

Riktlinje för Vuxenenheten samt Enheten för Sociala insatser

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 Riktlinje för Vuxenheten samt Enheten för Sociala insatser		Dokumenttyp Riktlinje	Omfattar Vård och omsorg
Beslutsinstans Social-och arbetsmarknadsnämnd	Dokumentansvarig Socialchef	Publicering Ledningssystem	

Beslutad/datum	Översyn bör göras	Klassificering 1.3.1.	Diarienummer
Relation [Relation]	Ersätter [Ersätter]	Författningssamling	

INNEHÅLL

OBLIGATORISKA UPPGIFTER (METADATA)	2
INLEDNING	6
1. UTGÅNGSPUNKTER FÖR MYNDIGHETSUTÖVNING OCH ÖPPENVÅRD	8
1.1 Förhållningssätt	8
1.2 Individens egenansvar	8
1.3 Barnperspektivet	8
1.4 Utredning.....	9
1.5 Dokumentation.....	9
1.6 Delaktighet	9
1.7 Genomförandeplan	10
1.8 Uppföljning	10
1.9 Samordnad individuell plan - SIP	10
1.10 Våld i nära relationer	10
1.11 Hembesök.....	11
1.12 Kvalitetsledningssystem	11
2. MÅLGRUPPER	12
2.1 Unga vuxna.....	12
2.2 Riskbruk, Skadligt bruk och beroende	12
2.3 Spel om pengar.....	12
2.4 Våldsutsatta.....	12
2.5 Våldsutövare.....	13
2.6 Anhöriga	13
2.7 Personer med samsjuklighet.....	13
2.8 Personer med substitutionsbehandling	14
2.9 Personer med skadligt bruk och beroende som är bostadslösa	14
2.10 Krisstöd.....	15
3 HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION	16
3.1 Aktualisera	16
3.2 Orosanmälan	16
3.3 Förhandsbedömning.....	17
3.4 Anmälan enligt 6 § LVM.....	18
3.4.1 Förhandsbedömning vid inkommen anmälan enligt 6 § LVM	18
3.5 Bedömning våldsutsatta	19
3.6 Utredning enligt 14 kap 2 § soL	19
3.7 Beslut.....	19
3.8 Kommunikering	20
3.9 Vårdplan	20
3.10 Genomförandeplan	20
3.11 Uppföljning	20
3.12 Samverkan	21
4. LAGEN OM VÅRD AV MISSBRUKARE 1988:870 (LVM)	22
4.1 Kriterier för vård enligt LVM	22
4.1.1 Fortgående missbruk	22
4.1.2 Specialindikationerna	23
4.2 Syftet med vården enligt LVM	24

4.3 När socialtjänstlagens möjligheter är uttömda.....	24
4.4 LVM, LPT eller LVU?.....	24
4.5 Läkarintyg 9 § LVM	25
4.6 Polishandräckning 45 § LVM.....	25
4.7 Ansökan om plats på LVM-hem	25
4.8 Avsluta utredning	26
4.9 Ansöka om vård enligt LVM	26
5. OMEDELBART OMHÄNDERTAGANDE ENLIGT 13 § LVM.....	27
5.1 Underställning enligt 15 § LVM.....	27
5.2 Tidsfrist § 13 LVM	28
5.3 Offentligt biträde	28
5.4 Begäran om uppgifter enligt 7 § 2 st. LVM	28
6. ÖVRIG HANDLÄGGNING INOM OMRÅDET SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE.....	29
6.1 Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB)	29
6.2 Kontraktsvård	29
6.3 Vårdvistelse	30
6.4 Begäran om yttrande i körkortsärenden.....	30
7.0 ÖPPENVÅRDSINSATSER	33
7.1 Ta emot uppdrag	33
7.2 Planera.....	34
7.3 Genomföra	34
7.4 Hemmaplanslösning	35
7.5 Förebyggande- och uppsökandearbete	35
7.6 Följa upp	35
7.7 Förändra/Avsluta.....	36
8 ÖVRIGA INSATSER.....	37
8.1 Lägenhet som bistånd.....	37
8.2 Placering	37
8.3 Hem för vård eller boende (HVB).....	37
8.4 Familjehem	38
8.5 Skyddat boende	38
8.6 Insatser socialpsykiatri.....	38
8.6.1 Syssetsättning	38
8.6.2 Boendestöd.....	39
8.6.3 Särskilt boende socialpsykiatri	40
8.6.4 Kontaktperson	40

Begreppsdefinition	
Individ -	Individ används som ett samlat begrepp för alla som söker eller får insatser från socialtjänsten.
Socialt arbete -	Socialtjänsten utför socialt arbete genom att hjälpa och stödja individer som möter olika utmaningar och svårigheter i sina liv och kan innefatta olika typer av insatser som ska förbättra individens livssituation och främja positiva förändringar.
Myndighetsutövning -	Myndighetsutövning inkluderar alla fall då en myndighet bestämmer över en individ. Inom socialtjänsten sker myndighetsutövning när socialsekreterare fattar beslut om insats.
Beslut om insats -	Beslut om insats är en form av hjälp som individ kan ha rätt till om man själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt. Beslut om insats beviljas och följs upp av socialsekreterare på Vuxenheten. Insats är ett utformat stöd, anpassat efter individens behov och kan exempelvis vara råd/stöd och behandling, kontaktperson och placering hvb, skyddat boende eller familjehem.
Insatser utan behovsprövning -	Insatser utan behovsprövning innebär att individ får möjlighet att ta del av en insats utan att först genomgå en formell utredning med bedömning och sedan beslut. Insatserna kan vara allmänt inriktade och öppna för alla eller individuellt anpassade utifrån den enskildas individuella behov.
Utförare -	Den verksamhet som utför insatsen. Kommunal regi - Verksamhet som bedrivs och ägs av kommunen.
Extern regi -	Verksamhet som kommunen köper in i form av tjänster från privata företag, leverantörer eller andra organisationer.

INLEDNING

Dessa riktlinjer omfattar kommunens sociala arbete enligt socialtjänstlagen (SoL) och innehåller stöd till vuxna. Det sociala arbetet är ett brett ansvarsområde och innebär att främja individers välbefinnande och självständighet samt stödja och hjälpa individer i olika sociala situationer. I Sala kommun är det social och arbetsmarknadskontoret som ansvarar och ger stöd till vuxna så att de får den hjälp som de behöver.

Insatser enligt SoL är frivilliga och beviljas utifrån ansökan och samtycke från individen. När det gäller lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) så kompletterar de SoL när den som ska vårdas inte frivilligt medverkar till behandling och vården bedöms som nödvändig.

I Sala kommun ska myndighetsutövningen vara effektiv och rättssäker med individens delaktighet i fokus. Syftet med riktlinjerna är att ange lokala förtydliganden avseende tillämpning, metoder och bedömningsgrunder. Riktlinjerna reglerar inte handläggning av myndighetsspecifika ärenden. Vid stöd och tolkning av lagar, föreskrifter och förordningar hänvisas till Socialstyrelsens handböcker som innehåller fakta, kunskapsunderlag och kommentarer som stöd till rättstillämpningen. Det åligger socialsekreterare att hålla sig uppdaterad om aktuell författning inom sitt verksamhetsområde.

Vid beslut om insats måste en sammanvägning göras av olika omständigheter, såsom individens behov och önskemål, den önskade insatsens lämplighet och kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser. Riktlinjerna kan dock aldrig ersätta den individuella prövningen och begränsa individens rättigheter enligt gällande lagstiftning. Ytterst är det alltid individens behov av stöd och hjälp som är avgörande vid beslut om insats och om särskilda skäl föreligger kan det motivera att göra avsteg från riktlinjerna.

Riktlinjerna omfattar även öppenvården som är en del av socialtjänstens verksamhet och utför beslutade insatser utifrån myndighetsutövning. Öppenvården innehåller flera olika delar av utförarverksamheten och arbetar med förebyggande, stöd och behandlingsinsatser för att motivera och upprätthålla en fungerande vardag för individen. Öppenvården erbjuder även insatser utan behovsprövning som social och arbetsmarknadskontorets nämnd beslutat om.

I Sala kommun ska utförarverksamheten bedriva insatserna med god kvalitet i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och med individens delaktighet i fokus. Öppenvården ska i första hand arbeta för att insatsen verkställs i kommun, så kallade hemmaplanslösningar, och ska ske i samverkan både internt inom kommunen och externt med andra myndigheter eller huvudmän.

Utifrån denna riktlinje skapas lokala rutiner, lathundar och checklistor som varje enhet ansvarar för att upprätta och följa.

Socialtjänsten arbetar utifrån att arbeta utifrån att följa lagar och förordningar.

1. UTGÅNGSPUNKTER FÖR MYNDIGHETSUTÖVNING OCH ÖPPENVÅRD

1.1 Förhållningssätt

Förhållningssättet ska kännetecknas av att den är opartisk och motverkar diskriminering samt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Individen ska bli bemött med respekt och kunna delta utifrån sina förutsättningar samt få tillräcklig information för att kunna ta till vara sina rättigheter.

Det sociala arbetet ska främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt individens aktiva deltagande i samhällslivet.

1.2 Individens egenansvar

Socialtjänsten tar hänsyn till individens självbestämmande och förmåga att ta ansvar för sitt eget liv och sina beslut. Det innebär att individen har ett ansvar att själv eller med hjälp av sitt nätverk undersöka vilka möjligheter som finns att tillgå för att få sina behov tillgodosedda. Det kan exempelvis vara att ta kontakt med annan myndighet eller instans för att söka stöd och hjälp. Socialtjänstens uppgift är att förstärka och komplettera individens egna resurser och erbjuda stöd och hjälp så att individen uppnår skälig levnadsnivå. Detta innebär att socialtjänsten kan vara behjälpliga att upprätta kontakter med exempelvis andra myndigheter och sjukvård när individens egna resurser inte räcker till.

Individen har också ett egenansvar att ta emot det stöd som erbjuds, exempelvis behandlande eller motiverande samtal via öppenvården. Individens egenansvar tar dock inte bort socialtjänstens uppdrag att arbeta uppsökande. Det innebär bland annat att om individen inte kommer på inbokade besök att socialtjänsten fortsatt försöker få kontakt med individen.

1.3 Barnperspektivet

I alla situationer där professionella möter personer som är föräldrar, vårdnadshavare eller lever med barn, måste barns och ungas situation uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses. I dessa ärenden ska kommunen även ta hänsyn till 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 eller genom insats utan behovsprövning som gäller en vuxen får inte medföra att barnet utreds.

Samverkan ska ske tillsammans med andra enheter vid kännedom om parallella insatser.

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

- I sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Detta kan ex gälla om ett barn befinner sig i en våldskontext eller där det finns ett riskbruk, skadligt bruk eller beroende.

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.

1.4 Utredning

Utredning och handläggning av ärenden ska utföras skyndsamt och effektivt utan att göra avkall på rättssäkerheten. Utredning i samband med ansökan görs av socialsekreterare på Vuxenenheten.

1.5 Dokumentation

Dokumentationsskyldigheten är en grundläggande del av socialtjänstens arbete och är avgörande för en rättssäker, effektiv och kvalitativ handläggning av sociala ärenden. Socialtjänstens dokumentationsskyldighet innebär att socialtjänsten är skyldig att dokumentera de ärenden och insatser som hanteras. Det innebär att all information som är viktig för bedömning, beslut, åtgärder, genomförande och uppföljning av ett ärende ska dokumenteras löpande i förvaltningens verksamhetssystem. Dokumentation ska vara en integrerad del i det dagliga sociala arbetet och ska ske snarast möjligt. Varje enskild medarbetare har ett ansvar för innehållet i den dokumentation som görs för individen så att den överensstämmer med de lagar och förordningar som gäller.

Individen har rätt att få insyn i den dokumentation som finns om dem inom socialtjänsten. Dokumentationen ska vara strukturerad så att den är lätt att överblicka och förstå för de som har rätt att ta del av den.

1.6 Delaktighet

Individens rätt till delaktighet innebär att utredning och insatser ska genomföras tillsammans med individen och att stor vikt ska läggas vid individens inflytande och självbestämmande. Rätten till delaktighet medför också att individen har rätt att få ta del av dokumentation under ärendets gång samt att få antecknat om individen anser att någon uppgift är felaktig.

1.7 Genomförandeplan

Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för genomförande och uppföljning av en beslutad insats. Genomförandeplanen tydliggör både för individen och utföraren som utför insatsen, vad som ska göras, vem som ska göra vad, när det ska göras och hur det ska genomföras. Individen är delaktig i upprättandet av sin genomförandeplan, som beskriver mål, delmål och hur insatsen ska utföras för att nå målen. En genomförandeplan ska upprättas senast 14 dagar efter att uppstartsmötet genomförts och ska revideras vid behov, senast efter sex månader.

1.8 Uppföljning

Uppföljning av individens behov, resurser och mål samt utvärdering av resultat sker regelbundet och görs av både ansvarig socialsekreterare och utförare av insatsen tillsammans med individ. Uppföljning ska ske regelbundet, senast efter sex månader, och utgår från individens behov, typ av insats och insatsens omfattning. Det ska finnas beredskap för att skyndsamt kunna göra förändringar utifrån individens behov. Både socialsekreterare och medarbetare inom öppenvården ansvarar för att signalera om uppföljning behöver tidigareläggas.

1.9 Samordnad individuell plan - SIP

SIP är ett verktyg och en metod som används inom socialt arbete för att samordna och planera insatser för individer med komplexa behov. SIP upprättas tillsammans med individen kring insatser från både socialtjänst, region och eventuellt andra professioner som behöver samordnas. Syftet med en SIP är att identifiera vilka behov individen har och vilken instans som ansvarar för att se till att individens behov tillgodoses.

1.10 Våld i nära relationer

Socialtjänsten kan genom en ansökan, anmälan eller på annat sätt få kännedom om att det förekommer våld i nära relation. Socialtjänsten aktualiserar ärendet och gör en riskbedömning utifrån de uppgifter som finns. Samtycker individen inleds en utredning för att utreda behovet av stöd och eventuellt skydd.

I de fall polismyndigheten är inkopplad och samtycke finns från individen, är det viktigt att socialtjänsten kommunicerar med polisen och tar del av deras riskbedömning kring den våldsutsatta individen. I socialtjänstens utredning ska uppgifter inhämtas för att kunna göra en riskbedömning av individens situation och behov av skydd. Vid riskbedömningar bör en standardiserad bedömningsmetod användas som stöd för bedömningen.

När flera personer inom familjen är aktuella inom socialtjänstens olika enheter ska samverkan ske mellan de aktuella enheterna, utifrån vad som framkommer vid en gemensam riskbedömningen kan det finnas behov av omedelbara skydds- och stödåtgärder. Socialtjänsten gör även en lämplighetsbedömning om att kontakta våldsutövaren för att erbjuda och motivera till att ta emot stöd och hjälp.

Vid våld i nära relationer, ska handläggning utgå från Socialstyrelsens riktlinjer, handböcker och stöddokument i ledningssystemet.

1.11 Hembesök

Socialtjänsten ska i sitt arbete beakta 2 kap 1 § SoL 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 individens bostad oavsett vad syftet är. För att få göra ett hembesök krävs därför att individen samtycker till det då det är en så pass ingripande åtgärd.

1.12 Kvalitetsledningssystem

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ställer krav på att det finns ett ledningssystem som säkerställer att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete.

Verksamhetens ledningssystem ska säkerställa att myndighetsutövningen och öppenvården bedrivs enligt de lagar och föreskrifter som gäller för respektive verksamhetsområde. I ledningssystemet finns processer och rutiner för hur socialtjänstens områden ska bedrivas och ska ge medarbetare stöd och vägledning i det dagliga arbetet.

2. MÅLGRUPPER

Målgrupp för riktlinjen är vuxna från 18 år och uppåt. Målgruppen omfattar även stöd till anhöriga samt krisstöd. Riktlinjen avser insatser enligt SoL och i förekommande fall i enlighet med vad som gäller i LVM.

2.1 Unga vuxna

Unga vuxna, 16–21 år, handläggs som regel vid barn- och ungdomsenheten. Barn- och ungdomsenheten och Vuxenenheten 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.

2.2 Riskbruk, Skadligt bruk och beroende

I socialtjänstlagen (SoL) finns särskilda bestämmelser om socialtjänstens ansvar för behandling vid skadligt bruk och beroende. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka bruk av alkohol, andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även aktivt sörja för att individer med substansbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån bruket.

2.3 Spel om pengar

Socialnämndens ansvar har sedan 1 januari 2018 utvidgats till att förebygga och motverka spelmissbruk vilket avser spel om pengar. Det innebär att kommunen ska kunna erbjuda stöd och behandlingsinsatser mot ett utvecklat beroende av spel. Individer med spelmissbruk eller spelberoende 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.

2.4 Våldsutsatta

Socialtjänsten har ett tydligt lagstadgat ansvar enligt Socialtjänstlagen (SoL) att hjälpa våldsutsatta personer. Detta gäller både vuxna och barn, oavsett kön, och inkluderar särskilt kvinnor och barn som utsätts för våld i nära relationer.

En våldsutsatt person behöver ofta råd och stöd inom flera olika områden. Det kan exempelvis handla om krissamtal, stöd i en uppbrottsprocess, stöd i föräldrarollen, stöd i att få kontroll över sin ekonomiska situation eller stöd för att kunna bryta med sitt nätverk om det handlar om hedersrelaterat våld.

Vissa personer har behov av traumabehandling eller annan behandling som ges av hälso- och sjukvården och då är samverkan med psykiatri viktig. Inom socialtjänsten ges samtalsstöd främst av Vuxen stöd och behandling där det erbjuds både individuellt stöd och stöd i grupp.

FREDA-beskrivning kan utföras av både handläggare inom socialtjänsten och behandlare på Vuxen stöd och behandling. Vid varje enskilt ärende gör handläggare inom socialtjänsten bedömning vem som ska genomföra FREDA-beskrivningen.

Vid pågående våld ska alltid skyddsbedömning genomföras via Vuxenheten.

2.5 Våldsutövare

Socialtjänsten har ett tydligt lagstadgat ansvar enligt Socialtjänstlagen (SoL) att verka för att våldsutövare i nära relation ändrar sitt beteende. Hur detta arbete ska se ut ska enligt lagens förarbeten avgöras i det individuella fallet, men det är alltid viktigt att beakta tryggheten för den våldsutsatta och dennes närstående.

Den insats som framför allt finns för våldsutövare är behandling i form av individuella samtal. Syftet med samtalen är att våldsutövaren ska sluta utöva våld. I samtalen bör våldet synliggöras, liksom att det blir tydligt var ansvaret för våldet ligger och konsekvenserna av våldet.

För att samtal om våld ska komma att vara aktuellt behöver individen tillstå någon form av våld.

Det görs en bedömning i varje enskilt fall huruvida samtal om våld kan komma att vara aktuellt.

2.6 Anhöriga

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) ska nämnden erbjuda stöd för att underlätta för närstående till målgruppen. Det innebär att anhöriga har möjlighet att utifrån socialtjänstlagen ansöka om insatser för egen del via Vuxenheten och/eller via Vuxen stöd och behandling som en insats utan behovsprövning. Stödet via öppenvården kan ges individuellt eller i grupp.

En anhörig som vårdar en äldre eller som är långvarigt sjuk och till den som stödjer en närstående med funktionsnedsättning kan erbjudas hjälp vid anhörigcentrum.

2.7 Individer med samsjuklighet

För individer som har ett substansbruk och en psykisk ohälsa är det viktigt att båda problemområdena uppmärksammas och att individen får en samordnad vård. På beroendecentrum Västmanland erbjuds det utredning, behandling samt

nedtrappning och avgiftning för individer 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.*

2.8 Individer 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 individer med minst ett års dokumenterat opiatmissbruk. I det fall där individer har behov av insatser från socialtjänsten ska vårdplanen göras i samverkan mellan huvudmännen. Alla socialtjänstens insatser i samband med LARO-behandling ska vara behovsprövade och utgöras av biståndsbeslut.

2.9 Individer med skadligt bruk och beroende som är bostadslösa

Individer med ett skadligt bruk eller beroende löper större risk för att bli bostadslös. Obetalda hyror eller störningar i boendet kan indikera en beroendeproblematik och bör uppmärksammas inom socialtjänsten. För en individ 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. För att individen ska få så bra förutsättningar som möjligt efter vård på institution, ska Vuxen stöd och behandling vara delaktiga innan, under och efter placering. Vilket innebär att öppenvården under pågående placering görs delaktiga i den vård individen erhåller samt att detta möjliggör en enklare överlämning för stöd 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. Vårdnadshavare har huvudansvaret för att säkerställa nödvändiga levnadsvillkor för sina barn och ansvarar för att barnens behov och rättigheter blir tillgodosedda.

2.10 Krisstöd

Krisstöd ges av Vuxen stöd och behandling och innebär det omedelbara omhändertagandet av en person i kris i form av tex stödjande samtal samt ev. eventuella efterföljande krisreaktioner.

3 HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION

3.1 Aktualisera

Ett ärende som rör vuxen kan aktualiseras på Vuxenenheten genom:

- en ansökan om insats
- en orosanmälan
- att socialtjänsten får information om den vuxne på annat sätt till exempel att en annan myndighet begär ett yttrande eller att polisen översänder en underrättelse.

*Ett ärende som rör vuxen kan också aktualiseras via insats utan behovsprövning och sker då via kontakt med Enheten för sociala insatser – Vuxen stöd och behandling.

På Vuxenenheten är det mottagningen som är den första kontakten för att ta emot ett ärende som avser den vuxne. Ett nytt ärende ska alltid dokumenteras och innehålla följande uppgifter:

- vad saken gäller
- vem eller vilka som uppgifterna avser
- vem som har lämnat uppgifterna såvida de inte har lämnats anonymt
- när och hur uppgifterna har lämnats till socialtjänsten
- namn och befattning eller titel på den som har tagit emot uppgifterna

Mottagningen ska kontrollera med uppgiftslämnaren att inlämnade uppgifter har uppfattats korrekt för att undvika missförstånd, detta ska också dokumenteras.

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

När ett ärende aktualiseras ska den enhet som tagit emot ärendet se över om det finns pågående insats på annan enhet. Exempelvis att Vuxenenheten stämmer av om det finns en pågående insats på öppenvården. Samt att öppenvården stämmer av om det finns pågående insatser på Vuxenenheten.

3.2 Orosanmälan

En anmälan om oro gällande riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt annat socialt nedbrytande beteende kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten internt och via 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 20 år tillämpas istället 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.

3.3 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.

Vid bedömning i kontakt med individen ges information om vilka insatser som finns i Sala kommun och att socialsekreteraren hänvisar till Vuxen stöd och behandling när behov finns för den specifika insatsen.

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 skyndsamt 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.

Om det finns synnerliga skäl kan tidsfristen för förhandsbedömningen förlängas. Ett exempel på synnerliga skäl kan vara när socialtjänsten behöver synkronisera

utredningsarbetet med polisens förhör med en ung lagöverträdare. Det kan också handla om att socialtjänsten trots ansträngningar inte får kontakt med ett barns/ungdoms familj. Möjligheten att förlänga tidsgränsen ska tolkas restriktivt.

3.4 Anmälan enligt 6 § LVM

En anmälan om oro gällande missbruk 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 missbruk, 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).

3.4.1 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.

3.5 Bedömning våldsutsatta

Enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (HSLF-FS 2022:39), våld i nära relation, så ska socialnämnden i utredningar enligt 14 kap 2 § SoL göra riskbedömningar.

Riskbedömning görs i samband med inkomna anmälningar, ansökningar och i möte med en våldsutsatt person. En riskbedömning ska göras skyndsamt, men inom 24 timmar. Riskbedömningar ska göras kontinuerligt i även aktuellt ärende, då bedömningar kring risk snabbt kan bli inaktuella.

När riskbedömning görs bör standardiserat bedömningsmetod såsom FREDA-farlighetsbedömning användas.

3.6 Utredning enligt 14 kap 2 § SoL

Av 14 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 enligt delegationsordning.

Utredning enligt ovan paragraf inleds alltid med samtycke av individen. Om individen inte samtycker till att utredning inleds, ska det dokumenteras och utredning inleds inte. Om individen 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 individens 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.

3.7 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 individen. Beslutet ska vara tydligt och begripligt för individen.

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

3.8 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. Individen ska ges möjlighet att yttra sig över utredningen och/eller uppgiften. Kommunikering ska alltid dokumenteras.

3.9 Vårdplan

En vårdplan ska alltid upprättas tillsammans med individen. Vårdplanen bygger på de centrala behov som beskrivits i beslutsunderlaget och är ett fristående dokument. I vårdplanen ska det framgå tydliga och uppföljningsbara mål som ligger till grund för vården. Målen ska peka på den önskade förändringen för individen. Vårdplanen ska även beskriva de åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

3.10 Genomförandeplan

Syftet med en genomförandeplan är att skapa en tydlig struktur för genomförande och uppföljning av en beslutad insats. Genomförandeplanen tydliggör både för individen och utföraren om utför insatsen, vad som ska göras, vem som ska göra vad, när och hur. Individen är delaktig i upprättandet av sin genomförandeplan, som beskriver mål, delmål och hur insatsen ska utföras för att nå målen.

3.11 Uppföljning

Uppföljning av individens behov, resurser och mål samt utvärdering av resultat sker regelbundet och görs av både ansvarig socialsekreterare och utförare av insatsen tillsammans med individen. Uppföljning sker regelbundet, senast efter sex månader, och utgår från individens behov, typ av insats och insatsens omfattning. Det ska finnas beredskap för att skyndsamt kunna göra förändringar utifrån individens behov.

Vid institutionsplaceringar sker uppföljning med ungefär sex veckors intervall eller oftare om behov uppstår.

3.12 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.

Samverkan ska ske både via behovsprövade insatser och insatser utan behovsprövning där behov finns.

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

4.1 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 läsningsmedel 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)

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

4.1.2 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 medicinering 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.

4.2 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.

4.3 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 missbruk. 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.

4.4 LVM, LPT eller LVU?

Socialtjänsten har huvudansvaret för vård och behandling av personer med missbruksproblematik. Vissa uppgifter inom missbrukarvården 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 missbruk. I förarbetena till LPT anges att om den psykiska störningen är tillräckligt svår bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruk. Om däremot missbruket 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 missbruket. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om kortare tid ges vård med stöd av LPT, exempelvis vid

korttidsvård av en missbrukare som drabbats av alkoholpsykos (Delirium) under abstinens. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra genom att personen med missbruk 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 individer över 20 år. Om individen 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.

4.5 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 avskryva 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.

4.6 Polishandräckning 45 § LVM

Om den enskilde vägrar att medverka till läkarundersökning alternativt att nämnden 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 den till Psykiatriska akutmottagningen i Västerås.

4.7 Ansökan om plats på LVM-hem

Staten är huvudman för LVM-hemmen. Statens institutionsstyrelse (SiS) är enligt 6 kap. 3 § 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.

4.8 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.

4.9 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 11 kap. 9 § 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 aktuellt hälsotillstånd för den enskilde med missbruk
- 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.

5. 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 individen som missbrukar kan beredas vård med stöd av LVM och
2. rättsens beslut om vård kan inte avvaktas,
 - på grund av att individen kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat om hen inte får omedelbar vård *eller*
 - på grund av att det föreligger en överhängande risk att individen till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Observera att specialindikationen i 4 § p 2 LVM (då individen 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 individen som förväntas bli omhändertagen enligt LVM och överlämna individen till sjukhus för medicinsk bedömning.

5.1 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.

5.2 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.

5.3 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.

5.4 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.

6. ÖVRIG HANDLÄGGNING INOM OMRÅDET SKADLIGT BRUK OCH BEROENDE

6.1 Lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB)

Den person som påträffas så berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel att individen 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 individen 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 individen på möte alternativt skickar information om vilket stöd det finns att få genom socialtjänsten eller Vuxen stöd och behandling.

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

6.2 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. Målgruppen för kontraktsvård är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård. (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, 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 individen 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 individen. 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.

6.3 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 missbruk 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 individen 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 stöd- och hjälpinsatser som individen 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 individen. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialtjänsten ska beslut om fortsatt vård enligt 11 kap. 1 § SoL fattas.

6.4 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.

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

7.0 ÖPPENVÅRDSINSATSER

Kommunens öppenvårdsinsatser utgår från både behovsprövade insatser och insatser utan behovsprövning (se riktlinje – insatser utan behovsprövning). Det innebär att öppenvården ska verkställa beslutade insatser och även erbjuda insatser utan behovsprövning. Öppenvårdsinsatser ska vara av stödjande, behandlande och av förebyggande karaktär.

Målgruppen för öppenvårdens insatser är individer med pågående och/eller tidigare substansbruk inkl. samsjuklighet, spelproblematik, stöd till våldsutsatt, stöd till våldsutövare och anhöriga.

Målsättningen med insatserna är att de ska utgå från individens individuella behov och bygga på evidensbaserad forskning och beprövad erfarenhet.

Socialtjänsten ska ha fokus på tidiga förebyggande insatser för att fånga upp vuxna som är i behov av stöd i ett tidigt skede. Det innebär att socialtjänsten ska arbeta proaktivt och ge stöd på flera nivåer i samhället; universellt, selektivt och indikerat. Universellt stöd innebär att insatserna är tillgängliga för alla. Exempelvis öppenvårdens insatser i form av rådgivning och samtalsstöd. Selektivt stöd ges till grupper eller individer som riskerar att utvecklas ogynnsamt. Exempel på selektiva stödinsatser är anhörigstöd eller annan gruppverksamhet. Indikerat stöd ges individuellt och är särskilt inriktat på behandling och praktiskt stöd kring målgruppen.

7.1 Ta emot uppdrag

7.1.1 UPPDRAG FRÅN VUXENENHETEN

Öppenvården tar emot uppdrag från socialsekreterare på myndighet som genomfört utredning och fattat beslut avseende individens behov. Öppenvården kan även ta emot uppdrag under pågående utredning om det föreligger behov av det.

Uppdraget från socialsekreteraren ska innehålla insatsens mål och vara tydligt formulerat till öppenvården och ha sin utgångspunkt i de centrala behov som beskrivits i beslutsunderlaget. Uppdragets mål ska vara konkreta och uppföljningsbara och peka på den önskade förändringen. Därtill ska det framkomma hur ofta insatsen ska följas upp och hur återkoppling ska ske i form av en skriftlig behandlingsrapport/delrapport/slutrapport av pågående och avslutad insats.

I de uppdrag där behov föreligger ska även en muntlig överlämning ske mellan socialsekreterare och öppenvården för att säkerställa att individens behov kan tillgodoses.

7.1.2 INSATS UTAN BEHOVSPRÖVNING

En ansökan om stöd kan också inkomma genom ansökan om stöd - insatser utan behovsprövning.

Vuxen stöd och behandling tar mot ansökan. Fördelar ansökan och aktualiserar denna i verksamhetssystemet enligt rutin. Insats utan behovsprövning ska följa de riktlinjer som finns kring dokumentation för insats utan behovsprövning.

Insats utan behovsprövning är tidsbegränsade och kan pågå upp till 6 månader.

7.2 Planera

Öppna insatser utifrån beslut om insats samt beslut utan behovsprövning ska vara tidsbegränsade. Beslutet styrs av uppsatta mål som förväntas vara uppnådda innan insatsen kan avslutas. Om insatsen ej fortlöper enligt planering ska en bedömning göras om Vuxenheten ska kopplas på för vidare bedömning och utredning. Behandlare behöver vid dessa situationer informera individen om att kontakt med Vuxenhetens mottagning kommer att ske. Om ej samtycke finns från individen görs bedömning om en orosanmälan ska upprättas.

7.3 Genomföra

Kommunens öppna insatser ska erbjuda ett varierat utbud och möta individens individuella behov. Detta gäller både beslut om insats samt insatser utan behovsprövning (se insatskatalog vuxen).

För att möta grupperas olika behov ska samarbete ske kontinuerligt mellan socialsekreterare på myndighet och behandlare inom öppenvården vid beslut om insats. För att insatser ska ge önskat resultat krävs en flexibel anpassning av insatser utifrån att individens behov kan förändras. Utifrån uppdraget upprättar medarbetare inom öppenvården en genomförandeplan tillsammans med individen som beskriver hur insatsen ska utföras för att nå målen i uppdraget. En genomförandeplan ska upprättas senast 14 dagar efter att uppstartsmötet genomförts och ska revideras vid behov, senast efter sex månader. Om det inte är möjligt att upprätta en genomförandeplan inom 14 dagar så ska det framgå i dokumentationen samt att ansvarig socialsekreterare informeras.

Insatser ska dokumenteras enligt nämndbeslut där det framgår vilka insatser som frångår kravet på dokumentation och inte. Detta gäller så väl beslut om insats som insatser utan behovsprövning.

Om något framkommer som kan föranleda åtgärd från socialtjänsten, allvarlig oro utifrån skadligt bruk/beroende och våld är behandlare och socialsekreterare skyldiga att utan dröjsmål meddela behandlare och socialsekreterare om detta.

Öppenvården ska i tidigt skede signalera till ansvarig handläggare om insatsen inte fortlöper som den ska eller om klient inte ser behov av stöd. Ett uppföljande samtal ska då ske mellan handläggare, individen och öppenvård för vidare planering alternativt avslut av insats. Öppenvårdens bedömning kring mottaglighet ska vägas in tillsammans med socialsekreterarens bedömning vid ett eventuellt avslut.

7.4 Hemmaplanslösning

Utgångspunkten i det sociala arbetet kring individen är ett förebyggande arbete och tidiga insatser. Kommunens egen verksamhet ska i intern samverkan främja insatser som kan tillgodose individens behov på hemmaplan.

Hemmaplanslösning är det första alternativet innan en extern placering blir aktuell. Socialtjänsten har ett gemensamt ansvar för det förebyggande arbetet i samverkan med andra professioner och huvudmän, till exempel med hälso- sjukvård. Det krävs ett starkt teamarbete kring individen där berörda parter har som målsättning att tillgodose individens behov i sin hemkommun. När det blir aktuellt med en extern placering ska socialsekreterare och behandlare följa rutinen för placering.

7.5 Förebyggande- och uppsökandearbete

Socialtjänsten ska ha ett fokus på tidiga, förebyggande och uppsökande insatser i syfte att fånga upp vuxna i behov av stöd i ett tidigt skede.

7.7 Följa upp

Uppföljning inom socialtjänsten är en viktig del av arbetet för att säkerställa att insatser och åtgärder är effektiva och möter individens behov. Det innebär att uppföljning av individens behov, resurser, mål och utvärdering av resultat ska ske systematiskt och vid behov. Uppföljningen genomförs tillsammans med ansvarig socialsekreterare, öppenvård och individ. Det är viktigt att individen får framföra sina synpunkter.

Uppföljning ska ske av de mål som finns beskrivna i beslutsunderlaget och genomförandeplanen samt i förekommande fall de mål som finns i en SIP. Uppföljning ska dokumenteras för att kunna säkerställa att individen har fått den beviljade insatsen utförd eller om förändrade behov föreligger. Uppföljning sker vid behov men senast inom sex månader.

Insatser utan behovsprövning ska följas upp vid behov och senast i anslutning till den tidsbegränsning som finns på sex månader. Om behov av insats kvarstår så ska individen erbjudas stöd i ansökan via Vuxenheten. Vuxenheten kan då bjudas med till ett gemensamt möte med individ och öppenvård för enklare handläggning av ansökan.

7.8 Förändra/Avsluta

Framkommer det vid uppföljningen av behovsprövade insatser att individen har behov av ändrade eller utökade insatser föranleder det en utredning enligt 14 kap. 2 § SoL. Det innebär att ansvarig socialsekreterare först behöver fatta ett nytt beslut och utforma ett nytt uppdrag med målbeskrivning. Därefter kan öppenvården genomföra sina insatser och befintlig genomförandeplan ska då revideras gemensamt med individen. Det kan finnas flera skäl till att en insats avslutas. Det kan exempelvis vara i form av att individen har fått sina behov tillgodosedda, att individen inte bedöms vara mottaglig för stöd eller att individen vill avbryta sin behandling i förtid.

Öppenvårdens bedömning ska vägas in när bedömning kring motivation, mottaglighet och delaktighet föreligger. Öppenvården ska då vid behov genomföra ett avslutande samtal tillsammans med handläggare och individ. Vid avslut skrivs en behandlingsrapport i individens personakt som delges handläggare i aktuellt verksamhetssystem.

Förekommer det vid uppföljning av insats utan behovsprövning att insats ska avslutas skrivs en behandlingsrapport i individens personakt.

Om det fortsatt finns behov av stöd kontaktas Vuxenheten genom ansökan om stöd.

8 ÖVRIGA 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 evidens och beprövad erfarenhet.

8.1 Lägenhet som bistånd

Insatsen avser beslut om boende i kommunens lägenheter genom jourlägenhet och socialt kontrakt. Tillsammans med insatsen erbjuds kontakt med öppenvården, så som behandling utifrån skadligt bruk och beroende, motiverande samtal eller annat praktiskt stöd. Det praktiska stödet kan exempelvis syfta till att stärka individens 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 individen ska finna och klara av ett framtida självständigt boende.

8.2 Placering

Vid placering i exempelvis HVB eller familjehem ska kommunens öppenvård Vuxen stöd och behandling vara påkopplad innan, under och efter placering. Detta för att möjliggöra att en kommande hemflytt blir av god kvalitet.

8.3 Hem för vård eller boende (HVB)

Om utredningen kommer fram till att individen har behov av vård och behandling i form av heldygnsvård kan placering vid HVB vara aktuellt. Individens 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 tagits ska även ett beslut om Egenavgift tas i den beviljade insatsen om HVB. 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 individen 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 med eftervård på hemmaplan.

Ett beslut om placering på HVB fattas enligt delegationsordningen.

8.4 Familjehem

Placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med skadligt bruk eller beroende. Ett beslut om placering i familjehem fattas enligt delegationsordningen.

8.5 Skyddat boende

Med skyddat boende avses en boendeinsats till den som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp. Barn som följer med vårdnadshavare till skyddat boende ska bedömas och beviljas insatsen individuellt av handläggare på Barn och ungdomsenheten och ska få sina behov av stöd- och hjälpinsatser tillgodosedda.

8.6 Insatser socialpsykiatri

8.6.1 SYSSELSÄTTNING

Sysselsättning beviljas i regel personer som bor i ordinärt boende. Sysselsättning kan också beviljas personer som är under 67 år och som bor i annan boendeform.

Sysselsättning innebär att få vistas i en förståelsefull och trygg miljö där individen får tid och förståelse för att utföra de funktionsuppehållande aktiviteter som individen behärskar. Individen ska genom sysselsättningen få delta i social samvaro. Målet för verksamheten är att stärka individens livskvalitet och självförtroende.

Syftet med sysselsättning är:

- Stimulans och social samvaro samt att bryta isolering
- Funktionsbevarande aktiviteter
- Avlastning och stöd för anhöriga
- Möjliggöra kvarboende i det egna hemmet

Sysselsättning finns både som behovsbedömd insats och som öppen verksamhet som inte kräver beslut. Insatsen kan beviljas upp till 5 dagar per vecka utifrån enskildes behov

8.6.2 BOENDESTÖD

Boendestöd riktar sig till den som har en varaktig psykisk funktionsnedsättning, om det behövs för att individen ska uppnå en skäliga levnadsförhållanden.

Syftet med boendestöd är:

- Att stödja, upprätthålla och utveckla individens förmåga att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.
- Att kunna delta i samhället.

Insatsen boendestöd bygger således på att den enskilde till stor del är motiverad och delaktig i de moment som utförs inom ramen för insatsen.

Boendestödet anpassas till individens behov av och möjligheter att utveckla ett normalt vardagsliv. Målet för boendestödets insatser till målgruppen är att de ska ge den enskilde ett kvalificerat stöd för att minimera och kompensera effekten av funktionsnedsättningen, tills individen kan fungera mer självständig.

Boendestödet bedöms utifrån individens sammantagna livssituation.

Boendestödet kännetecknas av sociala och motiverande, pedagogiska, utåtriktade och återhämtande aktiviteter där individen är delaktig i stödets alla processer.

Boendestödet kan exempelvis innehålla:

- Vägledning/stöd i syfte att öka den enskildes utveckling till personlig autonomi, oberoende och integritet.
- Skapa struktur som underlättar för den enskilde i vardagen, och som leder till ökad självständighet och en bättre fungerande tillvaro.
- Kompenserande insatser för enskilda personer med intellektuell begåvningsnedsättning eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, där syftet med boendestöd är kompenserande snarare än återhämtande.
- Stöd i hemmet med att genomföra praktiska uppgifter.
- Vägledning/stöd i att behålla och skapa nätverk och motverka isolering.
- Vägledning/stöd för att kunna bygga upp och få en fungerande social tillvaro och öka den enskildes möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället.

Insatsen kan beviljas för vardagssituationer i vardagen och närmiljön, samt för att stödja och motivera individen att upprätthålla formella och informella kontakter. Exempelvis kontakter med myndigheter, vårdgivare, arbetsgivare samt informella sociala relationer. Detta kan ske genom stöd att tillägna sig information, stöd att delta vid möten och aktiviteter för att främja delaktighet i samhällslivet.

Boendestöd kan även beviljas för stöd och motivation att organisera sig i socialt liv, genomföra fritidsaktiviteter, delta i föreningsliv samt exempelvis att få hjälp

att ta sig till aktiviteter på träffpunkt/sysselsättning. Uppdraget kan även innebära stöd att delta i olika aktiviteter. Boendestödet hanterar inte ekonomiska medel.

Tillfälligt behov av omvårdnad och praktisk hjälp kan utföras av boendestödet vid försämring i måendet. Detta tillfälliga behov kan exempelvis bestå av handgriplig hjälp att få ordning på hemmet efter en depressiv period. Det vill säga att behovet är kortvarigt. Den enskilde kan behöva ansöka om andra insatser om individen har mer omfattande behov eller annan form av insatser. Vid varaktig förändring i behovet bör en ny behovsbedömnings göras. Boendestödet kan kombineras med hemtjänstinsatser där behovet har varaktig karaktär av personlig omvårdnad eller service.

Bistånd för delegerade HSL insatser beviljas inte inom boendestöd.

Insatsen Boendestöd är avgiftsfri.

Insatsen ska tillförsäkra den enskilde skäliga levnadsförhållanden vilket framgår av beslutet, upp till två besök per dag. Del av beslutet kan exempelvis vara påminnelser via sms eller telefonsamtal. Ytterligare tillfällen kan beviljas vid tillfälliga behov av omvårdnad eller praktisk hjälp.

8.6.3 SÄRSKILT BOENDE SOCIALPSYKIATRI

Särskilt boende är avsett för dem som i den dagliga livsföringen behöver trygghet och närhet till personal samt:

har omfattande behov av service och omvårdnadsinsatser till följd av psykiska funktionsnedsättningar som inte är tillfälliga

behöver tillsyn eller andra insatser under stor del av dygnet och/eller upp-lever en så stor otrygghet, ensamhet, osäkerhet eller oroskänsla i sitt ordinära boende att välbefinnandet hotas

att ovanstående behov inte kan tillgodoses med andra insatser

8.6.4 KONTAKTPERSON

Kontaktperson ges som insats enligt 11 kap. 1 § första stycket när individen har svårigheter med sociala kontakter och fritidsaktiviteter utanför hemmet. Vid bedömning av rätten till kontaktperson beaktas individens totala livssituation såsom familjeförhållanden, fritidssysselsättningar, sysselsättning och övriga insatser som beviljats av socialtjänsten.

En kontaktperson med stöd av SoL ska hjälpa individen i personliga angelägenheter. Kontaktpersonens väsentliga uppgift är att fungera som ett socialt personligt stöd. Kontaktpersonen kan även underlätta till meningsfull fritidssysselsättning för att utöka sitt sociala sammanhang. Kontaktperson kan beviljas om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Om individen omfattas av LSS ska ansökan i första hand prövas utifrån LSS. Avsikten med insatsen kontaktperson med stöd av LSS är främst att tillgodose behovet av en medmänniska när anhörigkontakt saknas eller behöver kompletteras. En viktig uppgift är då att bryta individens isolering genom samvaro och hjälp till fritidsverksamhet.

Insatsen ska ses som ett icke professionellt stöd som ges av en människa med engagemang och intresse för andra människor. Kontaktpersonen kan också ge råd till eller vara förespråkare för den enskilde i olika situationer som inte är av så komplicerad natur att till exempel god man eller juridisk expertis bör anlitas.

Insatsen kontaktperson är avgiftsfri.

Riktlinje för [Titel]

SALA KOMMUN Vård och omsorg

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

