



Riktlinje för handläggning av missbruk- och beroendevård

Styrande dokument inom Socialförvaltningen		Övergripande processområde Riktlinje	Verksamhetens process Handläggning av missbruks- och beroendevård	
Dokumentägare, sektor/enhet Individ- och familjeomsorgen		Upprättad av Carina Holmqvist, Verksamhetschef IFO	Godkänd av Socialnämnden 20xx-xx-xx, § xx, dnr. SN 2023/110	
Upprättad 2023-xx-xx	Publicerad 2023-xx-xx	Giltighetstid Tillsvidare	Revisionshistoria	Version nr 1.0



Innehåll

1. Inledning	4
1.1 Syfte	4
2. Allmänna utgångspunkter	4
2.1 Socialtjänstlag (SoL).....	4
2.1.1 Alkohol-, narkotika- och dopingstrategi (ANDT).....	4
2.1.2 Barnperspektivet.....	5
2.1.3 Våld i nära relationer	5
2.2 Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	5
2.3 Förvaltningslag (FL).....	5
2.4 Ledningssystem för kvalité.....	5
2.4.1 Egenkontroller, riskanalyser och avvikelser	6
2.5 Samverkan	6
2.5.1 Samordnad individuell plan	6
2.5.2 Intern samverkan.....	6
2.6 Kommunens ansvar för medborgare.....	6
2.6.1 Överflyttning av ärende.....	7
2.6.2 Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunen	7
2.6.3 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun	7
3. Handläggning.....	8
3.1 Aktualisera.....	8
3.2 Förhandsbedömning	8
3.3 Utredning	8
3.4 Beslut.....	9
3.4.1 Beslutsmotivering.....	9
3.4.2 Förbehåll och omprövning	9
3.4.3 Gynnande beslut.....	9
3.4.4 Kommunikering.....	10
3.4.5 Överklagan	10
3.5 Uppdrag till verkställigheten.....	10
3.6 Uppföljning	10
3.7 Samtycke.....	11
4. Vård enligt LVM.....	11
4.1 Förutsättningar för vård enligt LVM	11
4.2 Utredning enligt LVM	12
4.3 Läkarundersökning	12
4.4 Polishandräckning	12
4.5 Omedelbart omhändertagande.....	12
4.6 Vård i annan form enligt 27 § LVM	13



5. Förebyggande insatser, rådgivning och service.....	13
5.1 Råd- och stödsamtal.....	13
6. Biståndsbedömda insatser till personer med riskbruk, missbruk och/eller beroende	13
6.1 Öppenvårdsinsatser	13
6.1.1 Stödsamtal	13
6.1.2 Strukturerad öppenvårdsbehandling	14
6.1.3 Kontaktperson	14
6.2 Boendeformer	14
6.2.2 Stödboende	14
6.3 Heldygnsvård	15
6.3.1 Behandlingshem	15
6.3.2 Familjehemsvård för vuxna	15
6.4 Stöd till anhöriga	15
7. Kontraktsvård	15
8. Särskilt utsatta målgrupper	16
8.1 Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov	16
8.2 Hemlösa personer	16
8.3 Kvinnor med missbruk/beroende	16
8.3.1 Gravida kvinnor	16
8.4 HBTQ-personer med missbruksproblematik.....	16
8.5 Unga vuxna	17
8.6 Barn till personer med missbruksproblematik	17
8.7 Anhöriga.....	17
8.8 Äldre personer	17



1. Inledning

I Mellerud kommun sker ärendehandläggning inom missbruks- och beroendevården av socialsekreterare på Individ- och familjeomsorgens vuxenenhet missbruk och socialpsykiatri. Verksamheten erbjuder olika behovsprövade insatser. Insatserna har en individuell utformning och ska ge en god vård och omsorg. Verksamheten ska kännetecknas av rättssäkerhet god omsorg, tillgänglighet, trygghet, kvalitet och engagerad personal med ett individbaserat, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande förhållningssätt.

Inriktningen på missbruks- och beroendevården i Mellerud kommun ska vara förebyggande och tidiga insatser ska prioriteras. Insatser ska i första hand erbjudas under frivilliga öppna former och i närhet till den egna hemmiljön. Behandlingen ska vara lättillgänglig för den enskilde och ska kunna ges under diskreta former. Metoder som används vid såväl utredning som behandling ska vara evidensbaserade och överensstämna med vad som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks och beroendevården.

1.1 Syfte

Denna riktlinje ska underlätta handläggningen, ange ramar och vara vägledande för bedömning i beslutsfattandet av vård – och behandlingsinsatser. Den ska även syfta till att främja en likartad biståndsbedömning och skapa samsyn för både kommuninvånarna som tar emot stöd, anhöriga samt kommunala och privata aktörer. Den ska dessutom bidra till en jämlik kvalitet i verksamheten. Riktlinjen ses över 1ggr/år och revideras vid behov.

Riktlinjerna baseras på:

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- Förvaltningslag (2017:900)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Rekommendationer från Sveriges Kommuner och Regioner
- Praxis och prejudikat från Förvaltningsdomstol

2. Allmänna utgångspunkter

2.1 Socialtjänstlag (SoL)

Enligt Socialtjänstlag har kommunen det yttersta ansvaret för att de som bor och vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte insatser som åligger annan huvudman. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att enskilda personer med missbruksproblem får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänsten ska planera hjälpen och vården i samförstånd med den enskilde och noga bevaka att planen fullföljs. Enligt 4 kap 1 § SoL har den som är i behov av stöd och vård rätt att ansöka om detta i form av bistånd. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

2.1.1 Alkohol-, narkotika- och dopingstrategi (ANDT)

Enligt 3 kap 7 § SoL ska Socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av spel om pengar. Regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken syftar till att underlätta styrning av stödet inom ANDT-området, skapa förutsättningar för samordning och samverkan samt att få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom problemens uppkomst och deras lösningar.



2.1.2 Barnperspektivet

Den 1 januari 2020 inkorporerades barnkonventionen i svensk lagstiftning genom lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Det innebär att all offentlig verksamhet ska genomsyras av ett barnrättsperspektiv. När åtgärder enligt denna lag berör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Vad som är barnets bästa får bedömas i varje enskild situation. När en insats rör barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets bästa ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Barnperspektivet innebär också att barnets situation ska uppmärksammas när en ansökan om bistånd eller annan insats handläggs inom socialtjänsten, även när biståndet inte gäller barnet självt utan barnets föräldrar eller syskon.

2.1.3 Våld i nära relationer

Våld i nära relationer kan handla om våld som är, fysiskt, psykiskt, sexuellt, materiellt eller ekonomiskt. Socialsekreterare/handläggare och behandlare inom enheten ska uppmärksamma, stödja och vägleda enskilda personer i att få stöd och/eller information när den enskilde vill, när man misstänker att det förekommer våld.

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

Vård till personer med missbruksproblem ska ges i samförstånd med den enskilde, enligt bestämmelserna i Socialtjänstlag. Under vissa förutsättningar, som finns angivna i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), ska dock vård beredas personer med missbruksproblem oberoende av samtycke. Syftet med tvångsvården ska vara att bryta missbruket och motivera personer med missbruksproblem till att medverka till frivilliga vårdformer, fortsatt behandling i öppnare former. Beslut om tvångsvård fattas enligt 5 § LVM av förvaltningsrätten på ansökan från Socialnämnden. I det fall Förvaltningsrätten beslutar att den enskilde ska beredas vård i enlighet med LVM ska socialtjänsten verkställa beslutet senast fyra veckor från det att beslutet vunnit laga kraft, annars upphör beslutet att gälla. Tvångsvård enligt LVM ska inledas på sjukhus (24 § LVM) och fortgår sedan på LVM-hem. Statens institutionsstyrelse (SIS) är central förvaltningsmyndighet för LVM-hemmen och ansvarar för anvisning av plats efter anmälan från socialtjänsten.

2.3 Förvaltningslag (FL)

De allmänna bestämmelserna om hur en myndighet ska handlägga ett ärende finns i förvaltningslagen. Där finns regler kring samverkan, myndighetens serviceskyldighet, ett lättförståeligt myndighetsspråk och muntliga inslag i handläggningen.

2.4 Ledningssystem för kvalitet

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att hela hälso- och sjukvården, hela socialtjänsten och all verksamhet enligt LSS (gäller även privata utförare) ska ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemet syftar till att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- ange hur uppgifterna, som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten, är fördelade i verksamheten.



God kvalitet i verksamheter uppnås när verksamheten uppfyller de krav som gäller enligt lag, egna kvalitetsmål samt upplevelsen av kvalitet från den enskilde som beviljas stöd.

Kvalitet kan uttryckas som förhållandet mellan förväntningar och upplevelser. Rätt kvalitet uppstår när förväntningar infrias, behov tillfredsställs och krav uppfylls.

2.4.1 Egenkontroller, riskanalyser och avvikelser

I ledningssystemet ska framgå hur verksamheterna arbetar med egenkontroll, riskanalys och avvikelser. Riskanalyser ska göras i förebyggande syfte och kan handla både om risker som uppmärksammas på verksamhetsnivå och individnivå. Det ska finnas en rutin/handbok för avvikelser, där ska det framgå närmare hur lex Sarah, lex Maria samt synpunkter och klagomål ska hanteras.

2.5 Samverkan

Den samverkansskyldighet som finns inom socialtjänstens område regleras bland annat i Förvaltningslag, Socialtjänstlag och Hälso- och sjukvårdslag.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 4 kap 2–4 §§ skall ledningssystemet säkerställa att det finns rutiner och riktlinjer som tydliggör processer och rutiner där extern samverkan behövs. Väl utvecklad samverkan med andra myndigheter och samarbetsparter ska eftersträvas och ske utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter är exempelvis regionen, kriminalvård och frivilligorganisationer samt inom kommunen mellan olika nämnder och verksamheter/enheter.

2.5.1 Samordnad individuell plan

Av 2 kap 7 § Socialtjänstlag och 3 f § Hälso- och sjukvårdslag framgår att kommunen och regionen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Planen ska upprättas om den enskilde samtycker till att den upprättas och om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den som uppmärksammar behovet ska kalla till samordnad individuell plan (SIP). En SIP ska alltid utgå från individens behov och delaktighet från den enskilde. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilken huvudman som är ansvarig, åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen samt vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

2.5.2 Intern samverkan

Den enskilde som beviljas ett socialt kontrakt kan ha kontakt med olika enheter inom Individ- och familjeomsorgen och/eller andra verksamheter inom Melleruds kommun. Den enskilde har ofta behov av flera parallella kommunala insatser i sin behandling, boende, sysselsättning. Det finns skriftliga interna överenskommelser och rutiner för gemensam individuell plan (GIP) i syfte att den enskilde ska få sina vårdbehov tillgodosedda och säkerställda genom parallella insatser.

2.6 Kommunens ansvar för medborgare

Ansvaret för att tillgodose den enskildes behov av insatser från socialtjänsten faller i första hand på den kommun där den enskilde vistades när hjälpbehovet uppstod (vistelsekommunen). Om det står klart att en annan kommun än vistelsekommunen är ansvarig för stöd och hjälp åt en enskild, är den nuvarande vistelsekommunens ansvar endast för akuta situationer.

Bosättningskommunen ansvarar då för att utreda behovet av, besluta om, verkställa och finansiera de stöd och hjälpinsatser som den enskilde behöver.



Med bosättningskommun avses i 2 a kap 3 § socialtjänstlagen:

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

2.6.1 Överflyttning av ärende

En person som önskar flytta till en annan kommun utifrån skyddsaspekt utsatt för våld i nära relation eller som till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller annan allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och inte kan bosätta sig där, utan att inflyttningkommunen bistår med nödvändiga insatser, kan enligt 2 a kap 8 § SoL ansöka om sådana insatser.

1. till följd av hög ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig i den andra kommunen utan att de insatser som han eller hon behöver lämnas, eller

2. på grund av våld eller andra övergrepp behöver flytta till en annan kommun men inte kan göra det utan att de insatser som han eller hon behöver lämnas.

Ansökan ska behandlas som om den enskilde var bosatt i inflyttningkommunen. Förhållandet om den sökandes behov är tillgodosett i hemkommunen får inte beaktas vid bedömning av ansökan. Hemkommunen har på begäran av inflyttningkommunen en skyldighet att bistå med den utredning som behövs för att kunna pröva ansökan.

En kommun som anser att ett ärende ska flyttas över ska begära det hos den andra kommunens socialnämnd. Ärendet flyttas då över om den enskilde har starkast anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till den enskildes önskemål, hjälpbehovets varaktighet och omständigheterna i övrigt framstår som lämpligt. En begäran om överflyttning ska vara skriftlig från kommunens socialnämnd. Den andra kommunens socialnämnd ska skriftligen och utan dröjsmål meddela sin inställning.

2.6.2 Ansvarsfördelning mellan regionen och kommunen

Regionen och kommunen har ett delat ansvar för personer med missbruksproblematik. Regionen har ansvar för korttidsvård, avgiftning (abstinensbehandling, psykiatrisk- och somatisk utredning samt motivationsarbete) och för vård av personer som kräver psykiatrisk behandling. Inom regionen har allmänpsykiatri huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med missbruksproblem med psykisk problematik. Allmänpsykiatri ska därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling av psykiskt störda personer med missbruksproblem i såväl öppen som sluten vård. Psykiatri ansvarar också för att slutenvård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

2.6.3 Ansvarsfördelning vid placering i annan kommun

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



3. Handläggning

3.1 Aktualisera

Ett ärende kan uppkomma genom ansökan om bistånd enligt Socialtjänstlag, anmälan från exempelvis sjukvård, polis eller annan person, eller på annat sätt exempelvis vid begäran om yttrande från annan myndighet eller utifrån socialtjänstens egna iakttagelser.

3.2 Förhandsbedömning

En förhandsbedömning är en bedömning av om utredning ska inledas eller inte. I en förhandsbedömning ingår även att göra en tillhörighetsbedömning, det vill säga en bedömning av om den enskilda tillhör Melleruds kommun och om Vuxenheten är rätt enhet för att hantera ärendet. Vid orosanmälan unga vuxna upp till 25 år ska en skyddsbedömning ingå i förhandsbedömningen. När det gäller vuxna begränsas förhandsbedömningen till frågan om de uppgifter som kommit nämnden tillhanda kan föranleda en åtgärd från nämnden. Om uppgifterna gäller behov av insatser enligt SoL kan nämnden inte inleda utredning utan samtycket från den enskilde.

En förhandsbedömning kan visa att det inte finns skäl för att inleda utredning, om det klart framgår att nämnden inte kan eller bör vidta någon åtgärd eller om den enskildes behov redan tillgodoses på annat sätt.

Vid ansökan om insatser enligt SoL ska inte någon förhandsbedömning göras, då utredning alltid ska inledas utan dröjsmål. Förhandsbedömning ska inte heller göras vid begäran om yttrande från andra myndigheter som nämnden är skyldig att lämna yttrande till, då sådan begäran alltid innebär att utredning ska inledas. Detta gäller även om den enskilde inte vill delta i utredningen. Uppgifter som ej medfört åtgärd från nämnden samt ställningstagande om att inte inleda utredning ska dokumenteras.

3.3 Utredning

Med utredning avses all handläggning, kartläggning som görs i syfte att göra det möjligt att fatta beslut i ett ärende. Utredningsförfarandet handlar om att planera för utredningen, inhämta uppgifter, genomföra standardiserad bedömningsmetod ASI (Addiction Severity Index). Utredningen syftar till att kartlägga den enskildes situation och behov samt hur behoven tillgodoses och föreslå biståndsinsatser. ASI ska genomföras under utredningen, intervjuformen säkerställer den enskildes delaktighet i utredningen och berör alla livsområden. En utredning ska inte vara mer omfattande än vad som är motiverat utifrån omständigheterna i ärendet. Utredningen ska samtidigt vara tillräckligt omfattande för att nämnden ska kunna fatta beslut i ärendet.

Alla ärenden ska handläggas skyndsamt och professionellt. En hög kvalitet innebär att utredningen ska vara noggsamt utförd och ange tillräcklig information för att rätt bedömning av insats ska göras. Insatser kan utföras även under pågående utredning. Med utredningstid avses tiden från det att utredning har inletts till dess att beslut har fattats i ärendet. En utredning ska i regel vara slutförd inom tre månader.

Enligt 11 kap 1 § SoL ska Socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. En utredning enligt 11 kap 1 § SoL får i regel dock inte genomföras mot en myndig persons vilja. Undantaget är om nämnden på begäran av annan myndighet eller domstol är skyldig att yttra sig. Om det kan finnas skäl för tvångsvård enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall ska utredning enligt 7 § LVM inledas. Beslut om insatser enligt Socialtjänstlag ska således alltid föregås av en utredning och leda till en vårdplan för insatsens



genomförande. I vårdplanen ska konkreta mål som tydliggör vad som är önskvärt att uppnå med insatserna. En insats kan ha flera mål. Det är viktigt att målen är realistiska och svarar mot den enskildes behov och förutsättningar, på såväl kort som lång sikt. Målen ska formuleras tillsammans med den enskilde och i termer som gör att målen kan följas upp. När det gäller personer med missbruks- eller beroendeproblematik, särskilt om det föreligger samtidig psykisk funktionsnedsättning, kan det i många fall finnas behov av motivationsarbete innan beslut om insatser enligt socialtjänstlagen kan fattas. Det motivationsinriktade arbetet ska dokumenteras.

3.4 Beslut

Delegationsordningen styr vem som har delegation att fatta ett beslut.

Beslut i ett ärende om rätt till insats innebär bifall till ansökan. I annat fall avslås ansökan. Det kan också bli bifall till viss del av ansökan och avslag till viss del, så kallat delavslag. Skäl till avslag skall motiveras/anges och kommuniceras i enlighet med Förvaltningslagen och beslutet skall motiveras samt meddelas sökanden. En ansökan ska bifallas om behov av insatsen föreligger och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. När ett beslut har fattats ska enligt Förvaltningslagen ett skriftligt beslutsmeddelande lämnas till den enskilde eller dennes företrädare. Om beslutet inte har kunnat verkställas inom tre månader från beslutsdatum skall detta inrapporteras till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

3.4.1 Beslutsmotivering

Beslutet ska ge svar på ansökan och innehålla en beslutsformulering, det vill säga det ska framgå vad som har beslutats samt enligt vilket lagrum beslutet är fattat. Det ska finnas en beslutsmotivering för att den enskilde och i vissa fall överordnade beslutsfattare, bättre ska kunna förstå varför ett visst beslutet är fattat. Av beslutet ska det framgå vilka behov som ska tillgodoses och det stöd i form av insatser som personen har beviljats. Biståndsbeslutet ska formuleras så att det klart framgår vilket mål som ska uppnås med insatsen. Beslutet utgör grunden för ett uppdrag till utföraren.

Ett beslut kan vara bifall, delvis avslag eller avslag på ansökan. Vid avslagsbeslut ska motiveringen aldrig vara generell, exempelvis "behovet kan tillgodoses på annat sätt". Det ska framgå vad ett annat sätt är i den aktuella situationen. Det ska framgå av beslutet under vilka omständigheter beslutet kan omprövas. Beslut som inte verkställs inom en månad på grund av att den enskilde inte tar emot stödet omprövas eller avslutas.

3.4.2 Förbehåll och omprövning

Alla beslut bör vara tidsbegränsade. Socialsekreteraren har ansvar för att följa upp vården, behandlingen innan beslutet upphör att gälla. Beslutet kan innehålla ett förbehåll om att beslutet kan återkallas/omprövas om det bedöms att den enskilde inte längre har vårdbehov kvar och/eller inte använder sig av den beslutade biståndsinsatsen. Det är dock viktigt att förbehållet kan förstås av den enskilde och vid vilka precisa förutsättningar en omprövning/återkallelse kan komma att göras. Det räcker inte med "vid förändrade eller nya omständigheter" Förbehållet ska vara dokumenterat i beslutet.

3.4.3 Gynnande beslut

Huvudregeln är av hänsyn till den enskildes trygghet och behov att kunna inrätta sig efter ett fattat beslut att gynnande myndighetsbeslut inte kan ändras till den enskildes nackdel eller återkallas.

Undantag är om:

- det framgår av beslutet eller de föreskrifter som det har grundats på att beslutet under vissa förutsättningar får återkallas.
- beslutet har fattats utifrån felaktiga eller vilseledande uppgifter från den enskilde.



- tvingande säkerhetsskäl kräver att beslutet ändras omedelbart.

Skulle ett gynnande beslut ändras utifrån någon av dessa undantag är det ett beslut som avser myndighetsutövning. Ett sådant beslut kan inte fattas av utförare som verkställer beslutet. Vid ändrade förhållanden ska först alltid en omprövning av beslutet göras av socialsekreterare.

3.4.4 Kommunicering

Innan ett ärende som gäller myndighetsutövning mot enskild avgörs ska kommunikering göras enligt 25 § Förvaltningslag. Den sökande, klagande eller annan part ska underrättas utredningsmaterialet och ha fått möjlighet att yttra sig över det. Denna skyldighet gäller även ansökan eller yttrande till en annan myndighet i ett mål eller ärende som rör myndighetsutövning mot enskild.

Undantag från skyldigheten att kommunicera gäller om:

- Det kan befaras att det annars skulle bli avsevärt svårare att genomföra beslutet
- det är uppenbart obehövt att kommunicera
- ett väsentligt allmänt eller enskilt intresse kräver att beslutet meddelas omedelbart
- avgörandet inte kan skjutas upp, till exempel vid omedelbart omhändertagande enligt 6 § LVU eller 13 § LVM. Beslutet ska dock kommuniceras i efterhand.

Tidsfristen för kommunikeringen, det vill säga den tid inom vilken den enskilde kan yttra sig, ska anges vid kommunikeringen. Kommunikeringstiden ska i regel omfatta 14 dagar och får som minst vara fem dagar. Myndigheten bestämmer hur underrättelse ska ske. Underrättelse får ske genom delgivning.

3.4.5 Överklagan

Om beslutet går den enskilde helt eller delvis emot kan det överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Det är endast den som berörs av ett beslut som får överklaga det. Socialsekreteraren ska vara behjälplig med överklagan om den enskilde så önskar. Den enskilde ska skriftligen delge sin överklagan till den socialnämnd som fattat beslutet. Överklagandet skall ha inkommit inom tre veckor från det att den enskilde tagit emot beslutet.

Inledningsvis skall socialnämnden pröva att besvärshandlingen kommit in i rätt tid. Socialnämnden får, enligt Förvaltningslagen ändra sitt beslut. Ändrar socialnämnden sitt beslut så att den klagande får vad den ansökt om förfaller överklagandet.

I annat fall ska nämnden sända skrivelsen och övriga handlingar till exempel tjänsteutlåtande där överklagandet bemöts, till förvaltningsrätten. Förvaltningsrätten kommer därefter att fatta beslut i ärendet. Ett beslut från Förvaltningsrätten ska verkställas omedelbart. Såväl Socialnämnden som den enskilde kan begära inhibition av ett beslut som fattats av allmän förvaltningsdomstol.

3.5 Uppdrag till verkställigheten

När beslut om insats har fattats påbörjas planering kring hur insatsen ska genomföras. Utgångspunkten är den analys och bedömning om behov som finns i utredningen. Den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig i utformningen av beslutade insatser. Samverkan med de som ska utföra insatsen är en förutsättning för att den enskilde ska ges rätt stöd.

3.6 Uppföljning

Socialnämnden ska enligt 5 kap 9 § SoL i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och bevaka att planen fullföljs. Hur en beslutad insats ska genomföras och följas upp ska dokumenteras i en genomförandeplan som tillhör den enskildes personakt.



Alla beslut om biståndsbedömd insats ska regelbundet följas upp minst var 3:e månad och systematisk minst en gång per år. Systematisk uppföljning och utvärdering handlar om att på ett strukturerat sätt dokumentera arbetet med enskilda klienter för att utvärdera insatsens resultat. Vuxenheten använder de standardiserade utvärderingsverktygen ASI-uppföljning vid uppföljning av insats eller inför byte av insats och ASI-UBÅT för att utvärdera avslutad insats. All uppföljning och utvärdering ska dokumenteras.

Av dokumentationen ska följande framgå;

- när och på vilket sätt insatsen har följts upp.
- om standardiserade bedömningsmetoder använts som en del i uppföljningen och i så fall vilken eller vilka.
- hur den enskilde uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål utförarens bedömning av den enskildes situation.
- om några ytterligare behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen.
- om den enskilde ansökt om fortsatt insats.

3.7 Samtycke

Socialsekreterare och verksamheterna kan behöva samverka med varandra och med andra myndigheter utifrån personens individuella behov. Det kan exempelvis vara samverkan med arbetsmarknadsenheten, Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan. För att få lämna ut information eller inhämta information om personer som är i behov av ekonomiskt bistånd behövs ett samtycke från den enskilde. Samtycke kan ges skriftligt eller muntligt. Ett muntligt samtycke ska dokumenteras i personakten.

I vilket syfte samtycket inhämtas ska dokumenteras, dessutom ska det framgå:

- vilka andra myndigheter som får kontaktas
- om och eventuellt när närstående får kontaktas
- vilka sakkunniga och referenspersoner som får kontaktas
- när samtycket har lämnats och hur länge det gäller.

4. Vård enligt LVM

4.1 Förutsättningar för vård enligt LVM

För att vård enligt LVM ska vara aktuell måste möjligheterna att tillgodose den enskildes behov av vård i frivillig form bedömas vara uttömda eller otillräckliga. Observera att vård enligt LVM kan vara aktuellt även om den enskilde samtycker till frivillig vård. Vidare har vård med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) i regel företräde framför vård med stöd av LVM. Om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT hindrar detta inte ett beslut om LVM. För att tvångsvård med stöd av LVM ska vara aktuell måste såväl generalindikationen som någon av specialindikationerna i 4 § LVM vara tillämpliga. Generalindikationen innebär att den enskilde till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt.

Specialindikationerna innebär att den enskilde till följd av sitt missbruk:

- utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoundikation)
- löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (social indikation), och/eller
- kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (våldsindikation).

Tvångsvård enligt LVM ska upphöra så snart syftet med vården är uppnått, det vill säga så snart det finns förutsättningar för vård i frivillig form och senast efter sex månaders vårdtid.



Det är Statens institutionsstyrelse (SIS) som fattar beslut om utskrivning.

4.2 Utredning enligt LVM

Enligt 7 § LVM ska socialnämnden inleda utredning, när den genom § 6 LVM anmälan eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Om det av förhandsbedömning framgår att det kan finnas skäl att bereda tvångsvård enligt LVM ska utredning alltid inledas, oavsett om den enskilde samtycker eller ej. Utredning kan inledas med stöd av 11 kap 1 § SoL om den enskilde samtycker och samtycket bedöms trovärdigt. Av utredningen ska den enskildes förhållanden samt tidigare vidtagna och planerade åtgärder framgå. Om det inte bedöms finnas skäl att inleda utredning enligt 7 § LVM, ska beslut fattas om att inte inleda sådan utredning. Alla utredningar om tvångsvård enligt LVM leder inte till ansökan om vård. Utredningen kan exempelvis avslutas med hänvisning till att det inte bedöms föreligga skäl för tvångsvård eller att den enskildes behov bedöms kunna tillgodoses genom frivilliga insatser. Den enskilde ska inför beslut om ansökan om tvångsvård informeras om rätten att få företräde inför nämnden enligt 11 kap 9 § SoL.

4.3 Läkarundersökning

När utredning enligt 7 § LVM har inletts ska socialnämnden, om det inte är uppenbart obehövt, fatta beslut om läkarundersökning samt på vilken vårdinrättning undersökningen ska ske. Läkaren ska i intyg ange den enskildes aktuella hälsotillstånd. Läkarintyget ska användas som underlag i bedömningen av om det föreligger behov av tvångsvård. Observera att det inte är läkarens uppgift att ta ställning till om förutsättningar för tvångsvård enligt LVM föreligger.

4.4 Polishandräckning

Polismyndigheten ska, enligt 45 § LVM, på begäran av socialnämnden föra en person med missbruksproblematik till en beslutad läkarundersökning. På begäran av nämnden ska polismyndigheten också föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen till ett LVM-hem eller sjukhus.

4.5 Omedelbart omhändertagande

Socialnämnden kan med stöd av 13 § LVM besluta om omedelbart omhändertagande utifrån bedömningen att vården inte kan avvakta. För att beslut om omedelbart omhändertagande ska kunna fattas måste följande kriterier vara uppfyllda:

1. Det är sannolikt att den enskilde kan beredas vård med stöd av LVM.
2. Förvaltningsrättens beslut kan inte avvaktas på grund av att den enskildes hälsotillstånd kan antas försämrats allvarligt om hen inte får omedelbar vård, eller att det föreligger en överhängande risk att den enskilde till följd av sitt tillstånd kommer att skada sig själv eller någon närstående.

Observera att specialindikationen 3 b i 4 § LVM (att den enskilde löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv) inte utgör grund för omedelbart omhändertagande. Om nämndens beslut om omedelbart omhändertagande enligt LVM inte kan inväntas, har nämndens ordförande eller annan ledamot som nämnden har förordnat, kompletterande beslutanderätt. Beslut som fattas med kompletterande beslutanderätt ska anmälas till nämnden vid nästföljande sammanträde.

Enligt 15 § LVM ska Socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande underställas Förvaltningsrätten utan dröjsmål och senast dagen efter det att beslutet fattades. Förvaltningsrätten prövar om omhändertagandet ska bestå och kan upphäva nämndens beslut om det inte finns skäl för omhändertagandet. Om det inte längre finns skäl för ett omhändertagande, ska Socialnämnden genast besluta att detta genast ska upphöra (18 b § LVM). Ett sådant beslut får också meddelas av rätten.



Socialnämnden ska komma in med en ansökan om tvångsvård inom en vecka från det att Förvaltningsrätten fastställt det omedelbara omhändertagandet.

4.6 Vård i annan form enligt 27 § LVM

Av 27 § LVM framgår att Statens institutionsstyrelse (SIS) så snart det är möjligt utifrån den planerade vården, ska besluta att den intagne ska beredas tillfälle att vistas utanför LVM-hemmet för vård i annan form. Socialtjänsten ansvarar i samråd med SIS för att sådan vård anordnas. Om det inte längre finns förutsättningar för vård i öppnare form kan SIS besluta att den enskilde ska hämtas tillbaka till LVM-hemmet.

5. Förebyggande insatser, rådgivning och service

Socialnämnden i Melleruds kommun har det övergripande ansvaret att förebygga och motverka att personer hamnar i ett missbruk och beroende av alkohol, narkotika, tobak och doping (ANDT). Det finns insatser som inte kräver biståndsbeslut och som definieras som förebyggande insatser. Droginformation är en del i det uppsökande och förebyggande arbetet med fokus på att upplysa och motivera vuxna och barn- och unga, föräldrar, professionella om drogers negativa effekter, ge vägledning om att det finns hjälp att få och säkerställa att ungdomar i behov av stödsinsatser hänvisas rätt. Fältarbetaren i kommunen har en viktig förebyggande roll då denne befinner sig i de miljöer där många unga och vuxna befinner sig. Fältarbetaren kan fånga upp de individer som befinner sig i riskzon och förmedla vidare kontakt så den enskilde kan få stöd utifrån behov.

5.1 Råd- och stödsamtal

Råd- och stödsamtal är en förebyggande och/eller motverkande insats till att en riskabel konsumtion utvecklas till ett missbruk eller ett beroende. Insatsen innebär en individuell kontakt med en behandlare för att få råd, information och förklaringar kring hur ett riskbeteende, ett missbruk eller ett beroende kan bemötas eller behandlas. Insatsen ges till vuxna personer 18 år och äldre som har utvecklat ett riskbruk, missbruk/skadligt bruk eller beroende av alkohol och/eller droger med oro för den egna alkohol-/drogkonsumtionen. Anhöriga och andra närstående som oroar sig för deras anhörigs alkohol-/drogproblem kan också gå på råd- och stödsamtal.

6. Biståndsbedömda insatser till personer med riskbruk, missbruk och/eller beroende

6.1 Öppenvårdsinsatser

För att beviljas strukturerad öppenvårdsbehandling ska den enskilde ha ett missbruk/beroende och själv önska en förändring. En förutsättning är att den enskilde har ett ordnat boende och bedöms kunna klara av drogfrihet i öppenvård. Beslut om öppenvårdsinsatser fattas enligt 4 kap 1 § SoL (2001:453). Omfattning och uppföljning Beslut om insats i öppenvård fattas för en bestämd tidsperiod. En skriftlig plan ska tydligt ange målet med insatsen samt datum för uppföljning. En första uppföljning ska göras inom en månad. Uppföljning ska ske vid förändrade förhållanden eller minst var tredje månad. Målen ska uppdateras regelbundet och nytt datum för uppföljning ska anges vid varje uppföljningsmöte.

6.1.1 Stödsamtal

Personligt stöd ges i olika former. Det är ett bistånd som kan handla om enskilda motiverande samtal (MI) och nätverksmöten. Insatsen utförs av socialsekreterare och behandlare på Vuxenheten och ska föregås av en plan som anger insatsens mål. Stödet kan också ges i



form av manualbaserade program, exempelvis, Community Reinforcement Approach (CRA), återfallsprevention (ÅP) haschavvänjningsprogram (HAP).

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL, utifrån gällande delegationsordning.

6.1.2 Strukturerad öppenvårdsbehandling

Strukturerad öppenvårdsbehandling är en behandlingsform som kan ges flera dagar i veckan enligt ett fastställt program. Som strukturerad öppenvårdsbehandling räknas till exempel CRA, 12-stegsbehandling för tillfrisknande från alkohol- och drogberoende och återfallsprevention för att upprätthålla nykterhet. Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL, utifrån gällande delegationsordning.

6.1.3 Kontaktperson

Socialnämnden kan enligt 3 kap 6 b § SoL utse en särskild person i syfte att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter, social färdighetsträning om den enskilde begär eller samtycker till det. Kontaktperson är en individuellt behovsprövad insats. Insatsen är ett icke professionellt stöd och ska inte ersätta andra insatser från kommunen och regionen. Den som beviljats kontaktperson står för sina egna kostnader, ex bio, matkostnader, reskostnader mm. Beslut om ersättning och arvode i enlighet med SKR:s rekommendationer. Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL, utifrån gällande delegationsordning.

6.2 Boendeformer

Då socialtjänsten ska främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning kan Melleruds kommun erbjuda socialt kontrakt för personer med missbruks- och beroendeproblematik. Syftet är att den enskilde ska ges förutsättningar att kunna ta emot vidare stöd och öppenvårdsinsatser efter behandlingsvistelsen. Målet är att den enskilde ska upprätthålla drogfrihet och nykterhet och på sikt uppnå ett självständigt liv.

En kommun har inte någon allmän lagstadgad skyldighet att ordna bostad åt kommunens invånare men det finns en skyldighet att tillförsäkra kommuninvånarna en skälig levnadsnivå.

Kommunen får enligt 8 kap 1 § SoL ta ut en ersättning för uppehälle av den som på grund av sitt missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård och behandling på institution eller i familjehem enligt fastställda taxa. Detta oavsett om vården sker frivilligt med stöd av SoL eller som tvångsvård enligt LVM. Regeringen fastställer föreskrifter om högsta ersättning som får tas ut per dag. Fullmakt behövs inte/ska inte begäras från den enskilde. Begäran görs hos Försäkringskassan om att ersättning för egenavgiften utbetalas till nämnden. Av den som uppbär pension kan dock inte avgift tas ut.

6.2.2 Stödboende

Stödboende är en boendeform med tillgång till personal. Boendeformen kan ges som ett första steg ut ur hemlöshet i syfte att den enskilde ska ges förutsättningar att ta emot hjälp för missbruks- och beroendeproblematik. Insatsen kan också ges om den enskilde har behov av kontinuerligt personaltöd för att klara av att bibehålla nykterhet/drogefrihet. Det finns stödboende för personer med missbruks-/beroendeproblematik samt särskilt stödboende för personer med samsjuklighet, dvs. samtidig psykisk funktionsnedsättning och missbruks-/beroendeproblematik. Vid stödboende för personer med samsjuklighet finns det en större tolerans för de särskilt stora svårigheter som den enskilde kan ha, exempelvis gällande återfall och konsekvenser till följd av den psykiska funktionsnedsättningen. Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL, utifrån gällande delegationsordning



6.3 Haldygnsvård

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

6.3.1 Behandlingshem

Med behandlingshem avses heldygnsvård som yrkesmässigt tillhandahåller vård, omvårdnad eller behandling. För att bedriva hem för vård eller boende, HVB, krävs tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Behandlingshem kan beviljas personer som har ett beroende och som har en tydlig önskan om förändring, men där behandling i öppenvård inte bedöms vara tillräcklig. Val av behandlingshem sker utifrån gällande ramavtal samt utifrån den enskildes specifika behov.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL, utifrån gällande delegationsordning.

6.3.2 Familjehemsvård för vuxna

Familjehemsvård för vuxna tillhandahålls oftast av en familjehemsorganisation som har kontrakterade familjehem, dvs. privata hem som på uppdrag tar emot vuxna personer med missbruk – och/eller beroendeproblematik för behandling. Det finns familjehemsvård med behandlingsinriktning som har professionell personal kopplat till familjehemmet, och familjehemsvård som verkar mer i form av stödboende. Familjehem kan även avse privat hem som på direkt uppdrag av nämnden tar emot vuxna personer för boende, vård eller omvårdnad. Familjehem kan beviljas personer som har behov av stöd eller behandlingsinsatser i avskild miljö. Val av familjehem och familjevårdsorganisation ska ske utifrån den enskildes individuella behov samt gällande ramavtal.

Beslut fattas med stöd av 4 kap 1 § SoL, utifrån gällande delegationsordning.

6.4 Stöd till anhöriga

Enligt 5 kap 10 § SoL ska nämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående. Det innebär att anhöriga har möjlighet att utifrån socialtjänstlagen ansöka om behovsprövade insatser för egen del. Med anhörigstöd avses alla insatser som minskar den fysiska och psykiska belastningen för den som vårdar, stödjer eller hjälper en närstående, till exempel på grund av missbruks- eller beroendeproblematik. Stödet kan erbjudas som service eller som individuellt bistånd.

Beslut om bistånd i form av individuellt anpassat stöd till den anhörige fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Stödet ska i första hand erbjudas inom Vuxenenheten kan vara i form av enskilda samtal eller i grupp utifrån CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) en manualbaserad metod för närstående till personer med substansbruk.

7. Kontraktsvård

Kontraktsvård är en påföljd som utdöms av domstol då det är sannolikt missbruket är en bidragande orsak till att brottet begåtts. Intagna i kriminalvård som har missbruksproblem kan enligt 11 kap 3 § Fängelselag beviljas vårdvistelse vid hem för vård eller boende (HVB) eller familjehem för vuxna. Frivårdsmyndigheten ansvarar för att utreda och bedöma om förutsättningar för kontraktsvård är uppfyllda enligt lagstiftningen. För att domstol ska döma till kontraktsvård måste den enskilde gett sitt samtycke till att genomgå behandling för sin missbruksproblematik.



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

8. Särskilt utsatta målgrupper

8.1 Personer med samsjuklighet och komplexa vårdbehov

Personer med komplexa vårdbehov, dvs. samtidigt missbruk/beroende och psykisk funktionsnedsättning/ohälsa är en särskilt utsatt grupp i samhället. De utgör en heterogen grupp, med varierande grad av problematik såväl när det gäller missbruk, psykisk sjukdom som somatisk ohälsa och social problematik. Gemensamt för gruppen är att de har behov av samordnade insatser från flera myndigheter och/eller vårdgivare. De har ofta ett stort och komplext hjälpbehov som ställer höga krav på att insatser från både kommunen och regionen är väl samordnade. Personer med missbruk och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av långvarig, ibland livslång, psykiatrisk behandling och social omvårdnad. Det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes missbruksproblem och psykiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar bör behandlas samtidigt

8.2 Hemlösa personer

Hemlösa personer har inte sällan en komplex problematik med missbruk eller beroende och samtidig psykisk funktionsnedsättning. De löper också högre risk att drabbas av fysiska sjukdomar och skador. Det gör målgruppen särskilt utsatt.

8.3 Kvinnor med missbruk/beroende

Kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik löper ofta stor risk att utsättas för våld och andra övergrepp. Kvinnor kan även ha särskilda behov som bör beaktas vid val av insats. Exempelvis kan det finnas behov av behandlingsinsatser som endast riktar sig till kvinnor. Om det gäller en våldsutsatt kvinna med missbruks- eller beroendeproblematik kan våldet och missbruket utredas parallellt, och utmytna i en bedömning av insatser för såväl våldsutsatthet som missbruk. Det viktiga är att de parallella insatserna och den interna samverkan fungerar väl så att den våldsutsatta får det stöd och skydd som behövs utifrån våldsaspekten. Skydd mot våld är överordnat insatser mot missbruk.

8.3.1 Gravida kvinnor

Gravida missbrukande kvinnor ska särskilt uppmärksammas och motiveras till så tidig kontakt med mödrahälsovården som möjligt. Under en missbrukande kvinnas graviditet är det av vikt att både förbereda kvinnan för föräldraskapet och att verka för nykterhet/drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada. Samverkan med familjecentralen och regionen MVC, VIB (very inportment baby).

8.4 HBTQ-personer med missbruksproblematik

HBTQ-personer löper i högre grad än i befolkningen i övrigt risk att utveckla olika sociala hälsoproblem, exempelvis psykisk ohälsa och missbruk. Långvarig och allvarlig stress till följd av diskriminering skapar ökad psykisk ohälsa bland HBTQ-personer. Det är vanligare med bland annat depressioner, psykoser och riskbruk av alkohol. Personer som befinner sig i minoritetsposition på grund av sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck riskerar i större utsträckning att utsättas för olika stressfaktorer, till exempel diskriminering och negativt bemötande. Det ställer särskilda krav på kompetens inom området.



8.5 Unga vuxna

Ärenden som rör unga vuxna ska särskilt prioriteras. Med unga vuxna avses i detta sammanhang personer mellan 18 och 25 år. Det är av yttersta vikt att unga vuxna som befinner sig i riskzonen för att utveckla ett missbruk fångas upp av socialtjänsten och att det finns insatser som är särskilt riktade till unga vuxna. Arbetsmetoder som används vid missbruksarbete med äldre vuxna kan inte i alla delar överföras på unga med missbruksproblem. Unga med psykisk ohälsa och missbruksproblem ska ägnas särskild uppmärksamhet. Vid behov ska specialistvård involveras. När nämnden får kännedom om att en person under 25 år har omhändertagits enligt lag om omhändertagande av berusade personer (LOB) aktualiseras ärendet och den enskilde kontaktas och erbjudas möte med socialsekreterare.

8.6 Barn till personer med missbruksproblematik

Barn som lever i familjer där det förekommer missbruks- och beroendeproblematik är särskilt utsatta och kan själva vara i behov av insatser. En förälders missbruk/beroende har visat sig ge allvarligt försämrade förutsättningar i livet för barnen och påverkar deras hälsa, skolgång och kommande arbetsliv. Det är därför viktigt att identifiera föräldrars missbruk för att rätt insatser ska ges så tidigt som möjligt. I samtliga beslut och åtgärder som direkt eller i förlängningen berör barn ska förvaltningen ha ett barnperspektiv som sätter det enskilda barnet i centrum och tar hänsyn till barnets situation, behov, intressen och åsikter. Det innebär att vid handläggning av ärenden där det finns barn i familjen ska konsekvenserna för barnen alltid övervägas innan beslut fattas. Samverkan inom Individ- och familjeomsorgens enheter är av stor vikt.

8.7 Anhöriga

Anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik ska erbjudas stöd från socialtjänsten. Detta oavsett om den missbrukande personen själv genomgår behandling eller ej. Observera att anhöriga utifrån socialtjänstlagen har möjlighet att ansöka om behovsprövade insatser för egen del. Syftet är framför allt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning samt medberoendeproblematik. Genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas samt få verktyg som hjälper den närstående i sin förändringsprocess till nykterhet. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen och anhörigas individuella behov. Stödet kan erbjudas individuellt, i grupp eller genom generella insatser.

8.8 Äldre personer

Äldre personer med missbruks-/beroendeproblematik är en ökande målgrupp som är viktig att uppmärksamma. Samverkan med äldreomsorgen är av stor vikt. Antal äldre personer med riskfylld alkoholkonsumtion ökar, och symptomen kan missuppfattas som åldersrelaterade. Med stigande ålder följer fler sjukdomar. Hög läkemedelskonsumtion ökar risken för läkemedelsberoende och biverkningar. Sömnmedel, smärtstillande och lugnade medel konsumeras i ökande grad bland äldre personer. Av dessa är många socialt isolerade och uppvisar kroniska psykosociala konsekvenser av ett långvarigt beroende, till exempel leversjukdomar, överdosrelaterade skador och depressioner.