



Kumla kommun

# Riktlinjer för missbruks- och beroendevård för vuxna

 Vision

  Program

   Policy

    Regler

     Handlingsplan

      Riktlinjer

 Kommunfullmäktige

 Kommunstyrelsen

 Nämnd

## Innehållsförteckning

Riktlinjer för missbruks- och beroendevård för vuxna .....	1
1. Inledning .....	4
1.2 Utgångspunkter för missbruksvården i Kumla kommun .....	4
1.3 Barnperspektiv .....	5
2. Utredning .....	5
2.1 Aktualisering av ärende .....	5
2.2 Individuell behovsprövning .....	6
3 Insatser .....	6
3.1 Öppenvårdsinsatser .....	6
3.2 Institutionsbehandling .....	6
3.3 Kontaktperson .....	7
4 Annan lagstiftning och andra speciella omständigheter .....	7
4.1 Läkemedelsassisterad underhållsbehandling (Laro) .....	7
4.2 Kontraktsvård .....	7
4.3 Vårdvistelse –Kval 56 § .....	8

Beslutande: Socialnämnden  
Datum och paragraf: 2019-03-14  
Dokumentansvarig: Verksamhetschef IFO  
Revideras:  
Gäller till: tillsvidare

## 1. Inledning

Socialnämnden ska enligt 5 kap 9 § socialtjänstlagen (SoL) aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och det stöd han/hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk.

Insatser enligt SoL ska utformas utifrån den enskildes behov och genomföras i samförstånd med den enskilde.

Om vårdbehovet inte kan tillgodoses med frivilliga insatser och kriterier för tvångsvård är uppfyllda har Socialnämnden ansvar för att hos Förvaltningsrätten ansöka om vård enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Enligt socialtjänstlagen, dess förarbeten och gällande praxis avgränsas kommunens ansvarsområde till de personer som har ett missbruk av beroendeframkallande medel som alkohol, flyktiga lösningsmedel, narkotikaklassade preparat och spelmissbruk.

Andra former av missbruk eller beroenden som exempelvis läkemedelsberoende, internetmissbruk, matmissbruk etcetera är sjukliga tillstånd som inryms under Hälso- och sjukvårdslagens ansvarsområde. För personer med dessa problem och där det finns behov av sociala stödinsatser svarar kommunen för dessa medan ansvaret för behandlingsinsatsen är regionens.

Som komplement till riktlinjerna finns handläggningsrutiner för missbruks- och beroendevården i Kumla kommun för att säkerställa att handläggningen sker rättssäkert.

### 1.2 Utgångspunkter för missbruksvården i Kumla kommun

Individuella insatser ska i första hand erbjudas under öppna former och i närhet till den egna hemmiljön. Öppenvården ska vara lättillgänglig för den enskilde och det ska vara möjligt att få vård och behandling under diskreta former.

I Kumla kommun handläggs ärenden av vuxenheten när personen är 18 år eller äldre. Vid behov samarbetar familjeenheten med vuxenhetens handläggare, exempelvis vid behov av omhändertagande med tvång.

Lagen om vård av missbrukare (LVM) är så konstruerad att om en person uppfyller kriterierna för tvångsvård ska ansökan om detta göras till förvaltningsrätten om inte vårdbehovet kan tillgodoses enligt SoL. Det innebär i praktiken att den personen alltid ska erbjudas vård enligt SoL innan ansökan om tvångsvård kan göras.

Det finns personer som har flera olika problem, där ett missbruk utgör en del. Det kan gälla personer med psykiska funktionshinder, utvecklingsstörning, demens etc. I sådana fall ska samverka med andra divisioner och huvudmän

eftersträvas. Det yttersta ansvaret, (SoL 2 kap § 2) innebär inte att andra huvudmän kan undandra sig sitt ansvar.

Samverkan bör ske med brukarorganisationer där så är befogat och i enlighet med klientens önskemål.

### **1.3 Barnperspektiv**

Barnperspektivet genomsyrar hela socialförvaltningens arbete, så även missbruksvården. I samband med bedömning av insatser ska särskild hänsyn tas om barn berörs av insatsen, i enlighet med FN:s barnkonvention angående barnets rättigheter. Det gäller främst insatser som riktar sig till föräldrar med minderåriga barn. Likaså ska speciell hänsyn tas när insatsen ska riktas till en ungdom. Samarbete ska finnas med familjeenheten när det framkommer att det finns barn i familjen där missbruk förekommer och orosanmälan ska ske enligt befintlig rutin.

## **2. Utredning**

De metoder som används både vid utredning och behandling ska baseras på evidens, det vill säga att det finns dokumenterat stöd inom forskning eller beprövad erfarenhet för att de håller god kvalitet och har effekt och överensstämmer med dem som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. ASI är en evidensbaserad utredningsmetod inom missbruk. Kompetens att använda denna metod ska finnas på vuxenenheten.

### **2.1 Aktualisering av ärende**

Ett ärende kan aktualiseras genom ansökan, anmälan eller på initiativ av myndigheten själv.

Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt av den enskilde själv eller genom ett ombud som den enskilde själv anlitar. Ombudet ska ha en muntlig eller skriftlig fullmakt. Om bara muntlig fullmakt finns ska kontroll göras med den enskilde.

Anmälan kan göras muntligt eller skriftligt. Om någon är i behov av vård enligt LVM har vissa myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen missbrukare, anmälningskyldighet enligt 6 § LVM.

Socialnämnden har också skyldighet att inleda utredning om nämnden fått kännedom om något som kan föranleda åtgärd enligt SoL eller LVM. Om det inte finns förutsättningar att inleda utredning enligt 7 § LVM får utredning endast inledas med stöd av 11 kap 1 § SoL, vilket innebär att åtgärder utan samtycke inte får vidtas.

## 2.2 Individuell behovsprövning

Insatser via socialnämnden och vuxnenheten ska alltid föregås av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Utredningen skall hanteras skyndsamt och den enskilde skall så långt det är möjligt vara delaktig i utredningen. I utredningen ska det framgå:

- Vad den enskilde ansöker om
- Hur missbruket ser ut utifrån AUDIT och DUDIT eller ASI som utredningsmetod
- Den enskildes grad av motivation och beredskap för förändring
- Om barn finns som anhörig, ska barnperspektivet belysas
- Vid bifall en vårdplan som beskriver målet med vården

Vid ansökan om vård och behandling vid institution är det även viktigt att det av utredningen framgår:

- Varför kommunens egna öppenvårdsinsatser inte bedöms tillräckliga
- Om utredningen föreslår att man frångår principerna för val av institution inom ramavtal ska det motiveras
- Planering kring eventuell eftervård

Beslut om insatser fattas enligt delegationsordningen.

## 3 Insatser

### 3.1 Öppenvårdsinsatser

Öppenvårdsinsatser utförs av öppenvårdsenheten vuxna, samtliga insatser utformas individuellt utifrån brukarens behov. Alla insatser föregås av beslut om bistånd och insatsen följs upp av handläggare.

Öppenvårdsenheten vuxna erbjuder utan biståndsbeslut också "Motivationsmöte" som är en öppen träffpunkt som betonar social samvaro och gemenskap. Mötet riktar sig till svårbehandlade personer som behöver kamratstöd för att bryta sitt missbruk eller vidmakthålla spontana perioder av avhållsamhet.

### 3.2 Institutionsbehandling

Om det i utredningen framkommer ett behov av behandling vid en institution, HVB eller stödboende, ska om det finns ramavtal mellan kommun och vårdgivare, dessa anlitas i första hand.

Institutioner med korta behandlingstider och dokumenterat goda behandlingsresultat som bygger på evidensbaserade metoder ska alltid

användas, om det inte finns särskilda skäl för annat vilket ska framgå av utredningen.

Vid institutionsbehandling ska tät uppföljning göras av socialsekreterare för att följa vården och dess resultat. Redan i samband med beslut om placering ska också plan för eftervård göras, öppenvården bör kopplas på redan i samband med placering.

Institutionsbehandling beviljas enbart när bedömning görs att behovet inte kan tillgodoses på hemmaplan. Öppna insatser på hemmaplan är alltid förstahandsalternativ och bedömning ska göras kring om behovet kan tillgodoses denna väg innan placering beviljas. Vanligen ska öppenvårdsbehandling också ha prövats innan det kan bli aktuellt med placering.

### **3.3 Kontaktperson**

Kontaktperson beviljas vanligtvis inte utifrån missbruksproblematik eftersom behoven kopplat till missbruk är av mer behandlande karaktär.

I vissa fall kan det föreligga behov av att få stöd av en person på fritiden och insatsen kan då beviljas under en kortare period med målet att brukaren ska få en meningsfull fritid utan behov av stöd från kontaktperson. Insatsen ska aldrig ersätta stöd från brukarens nätverk eller annan huvudman. Ett beslut om bistånd ska alltid föregås av ett arbete med att finna stöd för brukaren inom det egna nätverket. Biståndet ska, om det inte är uppenbart obehövligt, kombineras med insatser av mer behandlande karaktär.

## **4 Annan lagstiftning och andra speciella omständigheter**

### **4.1 Läkemedelsassisterad underhållsbehandling (Laro)**

Det är landstinget som har ansvar för läkemedelsassisterad underhållsbehandling (SOSFS 2004:8). Kommunens socialtjänst har ansvar för social rehabilitering. En vårdplan ska upprättas och landstinget har ansvar för att vårdplanen upprättas.

### **4.2 Kontraktsvård**

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelse för personer vars brottslighet direkt kan relateras till ett drogmisbruk. En förutsättning för att domstolen ska döma till kontraktsvård är att personen gett sitt samtycke till att genomgå behandling för missbruksproblemet.

Frivårdsmyndigheten utreder och bedömer om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda i enlighet med lagstiftningen.

Det är viktigt att kommunen blir delaktig i planeringen på ett tidigt stadium. Kommunen ska alltid göra en egen individuell behovsprövning enligt kap 1.3.1 där frivårdens utredning ska bifogas.

En förutsättning för socialnämndens medverkan vid ett genomförande av kontraktsvård är att det i domen finns ett utsatt alternativt fängelsestraff. Vid en placering i behandlings- / familjehem ska kommunens ansvar för vården vara beslutat enligt delegationsförteckningen, i form av en ansvarsförbindelse innan domstolsförhandlingen och inträder efter en tänkt frigivningsdag.

Principerna för val av institution framgår av ovan.

Om det är fråga om eftervård under öppna förhållanden vid kommunens egna verksamhet, så beslutas detta enligt delegationsförteckning, om sådan ansvarsförbindelse.

Kriminalvården ska ansvara för att den intagne erhåller ändamålsenlig utrustning i samband med placeringen.

Vid upprepade ansökningar om kontraktsvård, 3 gånger, ska ansökan behandlas restriktivt och endast beviljas vid särskilda skäl. Exempel om det denna gång skett förändringar i den enskildes liv mot tidigare gånger, som styrker att kontraktsvården bidrar till en positiv förändring för den enskilde.

Vid vistelse på behandlingshem då klienten har egen inkomst informerar handläggaren om att en avgift kommer att debiteras (vårdavgift).

### **4.3 Vårdvistelse –Kval 56 §**

Intagna i kriminalvårdsanstalter kan i vissa fall enligt detta lagrum erbjudas missbruksvård utanför anstalten under en del av strafftiden. Kriminalvården ansvarar för utredning och planering vid en sådan placering och har kostnadsansvaret fram till och med frigivningsdagen. Om vården har planerats att fortsätta efter frigivningsdagen krävs en ansökan om bistånd (ansvarsförbindelse) hos kommunen innan beslut om placering kan fattas. Detta förutsätter att kommunen blir delaktig i planeringen i ett tidigt skede.

Kriminalvården ska ansvara för att den intagne har ändamålsenlig utrustning i samband med placeringen.

Kommunen ska alltid göra en egen individuell behovsprövning vilken kriminalvårdens placeringsutredning bör bifogas. Om den enskilde upprepade gången ansökt om biståndet, 3 ggr, ska ansökan behandlas restriktivt och endast beviljas vid särskilda skäl. Ex. om det denna gång skett förändringar i den enskildes liv mot tidigare gånger, som styrker att vårdvistelsen bidrar till en positiv förändring för den enskilde.

Beslut fattas enligt delegationsordning.

Vid vistelse på behandlingshem då klienten har egen inkomst informerar handläggaren om att avgift kommer att debiteras (vårdavgift).