

RIKTLINJER



Riktlinjer för handläggning inom missbruks- och beroendevården

Antagen av socialnämnden 2013-11-07

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Mål och inriktning	3
3	Utredning och handläggning	4
3.1	Aktualisering av ärende.....	4
3.2	Utredning.....	4
3.3	Behandling på institution eller i familjehem	5
3.4	Kontraktsvård	5
3.5	Egenavgift vid placering på institution eller i familjehem	5
3.6	Beslut och överklagan	6
3.7	Genomförande och uppföljning av insats	6
4	Uppföljning och revidering av riktlinjen	6

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).

Denna riktlinje ersätter tidigare riktlinje SAN05/24 och berör verksamheten för missbruks- och beroendevård inom division Social omsorg. Riktlinjerna har bland annat sin utgångspunkt från SoL, LVM, föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen, kommunens Alkohol- och drogpolitiska program och kommunens Miljö- och folkhälsopolicy. Riktlinjerna ska vara vägledande och tillämpas vid handläggning av ärenden enligt SoL och LVM gällande vuxna personer, från 20 år och äldre, med ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, tabletter eller andra beroendeframkallande medel. Riktlinjerna innebär ingen inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Divisionen har ansvar för att upprätta rutiner för handläggningen.

2 Mål och inriktning

Inriktningen på missbruks- och beroendevården i Nyköpings kommun ska vara förebyggande och tidiga insatser ska prioriteras. Insatser ska i första hand erbjudas under öppna former och i närhet till den egna hemmiljön. Vården ska vara lättillgänglig för den enskilde och vård och behandling 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.

Vid bedömningen av insatser ska särskild hänsyn tas till barnperspektivet i enlighet med FN:s barnkonvention. Detta gäller främst insatser som riktar sig till föräldrar med minderåriga barn och till insatser som riktas till en ungdom.

I de fall personer har flera problem, där missbruket utgör en del, ska samverkan med andra kommunala verksamheter eller andra huvudmän eftersträvas. Det kan gälla psykisk eller fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning, demens etc. Det yttersta ansvaret som åligger socialtjänsten, enligt SoL 2 kap 2 §, innebär inte att andra huvudmän kan undandra sig sitt ansvar.

3 Utredning och handläggning

3.1 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.

3.2 Utredning

Kort rådgivning ska vara tillgänglig för individen utan föregående behovsprövning och kommunen har ansvar att arbeta uppsökande och motivera individer att ta emot stöd och hjälp. Övriga individuella insatser ska normalt föregås av en grundlig utredning vars syfte är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser. Beroende på den enskildes behov och vilken insats som efterfrågas kan dock utredningens omfattning variera. Utredningen bör inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Detta ska särskilt beaktas om en enskild ansöker om en behandlings- eller annan stödinsats inom kommunens egen öppenvårds- och behandlingsverksamhet. Möjligheten att bevilja stödinsatser under pågående utredning ska också användas.

Ett ärende ska handläggas skyndsamt men en utredning får pågå fyra månader. Utredningstiden avser den tid det tar från det att ansökan/anmälan inkommit till dess socialnämnden fattat ett beslut som delgivits den sökande.

Metoder som används vid utredning ska vara evidensbaserade och överensstämja med vad som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. En utredning ska bestå av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser.

Av utredningens kartläggning ska framgå den enskildes bakgrund, familjesituation, umgänge, utbildning, arbetslivserfarenhet, bostadssituation, ekonomi, psykisk och fysisk hälsa, missbruk, kriminalitet, tidigare behandling

och resultat, egna försök att sluta samt eventuella andra omständigheter som är av betydelse för ärendet.

Av utredningens bedömning ska framgå den enskildes sociala situation och sociala resurser, missbrukets svårighetsgrad och varaktighet, förekomst av sjukdom, behov av struktur och vägledning, grad av motivation och beredskap för förändring. Om barn berörs ska detta särskilt belysas.

3.3 Behandling på institution eller i familjehem

Om bedömning görs att öppenvårdsinsatser inte är tillräckliga, utan behandling på institution eller i familjehem krävs, ska i första hand de anlitas som omfattas av eventuellt ramavtal mellan kommun och vårdgivare. Institutioner med dokumenterat goda behandlingsresultat som bygger på evidensbaserade metoder ska alltid användas. Om utredning föreslår att man frångår principerna för val av institution ska detta motiveras. Det ska även av utredningen framgå varför kommunens egna öppenvårdsinsatser inte bedömts tillräckliga. En vårdplan som beskriver målet med vården och eventuell eftervård ska lämnas till utredningen samman med uppgifter om beräknad kostnad för hela vårdtiden.

3.4 Kontraktsvård

Kontraktsvård kan beviljas efter individuell vårdplanering med den enskilde och frivårdsmyndighet. Kontraktsvård är ett alternativ till fängelse för personer vars brottslighet direkt kan relateras till ett missbruk. För att domstol ska döma till kontraktsvård måste den enskilde gett sitt samtycke till att genomgå behandling för missbruksproblematiken. Frivårdsmyndigheten ansvarar för att utreda och bedöma om förutsättningar för kontraktsvård är uppfyllda enligt lagstiftningen. Kommunen ska därefter göra en individuell behovsprövning enligt SoL där Frivårdens utredning bifogas.

Vid beslut om placering på institution eller i familjehem ska beslut fattas i form av en ansvarsförbindelse. Beslut ska fattas innan domstolsförhandling och förbindelsen träda i kraft efter en tänkt frigivningsdag.

Kriminalvården ansvarar för att den enskilde erhåller ändamålsenlig utrustning i samband med placeringen.

3.5 Egenavgift vid placering på institution eller i familjehem

Kommunen får enligt 8 kap 1 § SoL ta ut en ersättning för uppehälle av den som på grund av sitt missbruk får vård och behandling på institution eller i familjehem. 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.

3.6 Beslut och överklagan

Av beslutet ska framgå vad den enskilde ansökt om, vilka insatser som beviljats, målet med insatsen, omfattning, för hur lång tid beslutet gäller samt information om rätten att överklaga. Avslagsbeslut ska alltid delges den sökande skriftligt.

Delegation för beslut regleras i socialnämndens delegationsordning. Sökande ska informeras om rätt till företräde inför beslutsfattaren.

3.7 Genomförande och uppföljning av insats

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 bör dokumenteras i en genomförandeplan som tillhör den enskildes personakt. I planen ska framgå:

- Vilka delar som ingår i insatsen
- Vilka mål som gäller för insatsen
- När och hur insatsen ska genomföras
- På vilket sätt den enskilde haft inflytande över planeringen
- Vilka personer som deltagit i planeringen
- När planen har fastställts
- När och hur planen ska följas upp

4 Uppföljning och revidering av riktlinjen

Socialnämnden ansvarar för uppföljning och revidering. Divisionen ansvarar för att dokumentet implementeras i verksamheten. Riktlinjen revideras på förekommen anledning.