



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden
Framtagen av: Emma Frostensson,
verksamhetsutvecklare och Mariana
Möller, Enhetschef

Beslutsdatum: 2019-12-12
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare
Diarienummer: HVN/2019:286

Giltighetstid

Tillsvidare

Innehåll

1	Inledning	3
2	Syfte	3
3	Målgrupp	3
4	Lagstiftning	3
4.1	Lagen om vård av missbrukare i särskilda fall (LVM)	3
5	Metoder	4
6	Utredning och handläggning	5
6.1	Ansökan.....	5
6.2	Anmälan	5
6.3	Begäran om yttrande	5
6.4	LOB	5
6.5	SMADIT	5
6.6	Utredning	6
6.7	Beslut.....	6
6.7.1	Vårdplan	6
6.7.2	Uppföljning.....	6
6.8	Samordnad individuell plan (SIP)	6
7	Insatser	6
7.1	Osby kommuns öppenvårdsbehandling	7
7.2	Institutionsvård	7
7.2.1	Egenavgift.....	7
7.3	Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (Kontraktsvård)	7
7.4	Vårdvistelse	7
7.5	Anhörigstöd	8
8	Tidiga insatser – att upptäcka riskbruk, missbruk eller beroende	8
8.1	Uppsökande verksamhet.....	8
9	Sekretess	8
10	Barnperspektivet	8

1 Inledning

Riktlinjerna skall tillämpas vid handläggning av ärenden inom kommunens verksamhet för vuxna med missbruk- och beroendeproblematik. Riktlinjerna skall ha sin utgångspunkt i socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (2015), rättspraxis samt kommunens mål och ambitioner.

Insatser ska i första hand erbjudas under öppna former och i närhet till den egna hemmiljön. Metoder som används i arbetet ska vara evidensbaserade och överensstämna med de som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.

För att kunna ge bästa möjliga stöd till individen krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare. Viktiga samverkansparter är bland annat primärvården, Region Skånes beroendevård och öppen- och slutenvårdspsykiatri, polisen samt kriminalvården.

Denna riktlinje ersätter tidigare riktlinje antagna i Socialnämnden 20 december 2012, reviderade 25 mars 2014, §26.

2 Syfte

Syftet med riktlinjerna är att informera sökande, anhöriga och medborgare om socialtjänstens uppdrag samt vara vägledande för socialtjänstens arbete med målgruppen utan att inskränka den individuella prövningen och utformningen av insatserna.

3 Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna, från 18 år och uppåt

- Med ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar
- Med tidigare missbruks- eller beroendeproblematik
- Anhöriga till personer med missbruk- och/eller beroendeproblematik

4 Lagstiftning

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

4.1 Lagen om vård av missbrukare i särskilda fall (LVM)

Vård till missbrukare ska ges i samförstånd med den enskilde enligt socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar ska dock vård beredas missbrukaren oberoende av hens samtycke. Tvångsvården ska motivera

missbrukaren till att medverka frivilligt till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

5 Metoder

Inom socialtjänsten används evidensbaserade metoder i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård.

De metoder som används i arbetet är bland annat;

ASI - Addiction Severity Index, en utredningsmanual som innehåller frågor inom sju livsområden: fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge, psykisk hälsa samt spel. ASI används för kartläggning av individens situation och hjälpbehov samt uppföljning av detsamma.

MI (Motiverande samtal) en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att främja motivation och förändring av beteende.

CRA (Community Reinforcement Approach) - manualbaserad metod för missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika. Tanken är att en individ som vet vad som utlöser missbruksbeteenden kan hitta andra sätt att undvika eller hantera de utlösande händelserna (triggers). Samtidigt får individen hjälp att utveckla alternativa beteenden, som har önskvärda, positiva konsekvenser.

Återfallsprevention, ÅP - Metoden hjälper en person att bli mer uppmärksam på och medveten om situationer, tankar och känslor som kan leda till återfall.

HAP (Haschavvänjningsprogrammet)- Programmet innehåller tre faser, en medicinsk, en psykologisk och en social fas. Den medicinska fasen inriktar sig på fakta om drogmissbruk. Den psykologiska fasen börjar med en droginventering där man diskuterar vilka droger klienten har missbrukat och när klienten har gjort det. I denna fas ingår även känslomässig bearbetning. Den sociala fasen är inriktad på tiden efter programmet och man diskuterar hur återfall ska förebyggas. Hemuppgifter ingår i programmet, liksom urinprov för droganalys. Efter avslutat program erbjuds stödkontakt utifrån individuella behov.

MET (motivational enhancement therapy) - är en motivationshöjande behandling som syftar till att uppmuntra och utveckla motivation till förändring av alkoholkonsumtionen hos personer med alkoholberoende.

Tolvstegsbehandling - Behandlingen sker vanligtvis i grupp. Möjligheten till identifikation med andra i samma situation ses som en central komponent i behandlingen. Gruppdeltagarna arbetar med skriftliga uppgifter om sin livshistoria och beroendets negativa konsekvenser. Dessa redovisas muntligt och återkopplas i gruppen. Behandlingen innefattar även föreläsningar och videofilmer om bland annat sjukdomsbegreppet, medicinska och psykologiska konsekvenser av beroende.

Servicesamtal- Individen kan få max fem samtal utan bistånd för att få en vägledning i vilken behandling som kan bli aktuell.

6 Utredning och handläggning

6.1 Ansökan

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om det i form av bistånd. Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt.

6.2 Anmälan

En anmälan om oro gällande missbruk kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten. Om någon är i behov av vård enligt LVM har statliga och kommunala myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen missbrukare anmälningsskyldighet. När en anmälan om LVM kommer till socialtjänsten görs en bedömning av socialsekreterare och enhetschef av innehållet i anmälan. Det är enhetschefen som beslutar om en utredning enligt LVM ska inledas.

6.3 Begäran om yttrande

Socialtjänsten har i uppdrag att på begäran av Transportstyrelsen skriva yttranden. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetskänslighet.

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

6.4 LOB

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att hen inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller annan, får omhändertas av polisen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB). Efter en LOB skickar polisen alltid en anmälan till socialtjänsten i den kommun som personen bor i. I anmälan framkommer det vem LOB:en avser, var händelsen ägde rum, vad personen var påverkad av samt mängden (alkohol eller typ narkotika) och övrig information om incidenten.

Socialtjänsten gör en bedömning om individen ska kallas på möte eller om det enbart ska skickas ett informationsbrev hem till individen med kontaktuppgifter till socialtjänsten om var hen kan vända sig för att få hjälp.

6.5 SMADIT

SMADIT är en metod med syfte att minska antalet påverkade förare på vägarna och till sjöss, och att minska antalet återfall i rattfylleribrott. Samverkan sker mellan framför allt polisen, kommuner (socialtjänst), frivården och landsting (beroendevård). Metodens utgångspunkt är att misstänkta rattfyllerister, som vill ha hjälp med att komma till rätta med sitt missbruk av alkohol eller droger, så snabbt som möjligt ska komma i kontakt med socialtjänst eller beroendevård.

När en SMADIT inkommer till socialtjänsten tas en kontakt snarast möjligt med individen (helst inom 24 timmar) via telefon för att erbjuda hjälp. Om personen inte nås via telefon, skickas erbjudande via brev. Individen bör bli erbjuden en tid för samtal så snart som möjligt.

6.6 Utredning

Efter att en ansökan eller anmälan inkommit ska ärendet handläggas skyndsamt.

6.7 Beslut

Av beslutet ska det framgå vad individen ansökt om, vilka insatser som beviljats, målet med insatsen, omfattning, för hur lång tid beslutet gäller.

Varje ansökan ska dokumenteras och avgöras genom ett beslut. Om individen får ett avslag på sin ansökan eller om det som beviljas inte fullt ut stämmer överens med ansökan ska det tydligt framgå. Om individen inte får det hen ansökt om måste beslutet motiveras. Om det är ett avslagsbeslut ska beslutet skickas till individen helst samma dag, men senast dagen efter beslutet fattades. Avslagsbeslut meddelas alltid skriftligt och med en tydlig hänvisning hur beslutet kan överklagas. Individen har tre veckor på sig att överklaga från den dag hen fick beslutet till sig.

6.7.1 Vårdplan

När socialtjänsten fattar ett beslut om öppenvård och/eller institutionsvård ska det upprättas en vårdplan för att klargöra syftet och målet med insatsen. Planen ska beskriva varför individen är i behov av öppenvård/placering, målet med vården och vilken insats som föreslås och hur den svarar mot individens behov.

6.7.2 Uppföljning

Alla beviljade insatser ska följas upp regelbundet. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att individen får den beviljade insatsen utförd samt att insatsen arbetar mot fastställda mål. Under uppföljningen får individen möjlighet att ange hur hen uppfattar genomförandet av insatsen i förhållande till sina behov och önskemål. I samband med uppföljningen revideras vid behov genomförandeplanen. Vid institutionsplaceringar sker uppföljning med sex veckors intervall eller då behov uppstår.

6.8 Samordnad individuell plan (SIP)

När individen har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården, och dessa behöver samordnas, ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om individen samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska alltid upprättas tillsammans med individen. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och individen inte motsätter sig det

7 Insatser

I första hand skall alltid prövas om insats kan ges inom kommunens verksamhet. Öppenvård skall i så stor utsträckning som möjligt väljas i stället för vård på institution. Öppenvårdsinsatser ska prövas i första hand utom då det är uppenbart otillräckligt. Om bedömning görs att öppenvårdsinsatser inte är tillräckliga, ska det tydligt framgå av utredningen varför så är fallet.

Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser.

Vid beslut om insats upprättas en vårdplan tillsammans med individen. Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som mer i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras. Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av insatsen. Genomförandeplanen kan vara en utgångspunkt för att följa upp målen och utvärdera behandlingen.

7.1 Osby kommuns öppenvårdsbehandling

Öppenvårdsbehandling är en strukturerad beroendebehandling på dagtid. Omfattningen och längden på insatsen varierar utifrån behov. Syftet är att ge individen strukturerad behandling enskilt eller i grupp efter individens behov. Öppenvårdsbehandling kan beviljas till individer som har en tydlig önskan till förändring. Möjligheten till öppenvårdsbehandling prövas alltid i första hand innan institutionsvård beviljas.

Öppenvårdsbehandling kan också beviljas efter en institutionsplacering, som eftervård.

Öppenvårdsbehandling i form av samtal enskilt eller i grupp kan även beviljas anhöriga till missbrukare.

7.2 Institutionsvård

Ibland räcker öppenvårdsinsatser inte till då kan placering på institution bli aktuellt. I regel krävs det att individen har försökt med öppenvårdsbehandling. För en person som vistats på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandling ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

7.2.1 Egenavgift

Individer som får vård och behandling på institution eller i familjehem kan komma att behöva betala en egenavgift. 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. Av den som uppstår pension kan dock inte avgift tas ut.

7.3 Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (Kontraktsvård)

Kontraktsvård innebär att den som dömts för brott får möjlighet att genomgå behandling i stället för att dömas till fängelse. Det är ett bindande kontrakt mellan individen och Kriminalvården som är fastställt av tingsrätten. Om individen missköter sin behandling kan tingsrätten besluta att straffet i stället ska avtjänas i fängelse. Kontraktsvård föreslås alltid i samverkan med socialtjänsten i individens hemkommun och socialtjänsten ska ha ansvar för den fortsatta behandlingen när Kriminalvårdens betalningsansvar upphör. Efter två tredjedelar av det utmätta fängelsestraffet övergår betalningsansvaret till socialtjänsten.

7.4 Vårdvistelse

Av lagstiftningen framgår att vårdvistelse får beviljas till personer som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel.

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med socialtjänsten där individen är folkbokförd. Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/behandling efter frigivningsdagen.

7.5 Anhörigstöd

Anhöriga till personer med missbruk eller beroende kan erbjudas stöd från socialtjänsten. Anhörigstöd kan ges både enskilt och i grupp.

8 Tidiga insatser – att upptäcka riskbruk, missbruk eller beroende

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda missbruksproblem i ett så tidigt skede som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på eventuellt riskbruk och missbruk hos personer som söker hjälp hos socialtjänsten av andra skäl.

8.1 Uppsökande verksamhet

Socialtjänsten har en skyldighet att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden i kommunen. I den uppsökande verksamheten kan det till exempel handla om att erbjuda information till grupper som riskerar att vara särskilt sårbara samt ge stöd till enskilda individer och samverka med andra myndigheter, organisationer och föreningar.

9 Sekretess

All handläggning och alla insatser görs under sekretess. Skyddet för individen finns i både socialtjänstlagen och i offentlighets- och sekretesslagen. Kontakter som handläggarna tar med anhöriga, andra myndigheter eller vårdgivare sker efter att individen gett samtycke till det. Samtycket kan tas tillbaka. All handläggning, samtal och planering journalförs och individen kan när hen så önskar få läsa sina journaler.

10 Barnperspektivet

Barn till missbrukare är en särskild utsatt grupp som ska uppmärksammas och erbjudas stöd. Barnperspektivet ska alltid beaktas i handläggningen av vuxna. Anmälan till barn- och familjeenheten görs av handläggare vid risk för att barn far illa.