

Riktlinjer för handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem

Antagna av kommunfullmäktige 2011-10-17

Uppdaterande 2023-xx-xx

start.stockholm

Handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem

Riktlinjer

Dnr: 3.1.1-422/2021

Utgivare: Socialförvaltningen

Kontaktperson: Carolina Kjellgren

Innehåll

1.	Inledning	8
1.1.	Riktlinjernas målgrupp.....	8
1.2.	Riktlinjernas syfte och tillämpning	8
1.3.	Ansvarsfördelning inom staden	9
1.3.1.	<i>Stadsdelsnämndernas ansvar.....</i>	<i>9</i>
1.4.	Samverkan	10
1.4.1.	<i>Intern samverkan inom stadsdelsnämnden.....</i>	<i>10</i>
2.	Stöd- och styrdokument	11
2.1.	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	11
2.2.	Socialstyrelsens handböcker och riktlinjer	11
2.3.	Riktlinjer inom Stockholms stad	12
2.4.	Program, strategier och handlingsplaner inom Stockholms stad 12	
2.5.	Överenskommelser och rutiner för samverkan	13
3.	Kvalitetsgaranti	15
4.	Definitioner av missbruk, skadligt bruk och beroende	16
4.1.	Socialtjänsten	16
4.2.	Hälso- och sjukvården.....	16
4.2.1.	<i>Beroendesyndrom</i>	<i>16</i>
4.2.2.	<i>Skadligt bruk.....</i>	<i>17</i>
4.2.3.	<i>Substansbrukssyndrom.....</i>	<i>17</i>
4.2.4.	<i>Hasardspelsyndrom</i>	<i>18</i>
5.	Lagstiftning.....	20
5.1.	Socialtjänstlagen, SoL.....	20
5.2.	Ansvarsfördelning kommun och region	21
5.3.	Samverkan mellan kommun och region	21
5.4.	Samordnad individuell plan, SIP	22
5.5.	Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM	23
5.6.	Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.....	24
5.7.	Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.....	25
5.8.	Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, LUS	25
5.9.	Lex Sarah	26

5.10.	Offentlighets- och sekretesslagen, OSL.....	27
6.	Allmänna utgångspunkter	28
6.1.	Sammanhållen socialtjänst.....	28
6.2.	Vetenskap och beprövad erfarenhet/Evidensbaserad praktik...28	
6.3.	Brukarinflytande	28
6.4.	Delaktighet och tillgänglighet.....	29
6.5.	Motiverande samtal	29
6.6.	Återhämtningsperspektiv	30
6.7.	Våld i nära relationer	30
6.8.	Sex mot ersättning	32
6.9.	SRHR	32
6.10.	Mänskliga rättigheter	33
6.11.	Jämställdhet och jämställdhetsintegrering	33
6.11.1.	<i>Jämställdhetsperspektiv</i>	<i>34</i>
6.12.	HBTQI	34
6.13.	Barnets rätt.....	34
6.14.	Föräldrastöd	35
6.15.	Våldsbejakande extremism	36
7.	Särskilda grupper att uppmärksamma inom målgruppen...37	
7.1.	Personer med samsjuklighetsproblematik.....	37
7.2.	Personer som lever i hemlöshet.....	39
7.3.	Kvinnor med missbruk och beroende.....	41
7.4.	Gravida med missbruk och beroende	42
7.5.	Unga vuxna med missbruk och beroende.....	43
7.6.	Äldre med missbruk och beroende.....	45
7.7.	Brottsoffer	46
7.8.	Avhoppare och sociala insatsgrupper (SIG).....	46
7.9.	Personer med läkemedelsmissbruk	47
8.	Anhöriga.....	49
8.1.	Stöd till anhöriga och anhörigperspektiv	49
8.2.	Anhöriga till personer med missbruk och beroende	50
8.3.	Barn som anhöriga	51
9.	Uppsökande arbete och tidiga insatser	52
9.1.	Uppsökande arbete	52

9.2.	Tidiga insatser	53
10.	Utredning och behovsbedömning	56
10.1.	Ansvarsfördelning gentemot andra kommuner och mellan stadsdelsnämnder	56
10.2.	Utredningsskyldighetens fördelning mellan kommuner och stadsdelsnämnder	56
10.3.	Ärendets uppkomst	57
10.4.	Förhandsbedömning	57
10.5.	Vad är en utredning?	58
10.6.	Service eller bistånd	59
10.6.1.	<i>Beslut att inte inleda utredning</i>	60
10.6.2.	<i>Beslut att inleda utredning</i>	60
10.7.	Utredning enligt SoL	61
10.7.1.	<i>Insatser under utredningens gång</i>	61
10.7.2.	<i>Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser</i>	62
10.7.3.	<i>Barnrättsperspektiv i utredningar av vuxna</i>	62
10.7.4.	<i>Anhörigperspektiv i utredningar av vuxna</i>	63
10.7.5.	<i>Kartläggning och bedömning</i>	64
10.7.6.	<i>Kommunicering av utredning</i>	66
11.	Beslut	67
11.1.	Innehåll och utformning av beslut	67
11.2.	Rättelse och ändring av beslut	68
11.3.	Överklagan från den enskilde	69
11.4.	Verkställighet av beslut	70
11.4.1.	<i>Ej verkställda beslut</i>	71
11.4.2.	<i>Avtal</i>	71
11.4.3.	<i>Uppdrag och genomförandeplan</i>	72
11.4.4.	<i>Vårdplan vid läkemedelsassisterad behandling</i>	74
11.4.5.	<i>Behandlingsplan i samarbete med kriminalvården</i>	74
12.	Uppföljning	75
13.	Dokumentation	77
13.1.	ASI för systematisk dokumentation	77
13.2.	Undantag från dokumentationsskyldighet	78
13.3.	Manual för sociala system	78
14.	Gallring	79

15.	Insatser	80
15.1.	Utgångspunkt vid val av insatser.....	81
15.2.	Öppenvårdsinsatser	81
15.2.1.	<i>Behandling i strukturerad öppenvård</i>	82
15.2.2.	<i>Boendestöd</i>	82
15.2.3.	<i>Case management</i>	83
15.2.4.	<i>Kontaktperson/kontaktfamilj</i>	84
15.2.5.	<i>Sysselsättning och arbetsrehabiliterande insatser</i>	84
15.3.	Försöks- och träningslägenheter och Bostad först.....	85
15.3.1.	<i>Försöks- och träningslägenheter</i>	85
15.3.2.	<i>Bostad Först</i>	86
15.4.	Placering för vård eller boende	87
15.4.1.	<i>Placering i HVB, stöd- och omvårdnadsboende m.m.</i>	87
15.4.2.	<i>Placering i familjehem</i>	87
15.4.3.	<i>Placering på akutboende</i>	88
16.	Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården	89
16.1.	Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.....	89
16.2.	Socialtjänstens skyldigheter enligt smittskyddslagen.....	89
16.3.	Särskilda insatser mot HIV/AIDS.....	90
17.	Insatser i samverkan med Kriminalvården	91
17.1.	Kontraktsvård	91
17.2.	Vårdvistelse.....	91
17.3.	Ansvarsförbindelse vid kontraktsvård och vårdvistelse.....	92
18.	Yttranden	93
18.1.	Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsärenden	93
18.1.1.	<i>Transportstyrelsens uppgift</i>	93
18.1.2.	<i>Socialtjänstens yttrande</i>	93
18.2.	Yttrande i samband med överlämnande till annan vård	94
18.3.	Yttrande i samband med åtalsprövning.....	95
19.	LOB	96
20.	Ställföreträdare	97
20.1.	God man.....	97
20.2.	Förvaltare	97
21.	Egna medelsförvaltning	98

22.	Personligt ombud	99
23.	Budget- och skuldrådgivning	100
	Förkortningar	101

1. Inledning

Dessa riktlinjer baseras huvudsakligen på *socialtjänstlagen* (2001:453), SoL, men berör även *offentlighets- och sekretesslagen* (2009:400), OSL, *förvaltningslagen* (2017:900), FL, *socialtjänstförordningen* (2001:937), SoF, och *kommunallagen* (2017:725), KL. Ytterligare anvisningar kan hämtas från förarbetena till respektive lag. Vägledning kan också erhållas från prejudicerande domar. Kommunala riktlinjer är underordnade lagstiftning och föreskrifter och ny lagstiftning och rättsliga utslag måste fortlöpande beaktas. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är utöver lagstiftningen styrande och vägledande för arbetet.

Kommunfullmäktige har utifrån KL och enligt stadens reglemente behörighet att utfärda riktlinjer för nämndernas verksamheter. Stockholms stads riktlinjer är bindande för handläggning och dokumentation av ärenden vid stadsdelsnämnderna och socialnämnden.

Dessa riktlinjer innehåller anvisningar för utredning, dokumentation, genomförande och uppföljning av insatser enligt SoL till vuxna personer med missbruks- och beroendeproblematik.

1.1. Riktlinjernas målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna med en missbruks- och beroendeproblematik som avses i SoL. Med vuxna avses personer som fyllt 18 år. Det finns ingen övre åldersgräns. Riktlinjerna behandlar enbart utredning och insatser enligt SoL. I övrigt hänvisas till Stockholms stads *Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lagen om missbrukare i vissa fall (LVM)*, *Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom individ- och familjeomsorgen*, *Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri* och *Riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning*.

1.2. Riktlinjernas syfte och tillämpning

Syftet med riktlinjerna är att säkerställa rättssäkerhet och likställighet i Stockholms stad när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från socialtjänstens sida till personer med missbruk och beroende.

Riktlinjerna vänder sig till chefer och socialsekreterare och ska ge stöd och vägledning i arbetet.

Personer med missbruk och beroende är inte en homogen grupp och kan vara aktuella för insatser inom samtliga verksamhetsområden inom socialtjänsten i Stockholms stad. Det är därför av vikt att även andra enheter än vuxen-/missbruksenheter har kunskap om målgruppen och kännedom om dessa riktlinjer.

1.3. Ansvarsfördelning inom staden

Det ansvar som enligt lag åligger kommunernas socialnämnder vilar i Stockholms stads organisation i huvudsak hos stadsdelsnämnderna (SDN) men även hos socialnämnden (SON).

1.3.1. Stadsdelsnämndernas ansvar

I SoL används begreppet *socialnämnd* för ansvarig myndighet. För Stockholms stad gäller att stadsdelsnämnderna och socialnämnden har ansvaret för de verksamheter som rör enskilda inom individ- och familjeomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg. Samlingsbegrepp för dessa verksamheter är socialtjänst. I riktlinjerna används hädanefter begreppet stadsdelsnämnd som sammanfattning för dessa nämnder om inget annat anges.

Stadsdelsnämnderna beslutar om sin egen delegationsordning och nivåerna för hur besluten är delegerade kan variera. Det är därför nödvändigt att noggrant kontrollera i den egna delegationsordningen vem som har rätt att fatta vilka beslut.

Arbetet med missbruk och beroende regleras främst i SoL och *lagen* (1988:870) *om vård av missbrukare i vissa fall*, LVM. För unga personer regleras även arbetet i *lagen* (1990:52) *med särskilda bestämmelser om vård av unga*, LVU. Stadsdelsnämnderna har det yttersta ansvaret för att personer med missbruks- och beroendeproblem får den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Det innebär ett aktivt ansvar inkluderat information om skadeverkan och uppsökande verksamhet. Utgångspunkten för den hjälp som erbjuds är att den planeras och sker i samförstånd med den enskilde. I de fall nödvändig vård inte kan tillgodoses på frivillig väg kan tvångsvård bli aktuell.

Ansvaret för missbruks- och beroendevården är fördelat mellan kommun och region. Av *hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30), HSL,

framgår regionens ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, i vilket missbruk och beroende är inkluderat. Kommunens yttersta ansvar inskränker inte det ansvar som åvilar andra huvudmän. Det delade huvudmannaskapet ställer höga krav på samverkan och enligt lag ska kommun och region ingå överenskommelse om samarbete kring personer med missbruk och beroende.

1.4. Samverkan

I 3 kap. 5 § SoL anges att socialnämnden ska utforma och genomföra insatser tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar.

I all samverkan ska gällande sekretessregler beaktas. Skyldigheten att samverka gäller endast för sådana uppgifter för vilka det inte föreligger sekretess eller tystnadsplikt.

1.4.1. Intern samverkan inom stadsdelsnämnden

Personer med missbruk och beroende är ofta i behov av samordnade insatser från olika enheter inom stadsdelsnämnderna, vilket ställer krav på en fungerande intern samverkan. Socialtjänsten behöver vara flexibel och tillgänglig samt använda sig av anpassade arbetssätt och insatser med grund i evidens. Av vikt är att stadsdelsnämnderna har rutiner för hur samverkan inom nämnden ska ske.

2. Stöd- och styrdokument

2.1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

Föreskrifter är rättsligt tvingande medan allmänna råd är generella rekommendationer för hur lagar, förordningar och föreskrifter kan eller bör tillämpas. Inom Stockholms stad ska även de allmänna råden följas. Ta del av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på Socialstyrelsens hemsida: [Startsida - Socialstyrelsen](#)

Följande föreskrifter och allmänna råd är några av de centrala som berör handläggning av ärenden gällande vuxna med missbruks- och beroendeproblem:

- SOSFS 2011:5 Lex Sarah
- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2014:5 Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- HSLF-FS 2016:55 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende
- HSLF-FS 2016:56 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om stödboende

2.2. Socialstyrelsens handböcker och riktlinjer

Socialstyrelsens handböcker och riktlinjer kan användas för ytterligare vägledning. Ta del av Socialstyrelsens handböcker och riktlinjer på Socialstyrelsens hemsida: [Startsida - Socialstyrelsen](#)

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete- Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2012)
- Lex Sarah- Handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah (2014)
- Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2015)
- Våld- Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer (2016)
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019)
- LVU- Handbok för socialtjänsten (2020)

- LVM- Handbok för socialtjänsten (2021)

2.3. Riktlinjer inom Stockholms stad

Inom Stockholms stad finns ett antal riktlinjer som har särskild relevans för handläggning av socialtjänstens vuxen-/missbruksärenden. Ta del av Stockholms stads riktlinjer på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](https://www.stockholm.se/plattform-socialtjanst)

- Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Riktlinjer för handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.
- Riktlinjer för handläggning av försöks- och träningslägenheter
- Riktlinjer för ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna inom individ- och familjeomsorgen, omsorgen om äldre personer och personer med funktionsnedsättning
- Riktlinjer för handläggning av ärenden som rör våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål och sexuellt våld oberoende relation i Stockholms stad
- Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom individ- och familjeomsorgen
- Riktlinjer för utredning, dokumentation m.m. inom stadens socialpsykiatri
- Riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning
- Stockholms stads riktlinjer för arbetet med nationella minoriteters rättigheter

2.4. Program, strategier och handlingsplaner inom Stockholms stad

Inom Stockholms stad finns ett antal program, strategier och handlingsplaner som har särskild relevans för handläggning av socialtjänstens vuxen-/missbruksärenden. Ta del av Stockholms stads program, strategier och handlingsplaner på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](https://www.stockholm.se/plattform-socialtjanst)

- Stockholms stads program för alkohol- narkotika- dopings och tobakspolitiken (ANDT)
- Stockholms stads program för att motverka hemlöshet

- Stockholms stads program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation
- Stockholms stads program för stöd till anhöriga
- Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad
- Program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck
- Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning
- Stockholms stads strategi för romsk inkludering
- Stockholms stads strategi för att minska risken för att barn, unga och unga vuxna ska dras in i kriminalitet
- Handlingsplan för att motverka prostitution och människohandel
- Socialnämndens handlingsplan mot våldsbejakande extremism

2.5. Överenskommelser och rutiner för samverkan

Stockholms stad har ingått följande överenskommelser och rutiner med andra huvudmän som har särskild relevans för handläggning av socialtjänstens vuxen-/missbruksärenden. Ta del av överenskommelserna och rutinerna på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](https://www.stockholm.se/Plattform-Socialtjanst-Startsida)

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län

- Överenskommelse Samverkan kring personer med missbruk/beroende
- Tilläggsöverenskommelse Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar
- Samverkan kring personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård Stockholms län
- Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård
- Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk heldygnsvård

~~Stockholms stad och Region Stockholm~~

- ~~Överenskommelse avseende rutiner mellan socialtjänsten
Stockholms stad och Metadonverksamheten
Beroendecentrum Stockholm~~

Kommunerna i Stockholms län

- Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län
om ärendeansvar för personer i hemlöshet

Stockholms stad och Kriminalvården

- Överenskommelse kontraktsvård
- Överenskommelse vårdvistelse

3. Kvalitetsgaranti

Kommunfullmäktige beslutade i oktober 2012 att införa en kvalitetsgaranti för vuxna som söker vård och behandling för missbruks- och/eller beroendeproblem. Kvalitetsgarantin avser utredning, bedömning och uppföljning gällande vård- och behandling av alkohol- och narkotikamissbruk. Den gäller inte om det föreligger behov av akuta insatser och inte heller utredningar enligt LVM. Kvalitetsgarantin innebär att den enskilde som deltar i utredning och uppföljning ska tillförsäkras:

- Kontakt med socialtjänsten samma dag.
- Ett första samtal med utredare och socialsekreterare inom en vecka.
- Genomförd utredning och planering för insatser inom två månader.
- Bra bemötande.
- Utredning och bedömning som är rättssäker och baseras på utredarens professionella erfarenhet, bästa evidens och brukarens önskemål och situation/omständigheter. ASI-intervju ska ingå som en del i utredningen.
- Att uppföljning ska ske under och efter eventuella insatser och att avbrutna insatser/återfall ska följas upp för att utreda eventuella fortsatta hjälpbehov.

4. Definitioner av missbruk, skadligt bruk och beroende

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har olika termer och definitioner av problematisk alkohol- och narkotikaanvändning. Nedan följer en beskrivning av de olika definitionerna.

4.1. Socialtjänsten

I SoL och LVM används begreppen missbruk och missbrukare, men det saknas definitioner av begreppen. I SoL anges missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. I LVM anges missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel.

4.2. Hälso- och sjukvården

Vid diagnostik inom hälso- och sjukvården används i Sverige främst International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)¹ medan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)² används inom forskning och i viss mån inom psykiatrisk verksamhet.

4.2.1. Beroendesyndrom

Enligt ICD-10 betecknas beroendesyndrom som en grupp kognitiva och psykologiska fenomen samt beteendefenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar:

1. En stark längtan efter droger.
2. Svårigheter att kontrollera intaget.
3. Fortsatt användning trots skadliga effekter.
4. Prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser.
5. Ökad tolerans.
6. Ibland fysiska abstinenssymtom.

För att beroende ska föreligga måste tre av ovanstående sex kriterier vara uppfyllda. Beroendesyndromet kan gälla en specifik

¹ *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*. World Health Organisation (1992).

² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*. Arlington, Va.: American Psychiatric Association (2013).

psykoaktiv substans, en klass av substanser eller flera farmakologiskt olika psykoaktiva substanser.³

4.2.2. Skadligt bruk

Diagnosen skadligt bruk innebär enligt ICD-10 ett bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan fysiskt eller psykiskt.⁴

4.2.3. Substansbrukssyndrom

I DSM-5 har de tidigare missbruks- och beroendediagnoserna ersatts med det samlade begreppet substansbrukssyndrom oavsett vilken substans det handlar om. För diagnosen substansbrukssyndrom enligt DSM-5 krävs ett problematiskt mönster av alkohol- eller narkotikabruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst två av elva nedanstående kriterier under en och samma tolv månadersperiod:

1. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs.
2. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget.
3. Mycket tid ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av substansen.
4. Sug eller stark längtan efter att använda substansen.
5. Upprepad användning av substansen som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
6. Fortsatt bruk trots ständiga eller återkommande konsekvenser av social och mellanmänsklig natur orsakade eller förvärrade av substansbruket.
7. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter överges eller minskas på grund av substansbruket.
8. Upprepad användning av substansen i situationer där det medför betydande risker för fysisk skada.
9. Fortsatt användning trots bestående eller återkommande kroppsliga eller psykiska besvär som sannolikt orsakats eller förvärrats av substansen.
10. Tolerans, endera

³ Socialstyrelsen (2021), *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning*. Svensk version 2021. Del 1 (3) A–G).

⁴ Socialstyrelsen (2021), *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem. Systematisk förteckning*. Svensk version 2021. Del 1 (3) A–G).

11. a) behov av påtagligt ökad mängd för att nå effekt, eller
12. b) minskad effekt vid fortgående bruk.
13. Abstinens, endera
14. a) abstinenssymtom som är specifika för substansen, eller
15. b) substansen används för att lindra eller undvika abstinensbesvär.

Svårighetsgraden av substansbrukssyndromet spänner från mild till svår. Svårighetsgraden anges som mild om 2–3 kriterier är uppfyllda, måttlig om 4–5 kriterier är uppfyllda och svår om mer än 5 kriterier är uppfyllda.⁵

4.2.4. Hasardspelsyndrom

I DSM-5 använder man begreppet hasardspelsyndrom. Detta för att betona att det handlar om problem i samband med spel om pengar och inte annan spelproblematik som berör exempelvis datorspelande. Diagnosmanualen utgår från nio kriterier. Ju fler kriterier en person uppfyller, desto svårare grad av hasardspelsyndrom. För att få diagnosen hasardspelsyndrom krävs det att personen har ett ihållande och upprepat problematiskt hasardspel som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande, vilket visar sig i minst fyra av kriterierna under en tolv månadersperiod. Kriterierna är:

1. Upptagenhet. Tänker ständigt på spel, till exempel är upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur man kan skaffa pengar att spela med.
2. Tolerans. Behöver spela med allt större summor för att uppnå den önskade spänningseffekten.
3. Kontrollförlust. Har flera gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
4. Abstinens. Blir rastlös eller irriterad vid försök att begränsa eller sluta upp med sitt spelande.
5. Flykt. Spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet, till exempel hjälplöshetskänslor, skuld, ångest, depression.
6. Jagar förluster. Återvänder en annan dag för att vinna tillbaka bortspelade pengar.
7. Lögner. Ljuger för anhöriga, terapeuter eller andra personer för att dölja vidden av sitt spelande.
8. Sociala konsekvenser. Har äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av sitt spelande.

⁵ American Psychiatric Association, MINI-D 5 Diagnoskriterier enligt DSM-5. Svensk utgåva (2014).

9. Ekonomiskt beroende. Förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en ekonomisk krissituation som uppstått på grund av spelandet.

Svårighetsgraden av hasardspelsyndromet spänner från lindrig grad till svår grad. Svårighetsgraden anges som lindrig om 4–5 kriterier är uppfyllda, medelsvår om 6–7 kriterier är uppfyllda och svår om 8-9 kriterier är uppfyllda.⁶

⁶ American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.

5. Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med missbruk regleras främst i SoL, kompletterad med tvångsvårdslagstiftningen LVM. *Lagen* (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysisk och psykisk funktionsnedsättning och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har en funktionsnedsättning och omfattande hjälpbehov. Insatser enligt LVU kan för unga med missbruks- och beroendeproblem pågå fram tills att personen fyller 21 år.

5.1. Socialtjänstlagen, SoL

Socialnämndens arbete med personer med missbruk och beroende utgår från SoL. SoL är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetsregler. Lagens övergripande syfte är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Bestämmelser som reglerar vilken kommun som ansvarar för stöd och hjälp till enskilda framgår av 2 a kap. SoL.

Socialnämndens mål och lagens intention regleras i 1 kap. 1 § SoL (portalparagrafen). Inriktningen för socialnämndens arbete ska vara att frigöra och utveckla individens egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Socialnämndens verksamhet ska präglas av helhetssyn och kontinuitet. Detta innebär bland annat att den enskildes sociala situation och de problem som personen upplever ska ses i förhållande till hela den sociala miljön. Socialnämnden ska sträva efter att finna en samlad lösning på de sociala svårigheterna i den enskildes situation.

Av 4 kap. 1 § SoL framgår att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå och biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Enligt 3 kap. 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande

verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.

Enligt 5 kap. 9 § SoL ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som personen behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

5.2. Ansvarsfördelning kommun och region

Enligt 2 kap. SoL har kommunen det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens yttersta ansvar inskränker inte det ansvar som åvilar andra huvudmän. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina respektive ansvarsområden. Av HSL framgår regionens ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, i vilket missbruk och beroende är inkluderat. Problematiken vid missbruk och beroende är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att möta individens hela situation.⁷ Det delade huvudmannaskapet ställer höga krav på samverkan.

5.3. Samverkan mellan kommun och region

Kommuner och regioner har enligt 5 kap. 9 a § SoL respektive 16 kap. 3 § HSL en lagstadgad skyldighet, att med varandra, ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Kommunerna i Stockholms län och Region Stockholm har ingått överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende* och tilläggsöverenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende av spel om pengar*. Genom dessa överenskommelser svaras upp mot lagstiftningens krav om överenskommelse.

Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län har även ingått överenskommelsen *Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning*.

⁷ Socialstyrelsen (2020), *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende. Kunskapsstöd- i hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Art. nr. 2020-3-6607, s. 16.

Ta del av överenskommelserna på Storsthlm's hemsida: [Hem| Storsthlm](#) och Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Missbruk & beroende” och ”Socialpsykiatri”.

Samverkan på ledningsnivå mellan kommun och region är viktig för att samarbetet kring enskilda individer ska fungera. På regional nivå återfinns det regionala samrådet och på lokal nivå återfinns de lokala samråden. Storsthlm har tagit fram en rutin för avvikelshantering (samverkansbrister) som syftar till att identifiera och förbättra eventuella brister i följsamheten till ingångna överenskommelser där kommunerna i Stockholms län, och i förekommande fall Region Stockholm, samverkar. Rapportering av avvikelser sker via ett formulär på Storsthlm's hemsida: [Hem | Storsthlm](#)

5.4. Samordnad individuell plan, SIP

Samordnad individuell plan (SIP) är lagstadgad i både HSL (16 kap. 4 §) och SoL (2 kap. 7 §) och gäller personer i alla åldrar. Lagen innebär att en SIP ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och om kommunen eller regionen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den enskilde måste samtycka till det och planen ska upprättas med individen i fokus.

Den som i sin yrkesutövning inom socialtjänsten upptäcker behov av samordning av insatser ska initiera en SIP genom att kalla till ett möte där berörda parter bjuds in för att gemensamt upprätta en individuell plan. Medarbetaren har också en skyldighet att informera den enskilde om sin rätt till SIP. Den enskilde och/eller en anhörig eller närstående kan själv framföra önskemål om SIP.

Av den samordnade individuella planen ska det framgå:

- Vilka insatser som behövs
- Vilka insatser respektive huvudman ansvarar för,
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen, och
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

För vissa personer bör socialtjänsten och regionen utgå från att det finns ett behov av SIP. Det gäller personer med omfattande behov, till exempel personer med en kombination av psykisk sjukdom och

missbruksproblem och personer med allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning.⁸

Läs mer om samordnad individuell plan på Uppdrag psykisk hälsas hemsida: [SIP uppdrag psykisk hälsa](#)

Ta del av länets gemensamma SIP-mallar på Storsthlm's hemsida: [Hem | Storsthlm](#)

5.5. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, LVM

Enligt 1 § LVM ska de i 1 kap. 1 § SoL angivna målen för samhällets socialtjänst vara vägledande för all vård som syftar till att hjälpa enskilda personer att komma ifrån missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel. Vården ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samverkan med den enskilde. Enligt 2 § LVM kan dock en person med ett missbruk beredas vård oberoende av eget samtycke under de förutsättningar som anges i LVM.

Socialtjänsten ska enligt 7 § LVM inleda utredning, när socialtjänsten genom anmälan enligt 6 § LVM eller på något annat sätt har fått kännedom om att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård.

Enligt 4 § LVM ska tvångsvård beslutas om:

1. någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
2. vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller på något annat sätt, och
3. han eller hon till följd av missbruket
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (hälsoindikationen),
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv (sociala indikationen), eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående (våldsindikationen).

⁸ Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017), *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*, s. 4.

Enligt 13 § LVM får socialtjänsten besluta att en person omedelbart ska omhändertas, om:

1. det är sannolikt att missbrukaren kan beredas vård med stöd av denna lag, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att missbrukaren kan antas få sitt hälsotillstånd allvarligt försämrat, om han eller hon inte får omedelbar vård, eller på grund av att det finns en överhängande risk för att missbrukaren till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Läs mer i Stockholms stads riktlinjer *Handläggning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)*

Läs även mer i Socialstyrelsens handbok *LVM- handbok för socialtjänsten*.

5.6. Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU

Av 1 § LVU framgår att insatser inom socialtjänsten för barn och ungdom ska göras i samförstånd med den unge och dennes vårdnadshavare enligt bestämmelserna i SoL. Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.

Den som är under 18 år ska dock beredas vård enligt LVU om någon av de situationer som anges i 2 eller 3 §§ föreligger och det kan antas att behövlig vård inte kan ges den unge med samtycke av den eller dem som har vårdnaden om den unge och, när den unge har fyllt 15 år, av den unge själv. Vård med stöd av 3 § får även beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.

Av 2 § LVU framgår att vård ska beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Av 3 § LVU framgår att vård också ska beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.

Läs mer i Stockholms stads *Riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden inom individ- och familjeomsorgen.*

Läs även mer i Socialstyrelsens handbok *LVU- Handbok för socialtjänsten.*

5.7. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Av 1 § LSS framgår att lagen innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Personer med samsjuklighetsproblematik kan vara föremål för eller vara berättigade insatser enligt LSS. Personer med missbruksproblem som till följd av missbruket fått sådan funktionsnedsättning, att de uppfyller förutsättningarna för 1 § 3 i LSS (personkrets 3), kan få insatser enligt denna lag.

Läs mer i Stockholms stads *Riktlinjer för handläggning av insatser enligt LSS och bistånd enligt SoL till barn, ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning.*

5.8. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, LUS, syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård är i behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Lagen omfattar en heterogen grupp individer i alla åldrar med olika typer av behov av insatser och samordning inför och efter utskrivning.

En kommun betalar i enlighet med 5 kap. LUS ersättning till regionen för en patient som vårdas inom den slutna vården efter det att den behandlande läkaren har bedömt att patienten är utskrivningsklar. Enligt lagen kan region och kommun träffa en överenskommelse om antalet dagar (så kallade fristdagar) fram tills att kommunens betalningsansvar inträder. Samverkan mellan kommunerna i Stockholms län och region Stockholm regleras i överenskommelsen *Regional överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Stockholms län, inklusive bilaga*.

För att stötta region och kommun i arbetet med LUS har rutinerna *Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från somatisk slutenvård* och *Gemensam rutin för samverkan vid utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård* tagits fram. I den sistnämnda rutinen ingår barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och beroendevård.

Ta del av överenskommelsen och rutinerna på Storsthlm's hemsida [Hem | Storsthlm](#) och Plattform Socialtjänst [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Missbruk & beroende”.

För att stödja socialtjänsten i arbetet med aktuella samt nya klienter som är inneliggande i slutenvården och som av hälso- och sjukvården bedöms vara i behov stöd från socialtjänsten efter utskrivning har socialförvaltningen tagit fram den lokala rutinen *Stöd till socialtjänsten i arbetet med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård - Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LUS)*.

Ta del av den lokala rutinen på Plattform Socialtjänst [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Missbruk & beroende”.

5.9. Lex Sarah

Lex Sarah är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som enligt bestämmelserna i 3 kap. 3 § SoL och 6 § LSS ska bedrivas i alla verksamheter. Syftet med lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och missförhållanden förebyggas samt, om de ändå uppstår, rättas till. Målet är att den enskilde får insatser av god kvalitet och skyddas från missförhållanden.

Bestämmelserna om lex Sarah återfinns i 7 kap. 6 § och 14 kap. 2-7 §§ SoL, och 24 a-f §§ LSS.

Läs mer i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah* (SOSFS 2011:5).

Läs även mer i *Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av bestämmelserna om lex Sarah* och *Stockholms stads riktlinjer för lex Sarah*.

5.10. Offentlighets- och sekretesslagen, OSL

Bestämmelser om sekretess inom socialtjänsten finns i OSL.

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § OSL). Sekretessen hindrar inte utlämnande av uppgifter när det finns ett samtycke från den enskilde eller om det annars finns en sekretessbrytande bestämmelse i lag. Inför utlämnande av sekretessbelagda uppgifter ska en sekretessprövning alltid göras.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation*, kapitlet ”Offentlighets- och sekretesslagen”.

6. Allmänna utgångspunkter

6.1. Sammanhållen socialtjänst

Globalisering och samhällsutvecklingen i stort leder till att socialtjänstens verksamhetsområden tenderar att förändras och utökas. Socialtjänsten bör vara förutsägbar, likvärdig, jämlik, jämställd och rättssäker. Med målet att skapa ett mer sammanhållet stöd till den enskilde bör socialtjänsten i Stockholms stad sträva efter att jobba mer sammanhållet och gränsöverskridande mellan verksamhetsområden i syfte att skapa mer verkningsfulla insatser för den enskilde.

6.2. Vetenskap och beprövad erfarenhet/Evidensbaserad praktik

De som behöver samhällets insatser ska erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Målet är att de insatser som ges ska vara till nytta och aldrig till skada för den enskilde. Evidensbaserad praktik (EBP) innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser. Det innebär att det är viktigt att ta tillvara lokal kunskap, att systematisera den och att ta del av andra goda exempel. Stockholms stad har en lokal kunskapsbank för socialtjänsten där olika projekt och utvärderingar beskrivs.

Läs mer i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet "Evidensbaserad praktik".

6.3. Brukarinflytande

Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänstens insatser utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 § SoL). Brukarinflytande handlar om att personer som får insatser genom socialtjänsten ska få mandat och möjlighet att påverka beslut som får stora konsekvenser för deras eget liv och vardag. Den som behöver samhällets insatser ska erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapen ska hämtas från forskning, från praktiken och från den enskilde. Den enskilde är expert på sina egna problem. Därför är det nödvändigt att involvera den enskilde både i utredningsskedet och vid beslutsfattandet. Att utveckla brukarinflytande handlar om att förändra. Det innebär bland annat

att fundera över, ifrågasätta och utmana traditionella roller och arbetssätt.

6.4. Delaktighet och tillgänglighet

Frågor om bemötande och tillgänglighet är särskilt viktiga att uppmärksamma under utredningen. Det kan ha avgörande betydelse för en persons möjlighet att komma till tals och utöva inflytande över planerade och beslutade insatser, men också för kvaliteten i utredningen. Barn, ungdomar och vuxna som ansöker om insatser och bistånd ska ges ett gott bemötande under tillgängliga former.

Bemötandet kan behöva anpassas med hänsyn till den enskildes förutsättningar exempelvis utifrån olika funktionsnedsättningar. Det kan också röra sig om att personen talar ett annat språk eller har en hörselnedsättning och är i behov av språktolk eller teckentolk. Det kan också handla om att det finns hinder i den fysiska miljön som enkelt kan avhjälpas och då måste göra det. Det är viktigt att handläggaren utgår från varje persons faktiska förutsättningar.

I maj 2018 beslutade kommunfullmäktige att anta *Program för tillgänglighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning*. Programmet är ett styrdokument som stadens nämnder och bolagsstyrelser ska utgå från när de planerar och följer upp sitt arbete för att nå stadens mål om ett Stockholm som är tillgängligt för alla, där personer med funktionsnedsättning inkluderas och är fullt delaktiga i samhället på jämlika villkor som alla andra, utan att diskrimineras.

Läs mer om stadens arbete: [Delaktighet](#)

6.5. Motiverande samtal

Motiverande samtal (MI) är en personcentrerad och styrande samtalsmetod som syftar till att öka den enskildes egen motivation till beteendeförändring. MI hjälper oss att förstå motstånd till förändring och målet med metoden är att öka den enskildes aktiva medverkan i sin egen förändringsprocess. MI-samtalet består av MI-anda, kommunikationsfärdigheter, identifiering av förändringsprat, strategier och processer inom samtalet. MI ett sätt att öka delaktigheten hos den enskilde och är en bra samtalsmetod att använda sig av för att bemöta personer på ett respektfullt sätt. Stockholms stad erbjuder löpande utbildningar i MI för stadens medarbetare.

6.6. Återhämtningsperspektiv

Forskning om återhämtning från beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa visar att det inte bara handlar om att ta sig ur eller hantera missbruk och psykisk ohälsa utan även att återintegreras i samhällslivet. Ofta har personerna i målgruppen problem som sträcker sig utanför själva beroendeproblematiken och den psykiska ohälsan, men som kan vara en konsekvens av dessa, såsom hemlöshet, arbetslöshet, fattigdom, skulder, sysslolöshet och ensamhet. Behoven ser olika ut i olika grupper och för olika personer och varje förändringsprocess är unik. För att främja återhämtningsprocessen behöver det ske ett samspel mellan olika förutsättningar och faktorer där behandling kan utgöra en del.

Begreppet återhämtningskapital, från engelskans recovery capital, används för att beskriva förutsättningar som påverkar en persons återhämtningsprocess. Återhämtningskapital innebär summan av de resurser (individuella, mellanmänskliga och samhälleliga) som en person har tillgång till och kan använda för att initiera och upprätthålla en återhämtningsprocess. Återhämtningskapitalet kan delas in de fyra nyckelkomponenterna fysiskt kapital (materiella resurser, stabil livssituation och basala behov tillgodosedda), kulturellt kapital (värderingar, trosuppfattningar och attityder som är i samklang med sociala normer i samhället), humant kapital (utbildning, kunskap, färdigheter, förhoppningar och hälsa) och socialt kapital (relationer inklusive familj, vänner och bredare sociala nätverk).

Ju fler av dessa resurser som en person har tillgång till desto bättre är förutsättningarna för återhämtning. För personer som är i socialt utsatta positioner och därmed saknar resurser för återhämtning tar återhämtningsprocessen längre tid än för personer som är i en mer integrerad social position. Personer i socialt utsatta positioner saknar i högre utsträckning bostad, arbete och sociala nätverk vilket kan fördröja återhämtningsprocessen då de måste ägna tid åt sådana grundkomponenter.⁹

6.7. Våld i nära relationer

Personer som är utsatta för våld i nära relation finns inom alla socialtjänstens områden inklusive funktionsnedsättning och äldreomsorg. Begreppet ”närstående” är enligt Socialstyrelsens definition könsneutralt och syftar på varje person som den

⁹ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020), *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s. 12 och 13.

våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till. Det kan handla om såväl makar, sambor, pojk- eller flickvänner, som föräldrar, syskon, barn eller andra släktingar. Det kan även gälla andra personer som den våldsutsatta har eller har haft en nära och förtroendefull relation till. Bedömningen om vem som kan betraktas som närstående ska göras utifrån familje- och levnadsförhållanden i det enskilda fallet.

Det är också viktigt att beakta att våld kan förekomma i både heterosexuella och homosexuella relationer och att såväl kvinnor som män kan vara utsatta respektive förövare. Våld kan ta sig många uttryck, såväl fysiskt som psykiskt, sexuellt, ekonomiskt, materiellt eller i form av försummelse (det sistnämnda gäller särskilt äldre personer och personer med funktionsnedsättning).

Socialnämndens ansvar för våldsutsatta personer stadgas framförallt i den så kallade brottsofferparagrafen 5 kap. 11 § SoL. Där anges bland annat att nämnden ansvarar för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp, och att kvinnor och barn som utsatts för våld, eller barn som upplevt våld mellan närstående, ska beaktas särskilt. Socialnämndens ansvar för att verka för att personer som utövat våld eller andra övergrepp mot närstående ändrar sitt beteende anges i 5 kap. 11 a § SoL. I paragrafen anges också att nämnden, vid fullgörande av uppgiften, särskilt ska beakta säkerheten för den som utsatts för våldet eller övergreppen, och dennes närstående.

Hur arbetet med att utreda och ge stöd till våldsutsatta och våldsutövare är organiserat varierar mellan olika stadsdelsnämnder, men alla socialsekreterare och biståndsbedömare måste ha grundläggande kunskaper för att våga fråga om och upptäcka våld i nära relation. Eftersom våldet finns inom alla områden är det mycket viktigt att det finns en fungerande samverkan mellan olika enheter i stadsdelsnämnden. Alla stadsdelsnämnder har en eller flera socialsekreterare som arbetar med att utreda våld i nära relation och dessa ska kopplas in när kännedom om en våldsutsatt person uppstår.

Om nämnden får kännedom om att ett barn antingen själv utsatts för våld eller andra övergrepp, eller har upplevt att någon närstående har blivit det, ska en utredning av barnets behov av stöd och hjälp inledas utan dröjsmål enligt 6 kap. 1 § SOSFS 2014:4. Detta innebär att om nämnden får kännedom om att en vuxen som utsätts för våld har barn/bor tillsammans med barn (till exempel styvbarn), ska en orosanmälan omgående göras till barn och ungdom.

Läs mer i *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inom våld i nära relationer* (SOSFS 2014:4), *Socialstyrelsens handbok Våld* och *Stockholms stads riktlinjer för handläggning av ärenden inom våld i nära relationer*.

6.8. Sex mot ersättning

Personer som har erfarenhet av/har sex mot ersättning är ingen homogen grupp och kan ha varierande problem och hjälpbehov. Sex mot ersättning och sociala problem hör nära samman. Sex mot ersättning förekommer dock även bland personer som utåt sett är välfungerande och väletablerade i samhället. När det gäller personer under 18 år används i regel inte begreppet sex mot ersättning. I stället brukar man tala om sexuell exploatering av barn.

Det är förhållandevis få personer som på eget initiativ söker hjälp för att sluta med sex mot ersättning. Socialtjänsten kan komma i kontakt med kvinnor och män som har erfarenhet av/har sex mot ersättning i samtliga verksamhetsområden.

Erfarenheter av, eller rädsla för, att inte bli väl bemötta av professionella är ett vanligt tema hos personer som har erfarenhet av sex mot ersättning. Det finns ofta en misstro mot myndigheter vilket gör att personer som har erfarenhet av/har sex mot ersättning sannolikt inte självmant berättar om sina erfarenheter. Detta betyder att personal inom stadens socialtjänst både ska ha grundläggande kunskap inom området och vara lyhörd för problemen. Om det finns funderingar om en person har erfarenhet av sex mot ersättning är det angeläget att försöka ta reda på det.

I Stockholms stad finns Mikamottagningen. Mottagningen vänder sig till personer, bosatta i Stockholms stad, som är 18 år eller äldre oavsett kön, könsidentitet eller sexuell identitet, och som har sex mot ersättning eller skadar sig med sex eller är utsatt för människohandel för sexuella ändamål. I samarbete med Region Stockholm drivs sex- och samlevnadsmottagningen Mika hälsa.

Läs mer i Stockholms stads *Handlingsplan för att motverka prostitution och människohandel*.

6.9. SRHR

Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag tagit fram *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*

(SRHR)¹⁰. För att uppnå en god och jämlik hälsa behöver människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Sexuell och reproduktiv hälsa är en grundläggande del av den allmänna hälsan och välbefinnandet under människans hela liv, såväl fysiskt, psykiskt som socialt. Det övergripande målet i strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Det övergripande målet är nedbrutet i de fyra delmålen sexualitet och sexuell hälsa, reproduktion och reproduktiv hälsa, egenmakt, integritet och identitet med koppling till hälsa samt jämlika och jämställda relationer med koppling till hälsa.

6.10. Mänskliga rättigheter

Stockholm stads arbete med mänskliga rättigheter (MR) grundar sig på övertygelsen att de mänskliga rättigheterna är universella och att alla människor, oavsett land, kultur och sammanhang, är födda fria och lika i värde och rättigheter. Stockholms stad har därför ett ansvar att arbeta för att dessa principer skall genomsyra stadens samtliga verksamheter. Arbete med att förverkliga de mänskliga rättigheterna ska ha en naturlig del i varje berörd verksamhets kvalitetssäkring och ska präglas av metodutveckling samt vara systematiskt.

I praktiken arbetar stadens verksamheter dagligen med såväl politiska och medborgerliga rättigheter som ekonomiska och sociala rättigheter. De aktualiseras inom till exempel medborgarkontor, socialtjänst, skola och äldreomsorg. Vissa grupper, till exempel barn, personer med funktionsnedsättning och nationella minoriteter, har även särskilda rättigheter som ska beaktas specifikt och tas hänsyn till i stadens samtliga verksamheter.

6.11. Jämställdhet och jämställdhetsintegrering

Kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Genom att bedriva ett jämställdhetsintegrerande arbete inom sina verksamheter ska Stockholms stad möjliggöra ett aktivt jämställdhetsarbete vars syfte är att ändra attityder på ett personligt plan. Därför implementerar Stockholms stad aktivt *Program för ett jämställt Stockholm* som fungerar vägledande för nämnder och styrelsen i arbetet för jämställdhet.

¹⁰ Folkhälsomyndigheten (2020), *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen*. Art. nr. 20159.

Jämställdhetsintegrering, jämställdhetsanalys och jämställdhetsbudgetering är processverktyg i praktiskt jämställdhetsarbete vid organisationsförändringar som ger strategier och metoder för att uppnå jämställdhetsmålen.

Läs mer om stadens arbete: [Jämställdhet och jämställdhetsintegrering](#)

6.11.1. Jämställdhetsperspektiv

Bland personer med missbruk och beroende aktuella inom Stockholms stads vuxen-/missbruksenheter utgör män en tydlig majoritet, vilket även ligger i linje med nationell statistik. Kvinnor med missbruk och beroende har en särskild utsatthet vilket behöver tas särskild hänsyn till i det uppsökande arbetet, utredningsarbetet och vid val av insatser.

6.12. HBTQI

Stockholms stads program för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck fungerar som vägledning i arbetet att skapa jämlik service till kommuninvånarna samt jämlika villkor på arbetsplatsen för medarbetarna.

Programmet syftar till att utveckla och säkerställa kvaliteten i stadens verksamheter så att alla människor, oavsett könsidentitet, könsuttryck eller sexuell läggning, blir bemötta likvärdigt, får sina rättigheter tillgodosedda och inte diskrimineras. Syftet är också att den service och omsorg och de tjänster som erbjuds stockholmarna är lika tillgänglig, av lika hög kvalitet och lika väl anpassade för alla.

Läs mer om stadens arbete: [HBTQ](#)

6.13. Barnets rätt

Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen svenska lag genom *Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Det innebär att barns rättigheter fått en starkare ställning och att barns rättigheter ska beaktas av domstolar och myndigheter i avvägningar och bedömningar som görs i mål och ärenden som rör barn. Att konventionen blivit gällande som lag innebär att den är tillämplig på alla rättsområden och ensam kan läggas till grund för myndigheters beslut. Syftet med lagstiftningen är vidare att den ska bidra till att synliggöra barns rättigheter i all offentlig verksamhet.

Artiklarna ska ses som en odelbar helhet och skapa en grund för ett mer barnrättsbaserat synsätt. I lagen om barnkonventionen finns inga regler om rätten att överklaga beslut.

Barnkonventionen ska genomsyra allt arbete som sker i Stockholms stad för och med barn och unga. När barn berörs, direkt eller indirekt, har socialtjänsten alltid en skyldighet att särskilt beakta barnets bästa. Vi ska analysera våra beslut och insatser utifrån hur dessa påverkar barnet. Det räcker inte att endast bedöma barnets bästa utifrån forskning och beprövad erfarenhet, utan det enskilda barnet som ärendet gäller måste sättas i centrum och erbjudas delaktighet. Barnkonsekvensanalysen är en del av beslutsunderlaget och det är därför alltid den enhet som fattar ett beslut som också har ansvar för att göra en barnkonsekvensanalys. I ärenden där barnet har föräldrar som är aktuella över flera olika enheter inom socialtjänsten är det av vikt med ett familjeorienterat arbetssätt vilket förutsätter en helhetssyn, intern samverkan och samordning av insatser

Läs mer i Stockholms stads *Stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten* och *Program för barnets rättigheter och inflytande i Stockholms stad*.

Läs även mer i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Bedöma barns mognad för delaktighet* och Socialstyrelsen handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Barnkonventionen och barnperspektivet i svensk lagstiftning”.

6.14. Föräldrastöd

Att ha ett barnperspektiv innebär att socialtjänsten möjliggör och underlättar för personer med fysisk- eller psykisk funktionsnedsättning och/eller en missbruksproblematik att vara föräldrar. Detsamma gäller för personer som har blivit utsatta för våld i en nära relation.

Socialtjänstens olika verksamheter ska samverka och ha ett helhetsperspektiv i ärenden som rör barnfamiljer och/eller vårdnadshavare med barn. Varje stadsdelsnämnd bör ha en organisation för vem eller vilka enheter som ska arbeta med att utreda behov av och erbjuda föräldrastöd. Föräldrastöd bör kunna erbjudas enskilt och i grupp.

Stockholms stad erbjuder stöd i föräldraskap både med och utan insatsbeslut från socialtjänsten. Utan insatsbeslut finns bland annat ABC föräldraträffar, Komet föräldraträffar och Stella.

Läs mer om stadens stöd till föräldrar: [Stöd till föräldrar](#)

6.15. Våldsbejakande extremism

Våldsbejakande extremism (VBE) handlar om hot mot demokratin och människors liv och hälsa. Det är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och som främjar våld för att uppnå ett ideologiskt mål. Med våldsbejakande menas handlingar såsom att stödja, uppmana till eller delta i ideologiskt motiverade våldshandlingar för att främja en sak. Det förebyggande arbetet riktar sig mot tre olika miljöer:

- Den våldsbejakande högerextremistiska vit makt-miljön,
- den våldsbejakande vänsterextremistiska autonoma miljön och
- den våldsbejakande islamistiska extremistmiljön

Därutöver finns ensamagerande extremister som motiveras till våldshandlingar av olika ideologier, men som inte tillhör nämnda grupper eller nätverk. VBE kan bli en fråga för socialtjänsten om det kommer in en anmälan om oro eller om socialtjänsten i samverkan med polisen får information om att någon är involverad. Det kan också handla om anhöriga som hör av sig med oro eller om egna iakttagelser från anställda inom socialtjänsten. Det kan även röra sig om individer som vill lämna en våldsbejakande miljö och som behöver stöd eller om barn vars föräldrar återvänt till Sverige från en terrorist- eller krigsmiljö. Staden har särskilda riktlinjer för arbetet mot VBE och stadens samordnare på stadsledningskontoret har tagit fram en vägledning till hjälp för alla anställda i staden när man ska hantera en händelse, oro eller information kopplad till VBE. Samtliga stadsdelsnämnder och berörda facknämnder har också lokala handlingsplaner för arbetet mot VBE.

Läs mer om stadens arbete: [VBE](#)

7. Särskilda grupper att uppmärksamma inom målgruppen

Inom målgruppen, vuxna med missbruks- och beroendeproblematik, finns det särskilda grupper att uppmärksamma. Nedan följer en beskrivning av dessa.

7.1. Personer med samsjuklighetsproblematik

Samsjuklighet är vanligt förekommande inom målgruppen.¹¹ Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier för flera sjukdomar.

Studier visar att personer med missbruk och beroende löper dubbelt så stor risk att drabbas av psykisk sjukdom jämfört med personer utan missbruk och beroende. Bland personer som vårdas för missbruk har 30 till 50 procent en samtidig psykisk sjukdom, där vanligast är ångest- och depressionssjukdomar och personlighetsstörningar. Vidare har drygt 20 procent av dem med alkohol- eller drogmissbruk också ADHD. I jämförelse med befolkningen i övrigt är missbruk och beroende vanligare bland personer med psykisk ohälsa. Bland de personer som är aktuella inom vården på grund av psykisk ohälsa har omkring 20 till 30 procent ett samtidigt missbruk och beroende.¹²

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar som ger sig tillkänna i barndomen och är relaterade till hjärnans funktioner. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innefattar diagnoser som ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom.

Personer med samsjuklighet har en ökad risk för ett sämre förlopp. Även följsamhet till behandling och behandlingsresultat är sannolikt sämre om det också finns en samtidig psykisk sjukdom. Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt.¹³

¹¹ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*, s. 13.

¹² Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s. 56.

¹³ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s. 56.

Det är även vanligt att personer med missbruk och beroende samtidigt har kroniska somatiska sjukdomar, som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar och leversjukdomar. Droger ökar risken för ett tidigt åldrande och det är vanligt med relaterade sjukdomar som hepatit och infektioner, såsom blodförgiftning. Många får även komplikationer kopplat till andra riskfaktorer, till exempel undernäring. Vidare dör många med missbruk- och beroendesjukdom i förtid på grund av tobaksbruk.¹⁴

Insatser till personer med samsjuklighetsproblematik regleras främst i SoL och HSL. Vissa personer kan även vara i behov av och ha rätt till insatser enligt *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, LSS. Personer med samsjuklighetsproblematik kan även omfattas av LVM, *lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*, LPT, och *lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård*, LRV.

Kommunen och regionen har ett gemensamt ansvar för personer med samsjuklighetsproblematik. Om man inom socialtjänsten misstänker att en person med missbruk och beroende också har en psykisk sjukdom bör hälso- och sjukvården involveras för en bedömning. I all samverkan ska gällande sekretessregler beaktas. För mer information om sekretess och sekretessbrytande bestämmelser, se avsnitt *Offentlighets- och sekretesslagen, OSL* i riktlinjerna.

Kommunen har bland annat ansvar för hjälp och vård för missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad samt sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamhet. Regionen har ansvar för den medicinska och psykiatriska behandlingen. För mer information om ansvarsfördelning och samverkan mellan kommun och region, se avsnitt *Lagstiftning* i riktlinjerna.

För personer med samsjuklighetsproblematik är det viktigt att behandlingen för de båda tillstånden sker samtidigt och i samordnade former efter den första akuta insatsen. Personer med samsjuklighetsproblematik är ofta i behov av långvarig, ibland livslång, psykiatrisk behandling och social omvårdnad och det kan ta lång tid innan förändringar inträffar.

¹⁴ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*, s. 13.

Av vikt är att ha en helhetssyn kring den enskildes situation och att det görs upp en planering där de olika huvudmännens ansvar klargörs. All planering ska göras i samråd med den enskilde och behöver anpassas utifrån personens funktionsförmåga. Insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention med mera kan behövas samtidigt i olika kombinationer utifrån den enskildes behov och förutsättningar. För personer med samsjuklighetsproblematik bör socialtjänsten och regionen utgå från att det finns ett behov av en samordnad individuell plan (SIP).¹⁵

Case management (CM) kan vara en resurs i vård- och stödsamordningen kring dessa personer. Arbetet ska bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet för att resultat ska kunna uppnås.

Utöver en välfungerande extern samverkan med regionen är det av vikt med en välfungerande intern samverkan och samordning av insatser inom socialtjänsten. För personer med samsjuklighetsproblematik kan det utöver insatser för missbruket eller beroendet genom vuxen-/missbruksenhet även vara aktuellt med insatser för psykisk och fysisk funktionsnedsättning genom enheter som arbetar med socialpsykiatri och funktionsnedsättning. Socialförvaltningen har i rapporten *Samsjuklighet och boendestöd inom socialpsykiatri och vuxen/missbruk* tagit fram en processkarta med tillhörande stöddokument för intern samverkan vid samsjuklighetsärenden.

Ta del av processkartan med tillhörande stöddokument på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Startside \(stockholm.se\)](https://plattform.socialtjanst.se/) under "Missbruk & beroende".

7.2. Personer som lever i hemlöshet

Inom målgruppen är hemlöshet en utbredd problematik. Personer som lever i hemlöshet utgör en heterogen grupp och mekanismerna bakom hemlöshet ser olika ut för olika grupper och personer. De mest utsatta personerna som lever i hemlöshet har ofta en sammansatt problematik med missbruk och beroende, psykisk ohälsa och funktionsnedsättning samt fysiska sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner. Detta gör att dessa personer har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt.

¹⁵ Stockholms läns landsting och Storsthlm (2017), *Vägledning till personal. Samordnad individuell plan för vuxna inklusive personer över 65 år*, s. 4.

Ett välfungerande uppsökande arbete är en viktig utgångspunkt för att nå och skapa kontakt med personer som lever i hemlöshet och för att kunna länka dem vidare till det ordinarie hjälpsystemet. Samverkan mellan stadsdelsnämnderna, socialjouren, socialförvaltningens uppsökarenhet, regionens mobila team och ideella organisationer är mycket viktig.

I *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet* beskrivs hur stadens socialtjänst ska arbeta för att motverka hemlöshet, dels vilka insatser och verktyg som stadens socialtjänst kan använda till stöd för personer i processer ur hemlöshet och dels de förhållningssätt som ska präglade socialtjänstens arbete med att motverka hemlöshet.

I SoL finns det inga bestämmelser som ger bostadslösa en allmän rätt till att få en bostad av socialtjänsten. Av praxis från Högsta förvaltningsdomstolen¹⁶ framgår att två kriterier ska vara uppfyllda för att rätt till bistånd till stadigvarande självständigt boende ska föreligga, dels ska den enskilde vara helt bostadslös och dels ska personen ha speciella svårigheter att på egen hand skaffa en bostad. Det är inte tillräckligt att man har allmänna svårigheter, exempelvis på grund av en ansträngd situation på den lokala bostadsmarknaden, utan det ska vara fråga om sådana speciella svårigheter som följer av att man tillhör en socialt utsatt grupp, där personer med ett missbruk och beroende ingår. Olika former av boende i kombination med stödsatser i och utanför boendet och behandling för missbruk och beroende kan exempelvis bli aktuellt efter en individuell bedömning utifrån den enskildes situation och behov.

Det är alltså inte socialtjänstens skyldighet att tillgodose behovet av bostad i allmänhet. Däremot utgör socialtjänsten det yttersta skyddsnätet och har genom SoL ansvar för att inga personer som bor eller vistas i en kommun ska lida nöd till följd av att de själva inte kan tillgodose sina behov.

Som ett komplement till SoL finns i Stockholms stad *Tak över huvudet garantin* (TÖG). TÖG kan förstås som en kommunal tillämpningsmodell för nödprövning av behovet av akut tak över huvudet enligt SoL utanför kontorstid. Beslut om TÖG fattas av socialjouren. TÖG ersätter inte sedvanlig nödprövning enligt SoL vilken företrädesvis görs av respektive stadsdelsnämnd under dagtid. Den enskilde personen ska alltid i första hand vända sig till den stadsdelsnämnd där denne är aktuell eller har sin tillhörighet till för utredning eller insats. För stöd med tillämpningen av TÖG har

¹⁶ RÅ 1990 ref. 119 och RÅ 2004 ref. 130.

stödmaterialet *Tak över huvudet garantin i Stockholms stad* tagits fram.

Ta del av stödmaterialet på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Hemlöshet”.

Akutboenden riktar sig till vuxna personer över 20 år utan medföljande barn med missbruks- och beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa som befinner sig i akut hemlöshet och som har behov av personalstöd dygnet runt. De flesta akutboenden bedrivs i Stockholms stads egen regi men det finns även upphandlad verksamhet och verksamheter som bedrivs med ekonomiskt stöd från staden. Unga under 20 år ska inte placeras på akutboende. Boende på akutboende utgör en mycket temporär lösning och arbetet med personer som lever i hemlöshet ska inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån den enskildes individuella behov och förutsättningar.

7.3. Kvinnor med missbruk och beroende

Kvinnor med missbruk och beroende lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter. De uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män, vilket gör det extra viktigt att samverkan sker med regionens beroendevård och psykiatri.

Kvinnor med missbruk och beroende kan befinna sig i livssituationer som ökar risken för att utsättas för våld, samtidigt som de tycks ha svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp. Dessa kvinnor möts i högre grad än andra kvinnor av omgivningens attityder om att de får ”skylla sig själva” för våldet, vilket dessutom ofta är ett förhållningssätt som de själva ger uttryck för. Våldet ses som en konsekvens av missbruket, och därmed tenderar kvinnans våldsutsatthet att negligeras och osynliggöras. Liksom andra våldsutsatta kvinnor utsätts kvinnor med missbruk och beroende både fysiskt, psykiskt och sexuellt. Oftast är förövaren en partner eller före detta partner men för kvinnor i missbruk eller beroende är det heller inte helt ovanligt att bli utsatt för våld av bekanta eller av yrkesutövande personer de möter, det vill säga ett våld även i det offentliga rummet.

Kvinnan har ofta problem på flera livsområden, vilket gör att hon har behov av stödinsatser, behandling och vård. Utöver problem med våldsutsatthet och missbruk kan det exempelvis handla om psykisk eller fysisk ohälsa, arbetslöshet, svag ekonomi och en

osäker bostadssituation. Kvinnan kan ha erfarenhet av sex mot ersättning och av kriminalitet.¹⁷

Stockholms stads program mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation omfattar alla nämnder och bolag i staden och riktar sig således till stadens alla medarbetare. Programmets huvudsakliga syfte är att förebygga våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation, och att det upptäcks om det likväl sker. Programmet syftar även till att stöd, skydd och insatser till barn, unga, vuxna och äldre inom programmets målgrupper, är samordnat, evidensbaserat och av hög kvalitet, samt adekvat och likställt oavsett var i staden de bor.

Vid träff på våld i Addiction Severity Index (ASI) ska stadsdelsnämnderna ställa FREDA-kortfrågor. För våldsutsatta kvinnor är det av vikt med en samverkan med Stockholms stads Relationsvårdsteam (RVT) och Relationsvårdscentrum (RVC).

Vid val av insatser är det av vikt att ta hänsyn till den utsatthet som kvinnor med missbruk och beroende kan befinna sig i. Kvinnor med missbruksproblematik som även blivit utsatta för våld behöver få möjlighet att bearbeta det våld som de utsatts för. Det är viktigt att kunna erbjuda behandling och boende för enbart kvinnor när sådana behov finns. Stockholms stad har boenden som riktar sig till kvinnor med missbruk och beroende som erbjuder skydd. Vidare har staden upphandlade hem för vård eller boende (HVB) med målgruppen kvinnor. Inom Beroendecentrum Stockholm finns EWA-mottagningen. Mottagningen är specialiserad på kvinnor med alkoholproblem och kvinnor som har upplevt trauma och har/misstänker att de har post traumatiskt stressyndrom i kombination med alkoholproblem.

7.4. Gravida med missbruk och beroende

Alkoholkonsumtion hos gravida kvinnor kan oberoende av omfattning ses som ett riskbruk eller missbruk med hänsyn till skaderiskerna för fostret. Den svåraste formen av alkoholskador är fetalt alkohol syndrom (FAS) och de mindre synliga formerna av alkoholskador är fetalt alkohol spektrumstörningar (FASD). Ett missbruk eller beroende av narkotika medför allvarliga

¹⁷ Socialstyrelsen (2011), *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem*. Art. nr. 2011-10-01, s. 9.

konsekvenser för fostret och kan medföra långtidskonsekvenser hos barnet. Konsekvenserna kan inte förutsägas vid födelsen men är viktiga att ta hänsyn till när rådgivning under graviditet är aktuell. Gravida kvinnor med missbruk och beroende ska stödjas till att ta kontakt med socialtjänsten och regionen för vidare utredning och bedömning av hjälpbehovet.¹⁸

Läs mer om kommunernas och regionens åtagande i överenskommelsen *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*.

Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvård kan i vissa fall ske oavsett den gravida personens samtycke enligt 26 kap. 9 § OSL. Uppgifter om en gravid person eller närstående till denne kan lämnas mellan de myndigheter som anges i bestämmelsen om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Rosenlunds mödravårdsteam är en specialistmödravård inom Beroendecentrum Stockholm som vänder sig till gravida kvinnor och blivande fäder/partner med riskbruk, missbruk och/eller beroendeproblematik samt till gravida kvinnor med substitutionsbehandling. Inom socialtjänsten är det av vikt med en tidig samverkan mellan vuxen-/missbruksenhet och barn- och ungdomsenhet.

7.5. Unga vuxna med missbruk och beroende

Antalet unga vuxna personer, 18-25 år, som får heldygnsvård för psykisk funktionsnedsättning kopplad till användning av cannabis eller en kombination av droger har mer än fördubblats sedan 2004. Det är vanligt förekommande att unga vuxna har ett blandmissbruk. Inom regionen ser man en utveckling där droganvändningen hos unga vuxna ligger bakom utlösandet av psykotiska episoder. Vissa droger ökar känsligheten för att insjukna i en psykotisk episod och ökar även risken för självmordsbenägenhet. En tidig alkoholdebut, före 14 års ålder, är en riskfaktor för missbruk och beroende senare i tonåren och beroende i vuxen ålder.¹⁹

¹⁸ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*, s. 11.

¹⁹ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*, s. 12 och 13.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tagit fram *Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*²⁰. Syftet med handlingsplanen är att bidra till att minska missbruket bland barn, unga och unga vuxna genom att utgöra underlag för att stödja ett kunskapsbaserat utvecklingsarbete som bygger på bättre samverkan och samordning mellan aktörerna, tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän och tydliggöra gränssnittet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt tydliggöra behovet av åtgärder som kan minska missbruket bland barn och unga.

Ta del av handlingsplanen på SKR:s hemsida: [SKR](#)

Det är angeläget att fånga upp unga vuxna i riskzon och att utveckla vård- och behandlingsinsatser som är särskilt inriktade mot unga vuxna. I utredningsförfarandet är det av vikt att socialtjänsten har ett unga vuxna perspektiv. De arbetsmetoder som används vid missbruksarbete med vuxna kan inte alltid överföras till arbetet med unga vuxna. Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kunskap om fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge. När det gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Stockholms stad har upphandlade insatser med målgruppen unga vuxna.

Så långt det är möjligt och lämpligt, och under förutsättning att den unge vuxna samtycker till det, ska anhöriga involveras i arbetet. Vid behov ska regionens specialistvård för unga vuxna såsom Maria ungdom, Mini maria och Livsstilmottagningarna involveras. I all samverkan ska gällande sekretessregler beaktas. För mer information om sekretess och sekretessbrytande bestämmelser, se avsnitt *Offentlighets- och sekretesslagen, OSL* i riktlinjerna.

Då riktlinjerna omfattar vuxna som är 18 år och uppåt är det även av särskild vikt att uppmärksamma personer i åldrarna 18 till 20 år. Personer i denna åldersgrupp kan efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl SoL som LVU och LVM. LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. Även annan lagstiftning såsom *lagen (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare*, LUL, och *lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård*, LSU, kan bli aktuell för målgruppen.

²⁰ Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2018), *Handlingsplan mot missbruk och beroende. Tidig upptäckt, tidiga insatser, stöd och behandling för personer i åldern 13-29 år*.

Ungdomar som fyllt 18 år är myndiga och står därmed inte längre under någons vårdnad. De tidigare vårdnadshavarna är inte parter i ärenden avseende någon som fyllt 18 år. De tidigare vårdnadshavarna ska därför inte underrättas om att en utredning inleds. De ska inte heller kommuniceras utredningen och har inte rätt att överklaga beslut som utredningen kan leda till. Det finns dock inget som hindrar att de tidigare vårdnadshavarna tar del av information om den unge ger sitt samtycke till det. Samverkan med de tidigare vårdnadshavarna och övrigt nätverk har i de allra flesta fall stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården. En välfungerande intern samverkan inom socialtjänsten mellan ungdomsenhet och vuxen-/missbruksenhet är av stor vikt för att motverka att unga vuxna tappas bort i övergången mellan ungdomsvård och vuxenvård. Det kan många gånger vara aktuellt med en överföring från barn- och ungdomsenhet till vuxen-/missbruksenhet. För att underlätta övergången kan det vara nödvändigt att ungdoms- och vuxenhandläggare arbetar tillsammans med den unge under en övergångstid.

7.6. Äldre med missbruk och beroende

Antalet äldre personer med riskfylld alkoholkonsumtion ökar. Symtomen kan vara svåra att identifiera och kan missuppfattas som åldersrelaterade. Andelen äldre som vårdats för en diagnos som kan relateras till hög alkoholkonsumtion har ökat sedan början av 2000-talet och antal äldre med dödlighet i sjukdomar relaterade till alkohol samt självmord ökar. I alla andra åldersgrupper minskar de alkoholrelaterade dödsfallen men den nedgången syns inte i åldrarna 65–79 år.

Med stigande ålder följer fler sjukdomar. Hög läkemedelskonsumtion ökar risk för läkemedelsberoende och biverkningar. Sömnmedel, smärtstillande och lugnande medel konsumeras i ökande grad av äldre personer.

Livslängden ökar generellt i samhället, även för personer som har olika sociala problem. Många av dessa är personer som är socialt isolerade och uppvisar kroniska fysiska och psykosociala konsekvenser av ett långvarigt drogberoende, till exempel leversjukdomar, överdosrelaterade skador och depressioner. Äldre hemlösa personer är ytterligare en grupp att uppmärksamma.²¹

²¹ Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län (2017), *Samverkan kring personer med missbruk/beroende*, s. 16.

Inom verksamhetsområdet missbruk och beroende finns ingen övre åldersgräns. Behovet är det centrala. Äldre personer kan därmed beviljas insatser för stöd och behandling för missbruk och beroende oavsett ålder. När en person med missbruk eller beroende har fyllt 65 år är det av vikt med en intern samverkan inom socialtjänsten mellan vuxen-/missbruksenhet och äldreomsorgen för att tillgodose den äldres behov av stöd och behandling samt för att tillgodose behovet av omvårdnad på samma sätt som om den enskilde inte hade ett missbruk.

Socialförvaltningen och äldreförvaltningen har tagit fram rapporten *Äldre personer med eller utan missbruk som lever i hemlöshet eller som riskerar att bli hemlösa*. I rapporten föreslås bland annat ett jämnt fördelat kostnadsansvar mellan individ- och familjeomsorgen inklusive funktionsnedsättning och äldreomsorgen vid boendeinsatser för äldre där stödet är riktat mot missbruk och insatser som motsvarar insatser inom äldreomsorgen. Vidare har socialförvaltningen och äldreförvaltningen tagit fram en processkarta för intern samverkan avseende äldre i hemlöshet med ett tillhörande stöddokument.

Ta del av rapporten och processkartan på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](https://www.stockholm.se/plattform-socialtjanst) under "Hemlöshet".

Stockholms stad har även en *Handlingsplan för en äldrevänlig stad*. I handlingsplanen ingår bland annat att utveckla arbetssätt för att tillgodose äldres behov av stöd och behandling vid missbruk.

7.7. Brottsoffer

Enligt 5 kap. 11 § SoL ingår det i socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och närstående till personen får stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden ska också särskilt beakta att barn som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna är offer för brott och kan vara i behov av stöd och hjälp.

7.8. Avhoppare och sociala insatsgrupper (SIG)

Personer med en kriminell livsstil kan vara i behov av stöd och behandling för missbruk och beroende. För dessa personer är det av

vikt med en extern samverkan med polisen och kriminalvården och en intern samverkan inom socialtjänsten. Den enskilde kan ingå i sociala insatsgrupper (SIG). Stockholms stad har tagit fram *Vägledning för stadsdelsförvaltningarnas arbete med sociala insatsgrupper från 18 år.*

Ta del av vägledningen på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Trygghet & säkerhet”.

Arbetet med att hjälpa avhoppare som vill lämna organiserad brottslighet eller ett kriminellt nätverk pågår både inom Polisregion Stockholm och inom Stockholms stad utifrån olika ansvarsområden och arbetssätt. Med avhoppare avses en individ som väljer att lämna en kriminell miljö eller gruppering och som bedöms vara i behov av samhällets stöd och/eller skydd för att fullfölja detta. I Stockholms stad finns det inom socialförvaltningens enhet för hemlösa en avhopparverksamhet. Avhopparverksamheten samverkar med polisens brottsoffer- och personsäkerhetsgrupp (BOPS).

För att den enskilde ska få stöd genom avhopparverksamheten ska följande kriterier vara uppfyllda:

- Kontakt med polisens avhopparverksamhet (BOPS), en bekräftad hög hotbild.
- Behov av att omlokaliseras från Stockholm för att få sitt behov av stöd tillgodosett.
- Socialtjänsttillhörighet i Stockholm stad.
- Över 18 år.
- Ansökan om stöd och behov av stöd från socialtjänsten.
- Samtycke till sekretesseftergift mellan berörda myndigheter.

Om dessa kriterier är uppfyllda överförs ärendet till Enheten för hemlösa för vidare handläggning oavsett tidigare socialtjänsttillhörighet. För avhoppare där hotbilden inte är bekräftad som hög handläggs ärendet av stadsdelsnämnderna och kan ingå i SIG.

7.9. Personer med läkemedelsmissbruk

De personer som missbrukar läkemedel som socialtjänsten vanligen kommer i kontakt med har oftast även annat förekommande drogmissbruk. För dem har läkemedelsmissbruket ofta uppgiften att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruket av andra droger. Generellt kräver läkemedelsberoende patienter på grund av långvariga abstinensbesvär nedtrappning och avgiftning samt stödinsatser under lång tid. Det ställer krav på särskilda vård-

och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av personer med ett läkemedelsmissbruk. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad.

8. Anhöriga

8.1. Stöd till anhöriga och anhörigperspektiv

Socialnämnden har skyldighet att ge stöd till anhöriga enligt 5 kap. 10 § SoL för att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Anhöriga till personer med missbruks- beroendeproblem omfattas av bestämmelsen.

Med närstående avses den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger insatser benämns anhörig eller annan person. Annan person i det här sammanhanget är någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.

Bestämmelsen omfattar socialtjänstens hela verksamhet. Alla anställda inom såväl äldreomsorgen, omsorgen om personer med funktionsnedsättning som inom individ- och familjeomsorgen har skyldighet att uppmärksamma anhörigas behov av stöd och att erbjuda stöd.

Syftet med lagstiftningen är att förebygga att anhöriga själva blir psykiskt eller fysiskt utslitna av att vårda och stödja sin närstående. Det ska alltså finnas en preventiv ansats i stödet.

Ett anhörigperspektiv innebär till exempel att:

- samverka med anhöriga
- erbjuda anhöriga att delta i utredningen
- ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid bedömning av behov och i utförandet
- utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd
- hålla regelbundna kontakter och följa upp stödinsatserna
- se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar.²²

Stockholms stad har ett program för stöd till anhöriga. Målet med programmet är att Stockholms stad har ett anhörigperspektiv som genomsyrar alla verksamheter och yrkesgrupper som möter anhöriga. Programmet syftar till att öka kvaliteten i Stockholms stads socialtjänst så att anhöriga har en bra livssituation, en god fysisk och psykisk hälsa och får likvärdiga insatser oavsett var i staden de bor.

Läs mer i *Stockholms stads program för stöd till anhöriga*.

²² Socialstyrelsen (2016), *Stöd till anhöriga. Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. Art. nr. 2016-7-3, s. 19.

8.2. Anhöriga till personer med missbruk och beroende

Då missbruk och beroende sker i en social kontext berörs och involveras även de människor som finns i personens närhet. Att leva i en familj där någon missbrukar kan leda till psykiska och fysiska påfrestningar och ohälsa för familjemedlemmarna. Anhöriga till personer med missbruk och beroende kan därför behöva stöd och hjälp för att hantera relationen till den som missbrukar. Konstruktivt stöd från det personliga sociala nätverket har visat sig ha en positiv påverkan på människors motivation att söka hjälp för sitt missbruk och beroende. Anhöriga kan även spela en viktig roll i att behålla stöd- och behandlingskontakter. Att motivera en närstående till behandling är en frivillig insats och insatser riktade till anhöriga förutsätter att de själva har uttryckt ett önskemål om stöd.²³

Det är viktigt att anhöriga erbjuds stöd oavsett om den närstående som har ett missbruk och beroende själv genomgår missbruksbehandling eller inte. Stöd till den anhöriga ska anpassas efter individuella behov och kan ges i grupp eller individuellt. Ett indirekt stöd utgörs av insatser till den närstående som även kan ses som ett stöd till den anhöriga. Insatserna har ett dubbelriktat syfte, det vill säga att den närstående får sina behov tillgodosedda samtidigt som insatsen underlättar och avlastar för den anhöriga. Ett direkt stöd innebär service och information som är tillgänglig för alla och därmed inte föregås av en behovsbedömning, samt individuella insatser som föregås av behovsbedömning enligt 4 kap. 1 § SoL. Vägledande samtal innehåller information om vilka rättigheter den anhöriga har och vilka rättigheter den närstående har. I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* rekommenderas socialt stöd till vuxna anhöriga och stöd till anhöriga som vill motivera närstående till behandling.

Flertalet stadsdelsnämnder erbjuder stöd till anhöriga inom sin egen öppenvård eller genom anhörigkonsulenter. Socialförvaltningens behandlingsenhet har i uppdrag att vara ett komplement till stadsdelsnämndernas anhörigstöd och kunna erbjuda stödsamtal med anhöriga. Av vikt är att socialtjänsten samverkar med regionen och ideella organisationer för att ge ett bra stöd till anhöriga.

Läs mer i *Stockholms stads program för stöd till anhöriga*.

²³ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning*. Artikelnummer 2019-1-16, s. 49 och 55.

8.3. Barn som anhöriga

Barn som anhöriga är en särskilt utsatt grupp. Unga omsorgsgivare är en översättning av det engelska begreppet Young Carers. Begreppet avser barn och unga under 18 år (i vissa sammanhang 25 år) som ger stöd, vård och hjälp åt en person som står dem nära. Den närstående är ofta en förälder, men kan också vara ett syskon, en mor- eller farförälder eller annan släkting, som på grund av fysisk eller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, missbruksproblematik eller annan anledning har ett behov av stöd, vård och hjälp. Dessa barn är en riskgrupp för psykisk och fysisk ohälsa, försämrade skolresultat och andra svårigheter längre fram i livet. Studier visar att barn som tagit ett stort föräldraansvar har större risk att drabbas av psykisk ohälsa såsom depression, ångest, låg självkänsla, självmordsbenägenhet och psykosomatiska besvär samt följdproblem som missbruk av alkohol och droger.²⁴

Barnkonsekvensanalyser är ett sätt för socialtjänsten att uppmärksamma barn som anhöriga. För att få till ett familjeorienterat arbetssätt inom socialtjänsten är en intern samverkan och samordning av insatser mellan barn- och ungdomsenhet och vuxen-/missbruksenhet av stor vikt. Även extern samverkan med regionen och ideella organisationer är av vikt för att tillgodose barn som anhörigas individuella behov.

Läs mer i *Stockholms stads program för stöd till anhöriga*.

Läs även mer i *Stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten*.

De som arbetar i en myndighet vars verksamhet berör barn och unga samt andra myndigheter inom bland annat hälso- och sjukvården och socialtjänsten är enligt 14 kap. 1 § första stycket SoL skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

²⁴ Nationellt kunskapscentrum (NKA) (2016), *Barn och unga som utövar omsorg*. Barn som anhöriga 2016:6, s. 5, 8 och 16.

9. Uppsökande arbete och tidiga insatser

9.1. Uppsökande arbete

I SoL fastställs att socialtjänsten har ansvar för uppsökande arbete. Enligt Stockholms stads reglemente har socialnämnden ansvar för det kommunövergripande uppsökande arbetet inom individ- och familjeomsorgens område medan stadsdelsnämnderna har ansvar för att bedriva uppsökande arbete inom sina respektive stadsdelsområden.

Syftet med stadsdelsnämndernas uppsökande arbete är att hålla sig informerad om de problem som finns i respektive stadsdelsområde och att erbjuda personer som är i behov av insatser från socialtjänsten sådana i ett så tidigt skede som möjligt. Det uppsökande arbete ska organiseras och utformas utifrån stadsdelsområdenas lokala behov och förutsättningar och ske i samverkan med övrig socialtjänst och andra aktörer, till exempel fastighetsägare, polis och frivilligorganisationer. Arbetet ska ha ett långsiktigt perspektiv men vara så flexibelt att det kan anpassas till de behov som uppstår på olika platser inom stadsdelsområdet och vid olika tidpunkter.

Uppsökarenheten vid socialförvaltningen har i uppdrag att bedriva uppsökande arbete i riskmiljöer och på särskilda platser i staden där många personer vistas. Uppsökarenheten arbetar på uppdrag av kommunfullmäktige och har till uppgift att hålla sig underrättad om den sociala situationen i staden. Deras arbete ska utgöra ett komplement till det uppsökande arbete som bedrivs vid stadsdelsnämnderna vilket innebär att det måste finnas ett utvecklat samarbete mellan stadsdelsnämnderna och uppsökarenheten.

Som arbetsmetod inom socialt arbete definieras det uppsökande arbetet riktat till enskilda personer enligt följande:

- Arbetet ska främst bedrivas i offentliga miljöer, det vill säga på gator, torg och andra offentliga platser.
- Arbetet ska rikta sig till personer som inte tidigare är kända av socialtjänsten, tidigare kända personer som inte är aktuella men är i behov av insatser samt redan kända personer som är i behov av akuta insatser.
- Akuta insatser ska erbjudas utifrån individuella behov, alternativt ska personer slussas vidare till andra stöd- och hjälpinsatser.

- Långvarigt motivationsarbete ska riktas till personer som är i behov av insatser från socialtjänsten.

Det uppsökande arbete som bedrivs av frivilligorganisationer och regionen, till exempel bland personer som lever i hemlöshet, är ett viktigt komplement till socialtjänstens arbete. Samverkan mellan de olika aktörerna är oerhört angeläget.

9.2. Tidiga insatser

Ett tidigt stöd ökar möjligheten till att förhindra mer ingripande vård- och omsorgsinsatser till personer i behov av stöd.²⁵ Det tidiga stödet riktat till vuxna inom missbruksområdet kan delas in i två kategorier. Den första kategorin handlar om att ge ett tidigt stöd vid rätt tillfälle och den andra kategorin om att ge tidigt stöd för att stärka befintliga skyddsfaktorer.

En viktig del i socialtjänstens arbete handlar om att hitta arbetssätt som sänker befintliga trösklar för individer som söker stöd i ett tidigt skede. Motivation är en viktig nyckelfaktor för att en individ ska kunna tillgodogöra sig stödinsatser och ta sig ur ett risk- eller missbruk. Det är därför av vikt att öka tillgänglighet och ge stöd när individen är motiverad till förändring. Ett tidigt stöd inom missbruksområdet handlar även om att de stödinsatser som ges också ska stärka redan befintliga skyddsfaktorer. Exempel på skyddsfaktorer är boende, sysselsättning och sociala kontakter. Fem förutsättningar är avgörande för att ett tidigt stöd ska vara effektivt:

1. En bredd av insatser för att kunna ge det stöd som individen har behov av istället för att ge stöd som finns tillgängligt.
2. En ändamålsenlig bedömning av behovet för att kunna identifiera individens risk- och skyddsfaktorer.
3. Ett gott bemötande och en möjlighet för individen att vara delaktig i sitt ärende och känna sig motiverad vilket ökar chanserna för att individen tar till sig det stöd den blir erbjuden.
4. En god samverkan både internt och externt för att kunna ge det samlade stöd som individer med komplexa behov behöver.

²⁵ Lumells Associates AB (2021). *Rapport 1- stöd inom ekonomiskt bistånd och missbruk- effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten*. Dnr 3.1.1–832/2020, s. 5.

5. Ett gott ledar- och medarbetarskap som ger arbetsätt, kultur och mål för att kunna genomföra förändring.²⁶

Enligt teorin om tidigt stöd handlar risk- och skyddsfaktorer om samspelet mellan faktorer som kan orsaka problem och de faktorer som kan skydda mot problem. Riskfaktorer ökar sannolikheten för att problem uppstår medan skyddsfaktorer minskar sannolikheten. Att sociala problem uppstår kan förklaras utifrån inneboende egenskaper hos individen själv men också utifrån miljöfaktorer på grupp- eller samhällsnivå. Faktorer hos individen själv handlar exempelvis om kroppens förmåga att bryta ned alkohol och impuls kontroll. På grupp nivå handlar det exempelvis om faktorer bland omgivningen samt inställning hos familj och vänner. På samhällsnivå handlar det exempelvis om lagar och normer samt socioekonomiska förutsättningar.

En individ med begränsat fåtal riskfaktorer har ingen ökad risk för att utveckla ett missbruk. Däremot har en individ med flera riskfaktorer stor risk för att utveckla ett missbruk.

Förebyggande insatser kan antingen syfta till att stärka skyddsfaktorer eller att minska riskfaktorer. Att arbeta med ett tidigt stöd ökar chanserna till att minska omfattning och behov av vård- och omsorgsinsatser samt ökar chansen till att förbättra individers livsvillkor. Sammanfattningsvis handlar tidigt stöd om att stärka skyddsfaktorer och/eller minska riskfaktorer.²⁷

I och med att det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda missbruksproblem i ett så tidigt skede som möjligt är det av vikt att vara uppmärksam på ett eventuellt riskbruk och missbruk hos personer som söker hjälp hos socialtjänsten av andra skäl. Alkohol- och narkotikaproblem eller problem med spel om pengar kan vara en del av problemet när enskilda eller familjer har kontakt med socialtjänsten på grund av till exempel parrelaterade problem och våld inom familjen, försummelse av barnen, kriminalitet och/eller upprepade och långvariga ekonomiska problem.

Screeningsinstrument såsom Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) kan användas för att identifiera riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion, Drug Use Disorders Identification Test

²⁶ Lumells Associates AB (2021). *Rapport 3- tidigt stöd för att minska långvarigt behov av stöd till följd av missbruksrelaterad problematik- effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten*. Dnr 3.1.1–832/2020, s. 3 och 4.

²⁷ Lumells Associates AB (2021). *Rapport 3- tidigt stöd för att minska långvarigt behov av stöd till följd av missbruksrelaterad problematik- effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten*. Dnr 3.1.1–832/2020, s. 16 och 17.

(DUDIT) för identifiering av drogrelaterade problem och NODS-PERC för att identifiera spelproblem.

Inom stadsdelsnämnderna behöver det finnas en fungerande intern samverkan mellan olika enheter såsom vuxen-/missbruksenheter, enheter för ekonomiskt bistånd, barn- och ungdom, socialpsykiatri, funktionsnedsättning och äldreomsorg för att kunna erbjuda ett tidigt stöd till personer med ett missbruk.

10. Utredning och behovsbedömning

10.1. Ansvarsfördelning gentemot andra kommuner och mellan stadsdelsnämnder

Ansvarsfördelningen mellan kommuner regleras i 2 a kap. SoL. Huvudregeln är att bosättningskommunen har ansvar för stöd till den enskilde (2 a kap. 3 § SoL). Ibland uppstår dock akuta behov av bistånd, och då är det vistelsekommunen som är ansvarig även om den enskilde inte bor där (2 a kap. 1-2 §§ SoL). Det kan exempelvis handla om behov av akutboende eller ekonomiskt bistånd. I övriga bestämmelser i 2 a kap. finns regler om ansvarsfördelning i vissa specifika fall till exempel vid placeringar i andra kommuner.

För stöd med ansvarsfördelning och tillhörighetsbedömning inom Stockholms stad och kommunerna i Stockholm se Stockholms stads riktlinjer för *Ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna* respektive Storsthlmns *Överenskommelse mellan kommunerna i Stockholms län om ärendeansvar för personer i hemlöshet*.

10.2. Utredningsskyldighetens fördelning mellan kommuner och stadsdelsnämnder

Stadsdelsnämnderna ansvarar för handläggning och beslut i ärenden gällande vuxna med missbruk och beroende. Handläggningen sker inom ramen för stadsdelsnämndernas individ- och familjeomsorg.

Den stadsdelsnämnd som inlett utredning har skyldighet att slutföra en utredning som avser vård av missbrukare även om den enskilde under utredningstiden byter vistelsekommun. Den nya vistelsekommunen är dock skyldig att på begäran av den utredande nämnden bistå den i utredningen så att den nya kommunen kan fatta beslut (11 kap. 4 § SoL). Om den nya vistelsekommunen samtycker till att ta över en pågående utredning eller om ärendet flyttas över gäller inte skyldigheten att slutföra inledd utredning (11 kap. 4 § SoL).

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet "Allmänna utgångspunkter för utredning hos den beslutande nämnden".

För stöd med tillämpningen av ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna se *Stockholms stads riktlinjer för ärendeansvar mellan stadsdelsnämnderna*.

Ta del av riktlinjerna på [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](https://plattform.socialtjanst.se) under ”Missbruk & beroende”.

10.3. Ärendets uppkomst

Om stadsdelsnämnden tar emot en ansökan eller begäran, anmälan eller får information på annat sätt, till exempel genom en begäran från en annan myndighet om ett yttrande, kan det leda till att det uppstår ett ärende hos myndigheten. Ansökan och anmälan kan vara muntlig eller skriftlig.²⁸

En ansökan, anmälan eller begäran om yttrande ska alltid dokumenteras och registreras som inkommande information i Sociala system.

I vissa fall ska stadsdelsnämnderna alltid inleda utredning bland annat:

- Vid ansökan om bistånd enligt SoL.
- Om kriterierna för att inleda utredning enligt LVM är uppfyllda.
- Om annan myndighet, till vilken nämnden är skyldig att yttra sig till, begär nämndens yttrande.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Aktualisering av ärenden”.

10.4. Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning.²⁹ Dokumentation gällande förhandsbedömningen sker i inkommande information i Sociala system.

En förhandsbedömning är inte en mindre utredning utan en bedömning av om nämnden ska inleda utredning eller inte. Bedömningen går ut på att bilda sig en uppfattning om den enskildes situation och inställning till att ta emot hjälp.

²⁸ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 286 och 289.

²⁹ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 305.

Utgångspunkten är vad som framkommit i den aktuella anmälan, eventuellt tidigare anmälningar och tidigare kännedom om den det gäller. Under förhandsbedömningen får socialnämnden endast ta kontakt med personen det gäller och inte ta in uppgifter från andra, för det är att se som en utredningsåtgärd. Möjlighet finns dock att kontakta anmälaren för att kontrollera inkomna uppgifter.³⁰

Att hembesök bör ses som en utredningsåtgärd och inte som en del i en förhandsbedömning framgår av förarbetena till den ursprungliga SoL. Även JO har i flera beslut uttalat sig om hembesök.³¹ Under 2019 meddelade IVO ett nytt principiellt beslut som innebär en nyansering till IVO:s tidigare inställning till att genomföra hembesök inom ramen för en förhandsbedömning. För mer information se det av stadsledningskontorets juridiska avdelning framtagna PM:et *Information om nytt beslut från IVO*.

Ta del av PM:et på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Startside \(stockholm.se\)](https://plattform.socialtjanst.se/startside) under ”Missbruk & beroende”.

I SoL finns inga bestämmelser om hur lång tid en förhandsbedömning avseende vuxna får ta, men ur rättssäkerhetssynpunkt krävs att förhandsbedömningen inte drar ut på tiden. Skyndsamhetskrav gäller enligt 11 kap. 1 § SoL.³²

Om det redan från början står klart att stadsdelsnämnden inte kan eller bör vidta några åtgärder ska utredning inte inledas. Nämndens beslut att inleda utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.³³

10.5. Vad är en utredning?

Med utredning menas all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för stadsdelsnämnden att fatta beslut i ett ärende.³⁴

Utredning används också som ett sammanfattande begrepp för den slutliga dokumentation som själva utredandet resulterar i. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser.

³⁰ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 305.

³¹ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 306.

³² Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 307.

³³ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 305.

³⁴ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 261.

En utredning enligt 11 kap. 1 § SoL får i regel inte inledas mot någon vuxen persons vilja, om utredningen avser personen själv. Om det kan föreligga ett vårdbehov som behöver tillgodoses med stöd av bestämmelser i LVM eller LVU får utredningen bedrivas mot den enskildes vilja. Detsamma gäller när nämnden på begäran av annan myndighet eller domstol är skyldig att yttra sig.³⁵

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Centrala begrepp i förvaltningsrätten”.

10.6. Service eller bistånd

Möjligheterna för en kommun att tillhandahålla individuellt inriktade stöd- och hjälpinsatser utan utredning och beslut begränsas genom bestämmelser i KL. Särskilda dokumentationskrav gäller vid individuellt behovsprövade stöd-, vård- och behandlingsinsatser. I SoL finns bestämmelser som gör det möjligt att ge allmänt inriktade insatser utan utredning och beslut. De insatser som kommunen kan erbjuda som service ska vara allmänt inriktade och generellt utformade. Framförallt handlar det om förebyggande, rådgivande och informerande insatser samt olika typer av öppna verksamheter som kan erbjudas utan föregående behovsbedömning och biståndsbeslut. Om den insats som erbjuds är anpassad till den enskildes behov och förutsätter någon form av prövning av det aktuella behovet är inte insatsen att betrakta som service. Då kan insatsen endast beviljas med stöd av 4 kap. 1 § SoL.³⁶

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Kommunens möjlighet att tillhandahålla insatser utan behovsprövning”.

I Stockholms stad erbjuder en del stadsdelsnämnder icke-biståndsbedömda samtal inom den egna öppenvården. Socialförvaltningen har även den stadsövergripande verksamheten Behandlingsenheten, vilken är ett komplement till stadsdelsnämndernas öppenvård, som erbjuder samtalsbehandling, konsultation och rådgivning för vuxna med missbruks- och beroendeproblem och deras anhöriga.

³⁵ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 262.

³⁶ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 68 och 70.

10.6.1. Beslut att inte inleda utredning

Om förhandsbedömningen leder till ett beslut att inte inleda utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska detta dokumenteras med uppgifter om att en utredning inte inleds, skälen för nämndens beslut, beslutsdatum och namn och befattning eller titel på den som fattat beslutet.³⁷

Vid beslut att inte inleda utredning förvaras handling som föranlett att nämnden gjort en förhandsbedömning och upprättat beslut i den enskildes personakt om sådan finns.³⁸ Vid ett pågående ärende registreras beslutet att inte inleda utredning med beslutstypen övrigt i Sociala system. Om det inte finns någon personakt registreras beslutet i inkommande information och handlingarna förvaras i den kronologiska pärmen. Dokumentationen i inkommande information sparas endast som statistik i Sociala system.

10.6.2. Beslut att inleda utredning

Om förhandsbedömningen leder till ett beslut att inleda utredning enligt 11 kap. 1 § SoL ska detta dokumenteras i journalen. Även datum för beslutet, samt namn och befattning eller titel på den som fattat beslutet ska dokumenteras.³⁹ Beslut om att inleda utredning registreras i Sociala system med beslutstypen övrigt.

Om utredning inleds skapas ett nytt ärende i Sociala system alternativt kopplas de dokumenterade uppgifterna i inkommande information till ett redan befintligt ärende. Om ett nytt ärende aktualiseras i Sociala system sker det med utredningstypen vuxen och underutredningstypen missbruk alternativt övriga vuxna. Underutredningstypen missbruk väljs om den enskilde har en missbruks-/beroendeproblematik. Underutredningstypen övriga vuxna väljs om den enskilde inte har en missbruks-/beroendeproblematik. Vid exempelvis körkortsyttanden väljs alltid underutredningstypen övriga vuxna.

Dokumentationen om att inleda utredning sparas i den enskildes personakt. Den det gäller ska informeras om att en utredning inletts.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation*, kapitlet ”Förhandsbedömning enligt SoL”.

³⁷ 5 kap. 2 § SOSFS 2014:5.

³⁸ Allmänna råd till 5 kap. 2 § SOSFS 2014:5.

³⁹ 5 kap. 3 § SOSFS 2014:5.

10.7. Utredning enligt SoL

I dokumenthanteraren i Sociala system återfinns den mall för utredning enligt 11 kap. 1 § SoL som stadsdelsnämnderna ska använda.

I SoL anges inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 9 § FL anges dock att en utredning ska handläggas så enkelt, snabbt och kostnadseffektivt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. Att en utredning ska genomföras skyndsamt får inte medföra att kraven på objektivitet, opartiskhet och allsidighet eftersätts.⁴⁰ Handläggningen ska enligt 9 § FL vara skriftlig. Se även information om stadens kvalitetsgaranti gällande utredning i avsnitt *Kvalitetsgaranti* i riktlinjerna.

Det är viktigt att den enskilde informeras om vad en utredning innebär. Utredningens omfattning varierar beroende på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas.⁴¹ Utgångspunkten är att den enskilde så långt det är möjligt ska medverka i utredningen och ha inflytande över planeringen av vård- och stödinsatserna. 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. Handläggaren har ansvar för att samtalen hålls på rätt nivå.

Om den enskilde under utredningens gång vill ta tillbaka sin ansökan, inte längre är intresserad av någon insats eller inte vill medverka i utredningen ska ärendet avslutas. Om en utredning har avbrutits på grund av att den enskilde inte längre vill få sin ansökan om insats prövad av nämnden ska det framgå av dokumentationen när nämnden har beslutat att avskriva ärendet.⁴²

10.7.1. Insatser under utredningens gång

Om den enskilde behöver någon insats under utredningstiden ska även den frågan utredas och avgöras genom ett särskilt beslut.⁴³

⁴⁰ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 318.

⁴¹ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 316 och 322.

⁴² 5 kap. 13 § SOSFS 2014:5.

⁴³ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 317.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Allmänna utgångspunkter för utredning hos den beslutande nämnden”.

10.7.2. Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser

Socialtjänstens insatser till personer med missbruks- och beroendeproblem ska utgå från den enskildes individuella behov och utformas och genomförs i samråd med personen. Arbetsätt som aktivt involverar den enskilde i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskning, vilket innebär att den enskilde ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att personens värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas. Detta kan öka motivationen till förändring, men är framförallt en fråga om bemyndigande (översättning av det engelska begreppet empowerment) vilket innebär att den enskilde ges makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

10.7.3. Barnrättsperspektiv i utredningar av vuxna

Barnkonventionen är svensk lag och syftar bland annat till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och rätt att få komma till tals.

Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn. Om det finns barn som berörs av det stöd som socialtjänsten ger till en person med missbruk och beroende ska socialtjänsten uppmärksamma barnets situation.

Inom utredningsförfarandet är det av yttersta vikt att kartlägga om det finns barn och hur barnet berörs. Följdfrågor till Addiction Severity Index (ASI) om barn ska ställas. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får inte medföra att barnets förhållanden utreds. Om det framkommer uppgifter som tyder på att barnet far illa ska orosanmälan göras till barn- och ungdomsenhet som i sin tur tar ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas.

Vidare ska barnets bästa särskilt beaktas när beslut rör dem och barnkonsekvensanalyser ska genomföras innan beslut fattas **när det rör bifallsbeslut och avslagsbeslut**. Stockholms stad har tagit fram *Stödmaterial för barnrättsperspektiv inom socialtjänsten* som

ett stöd i arbetet med barnrättsperspektivet och barnkonsekvensanalyser.

Ta del av stödmaterialet på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Startside \(stockholm.se\)](#) under ”Barnrättsperspektivet”.

När föräldrar med missbruk uppmärksammas inom socialtjänsten behövs både ett barn- och föräldraperspektiv i utredningar och insatser. En intern samverkan inom socialtjänsten mellan vuxen-/missbruksenhet och barn- och ungdomsenhet är en förutsättning för ett familjeorienterat arbetssätt.

Läs mer om familjeorienterat arbetssätt på <https://kunskapsguiden.se>

På Stockholms stads hemsida är föreningar med föreningsstöd som erbjuder social verksamhet listade. Bland dessa återfinns bland annat föreningar som vänder sig till barn och ungdomar som har närstående med missbruksproblematik.

Ta del av föreningar som får bidrag från socialnämnden på [Föreningsstöd från socialförvaltningen - Stockholms stad \(foreningsservice.stockholm\)](#)

10.7.4. Anhörigperspektiv i utredningar av vuxna

Under förutsättning att den enskilde önskar, och ger sitt medgivande till att bryta sekretess, kan anhöriga vara delaktiga och involverade i handläggningen av ärendet. För att få en heltäckande bild av den enskildes behov av stöd och behandling är samverkan med anhöriga viktig. All samverkan med anhöriga ska dock ske på den biståndssökandes uppdrag och villkor.⁴⁴ Anhörigas synpunkter ska dokumenteras under förutsättning att de bedöms vara väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller. Socialtjänsten ska i uppdrag till utförare tydligt ange hur den närstående vill att samverkan med den anhöriga ska ske. En anhörig kan även fungera som en viktig stödperson vid möten med socialtjänsten.

Anhöriga kan även erbjudas stöd för egen del. När en person med missbruk och beroende ansöker om hjälp från socialtjänsten ska även hänsyn tas till den anhörigas situation och behov av stöd.⁴⁵ För

⁴⁴ Proposition 2008/09:82, s. 25.

⁴⁵ Socialstyrelsen (2014), *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående - Slutrapport 2014*. Art. nr. 2014-12-6, s. 19.

att säkerställa detta ska information om socialtjänstens stöd till anhöriga ges. För mer information om vilket stöd som kan erbjudas anhöriga se *Stockholms stads program för stöd till anhöriga*.

10.7.5. Kartläggning och bedömning

En utredning består av kartläggning av den enskildes situation, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Den information som ligger till grund för kartläggningen inhämtas direkt från den enskilde och från eventuell tidigare dokumentation, via samtal, strukturerade intervjuer och bedömningsinstrument. Vid samtycke från den enskilde kan även uppgifter, såsom kontroll av kemiska markörer (till exempel urinprover och blodprover), inhämtas från hälso- och sjukvården.

Vid samtycke från den enskilde kan information även hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners. För mer information om sekretess och sekretessbrytande bestämmelser, se avsnitt *Offentlighets- och sekretesslagen, OSL* i riktlinjerna.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet "Inhämta uppgifter".

Strukturerade bedömningsinstrument ingår som underlag för en allsidig bedömning och utgör en viktig del i utredningsarbetet och ett komplement till personliga samtal med den enskilde.

Stadsdelsnämndernas vuxen-/missbruksenheter ska använda Addiction Severity Index (ASI) som består av ASI Grund och ASI Uppföljning. ASI innehåller frågor som är relevanta för personers missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och narkotikaanvändning även andra livsområden som familjesituation, arbete, fysisk och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet. Intervjuerna ligger till grund för bedömning av hjälpbehovet och planering av insatser. ASI-återkoppling används för återkoppling till den enskilde. Uppföljningsintervjun används även vid uppföljning av genomförda insatser.

ASI Spel Grund och ASI Spel Uppföljning ska användas för att kartlägga och bedöma en persons problematiska spel om pengar om det finns ett samtidigt substansmissbruk. Vid enbart spelmissbruk eller spelberoende kan något av bedömningsinstrumenten för spel, som rekommenderas i Socialstyrelsens *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten*, kombineras med ASI Spel för att

ta reda på vilka spel som förekommer och hur länge problemet har funnits. Uppföljning av insatser och fortsatta hjälpbehov kan ske med formuläret ASI Spel Uppföljning.

Intervjuerna ska registreras i [Net-KlientASI-net](#), det elektroniska stöd som är sammankopplat med Sociala system. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare.

Inom missbruksområdet kan det även vara aktuellt att använda sig av olika bedömningsinstrument och korta frågeformulär för att upptäcka och uppmärksamma problematiskt alkohol- och narkotikaanvändning och spelproblem. AUDIT är ett instrument för identifiering av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion. DUDIT är ett instrument för att identifiera personer med drogrelaterade problem. NODS-PERC är ett kortinstrument för att identifiera spelproblem.

Läs mer om bedömningsinstrument och ASI i Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*, kapitlet, "Bedömningsinstrument" och underkapitlen "Identifiering av alkohol- och narkotikaproblem" samt "Bedömning av hjälpbehov"

Läs mer om bedömningsinstrument vid spel om pengar i Socialstyrelsens *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten* "Bedömningsinstrument vid utredning av spelmissbruk eller spelberoende".

Läs även mer om ASI och ta del av intervjuformulär och manualer på Råbe & Kobberstads hemsida: [Hem - Råbe & Kobberstad \(rk.se\)](#)

För att kunna göra en samlad kvalificerad bedömning av den enskildes behov kan det vara nödvändigt att samverka med personal med psykologisk och medicinsk/psykiatrisk kompetens. Det är viktigt att sådan samverkan sker när det framkommit tecken på att den enskilde har sådana psykiska svårigheter att de tydligt påverkar kontakten och planeringen av insatser. Samverkan kan endast ske med den enskildes samtycke. Kartläggning och bedömning leder fram till val av individuellt anpassade insatser. Flera insatser kan ske samtidigt och samordnat samt bör länkas samman i en långsiktig planering där varje insats ger ett begränsat resultat.

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad behovsbedömning ta fasta på:

- Den enskildes sociala situation och sociala resurser.
- Missbrukets svårighetsgrad.
- Eventuell förekomst och grad av psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.
- Den enskildes funktionsförmåga.
- Behov av struktur och aktiv vägledning.
- Grad av motivation och beredskap för förändring.
- Bästa tillgängliga kunskap.
- Den enskildes beskrivning av sin situation, erfarenhet och önskemål.
- Professionell expertis.

Om det finns minderåriga barn ska även en barnkonsekvensanalys genomföras och dokumenteras i utredningen.

10.7.6. Kommunikering av utredning

Utredningen ska kommuniceras den enskilde (25 § FL). Den enskilde måste få tillräckligt med tid för att ta del av materialet och yttra sig över det. Vid kommunikering bör nämnden tydligt ange en tidpunkt när yttrandet från den enskilde senast ska lämnas.

Svarsfristen ska vara en bestämd dag. Av dokumentationen ska det framgå om och i så fall när och på vilket sätt kommunikeringen har skett med den enskilde. Av dokumentationen ska det även framgå vilka synpunkter som den enskilde har fört fram till nämnden vid kommunikeringen samt när och på vilket sätt synpunkterna kom nämnden tillhanda.⁴⁶

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Kommunikation av uppgifter enligt 25 § FL”.

När utredningen är slutförd ska det i Sociala system registreras ett beslut om att utredningen är avslutad. Beslutet registreras med beslutstypen övrigt.

⁴⁶ 5 kap. 12 § SOSFS 2014:5.

11. Beslut

11.1. Innehåll och utformning av beslut

Enligt 31 § FL ska det för varje skriftligt beslut finnas en handling som visar, dagen för beslutet, vad beslutet innehåller, vem eller vilka som har fattat beslutet, vem eller vilka som har varit föredragande, och vem eller vilka som har medverkat vid den slutliga handläggningen utan att delta i avgörandet. Enligt 5 kap. 14 § SOSFS 2014:5 ska dokumentationen av ett skriftligt beslut utöver detta även innehålla uppgifter om vilket lagrum och vilka skäl som ligger till grund för beslutet samt uppgifter om beslutsfattarens befattning eller titel. Detta innebär att det tydligt ska framgå vad ansökan eller begäran gäller, om beslutet innebär bifall eller avslag på ansökan eller begäran, vad som beviljas, enligt vilket lagrum beslutet fattas och om beslutet innehåller några förbehåll.⁴⁷ Vid beslut om bistånd till insatser inom missbruks- och beroendområdet kan det ofta vara motiverat att tidsbegränsa besluten. Nödvändigheten av att tidsbegränsa en insats ska övervägas i varje enskilt fall.

Enligt 33 § första stycket FL ska den som är part så snart som möjligt underrättas om det fullständiga innehållet i beslutet, om det inte är uppenbart obehövt. Undantagsregeln ska tolkas snävt. Om parten får överklaga beslutet ska underrättelsen om beslutet enligt 33 § andra stycket FL även innehålla information om hur det går till att överklaga.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Innehåll och utformning av beslut”.

Beslutet registreras i Sociala system med beslutstypen egen insats (stadsdelsnämndens egen verksamhet), insats (externt köpt vård och stadens egna verksamheter), familjehem/kontaktverksamhet (kontaktperson och kontaktfamilj) alternativt övrigt (exempelvis yttranden och egenavgift).

Vid beslutsfattandet måste stadsdelsnämndens delegationsordning följas.

⁴⁷ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 128.

11.2. Rättelse och ändring av beslut

Ett beslut som innehåller en uppenbar felaktighet till följd av myndighetens eller någon annans skrivfel, räknefel eller något annat liknande förbiseende får enligt 36 § FL rättas av den myndighet som har meddelat beslutet.

Av 37 § FL framgår att en myndighet får ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om den anser att beslutet är felaktigt på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning. Ett beslut som till sin karaktär är gynnande för någon enskild part får dock ändras till den enskildes nackdel bara om

1. det framgår av beslutet eller de föreskrifter som det har grundats på att beslutet under vissa förutsättningar får återkallas,
2. tvingande säkerhetsskäl kräver att beslutet ändras omedelbart, eller
3. felaktigheten beror på att parten har lämnat oriktiga eller vilseledande uppgifter.

För att beslutet ska kunna ändras enligt punkten 1 är det viktigt att det tydligt anges i beslutet vilka förbehåll som finns, det vill säga under vilka omständigheter beslutet kan komma att ändras.

Exempel på formulering av förbehåll som kan användas i beslutstexten är:

- Vid väsentlig ändring av de förhållanden som legat till grund för detta beslut, så kan beslutet komma att omprövas och ändras så att beviljad förmån helt eller delvis upphör.

Denna utformning av förbehåll är i linje med vad som har accepterats i praxis och möjliggör att stadsdelsnämnden kan avsluta eller ändra biståndet om det skulle uppstå sådana omständigheter som gör att den enskilde inte längre uppfyller förutsättningarna för att erhålla bistånd i aktuell form. Detta ska i så fall göras genom att ett nytt beslut fattas. Av beslutstexten ska det, utöver skälen för ändring, också tydligt framgå att beslutet utgör en ändring av det tidigare beslutet. Ändringsbeslutet är överklagbart och handläggningen följer reglerna i FL.

Enligt 38 § FL ska en myndighet ändra ett beslut som den har meddelat som första instans om

1. den anser att beslutet är uppenbart felaktigt i något väsentligt hänseende på grund av att det har tillkommit nya omständigheter eller av någon annan anledning, och
2. beslutet kan ändras snabbt och enkelt och utan att det blir till nackdel för någon enskild part.

Ett beslut som har överklagats får, enligt 39 § FL, bara ändras av den myndighet som har meddelat det som första instans enbart i sådana fall som avses i 38 § och bara om överklagandet och övriga handlingar i ärendet ännu inte har överlämnats till den högre instans som ska pröva överklagandet.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Ändring av gynnande beslut”.

11.3. Överklagan från den enskilde

Ett beslut får enligt 41 § FL överklagas om beslutet kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt. Enligt 42 § FL får ett beslut överklagas av den som beslutet angår, om det har gått honom eller henne emot. Om beslutet tidsbegränsas mot den enskildes vilja eller insatsen beviljas under en kortare tid än den enskilde vill anses det ha gått den enskilde emot.

Beslut enligt 4 kap. 1 § SoL överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Första instans är förvaltningsrätten. Samtliga stadsdelsnämnders beslut överklagas till Förvaltningsrätten i Stockholm. Förvaltningsrättens avgörande överklagas till kammarrätten. Om det är särskilt föreskrivet krävs det prövningstillstånd för att kammarrätten ska pröva ett överklagande av förvaltningsrättens beslut. Vid överklagande till Högsta förvaltningsdomstolen krävs det alltid prövningstillstånd.

Ett beslut ska överklagas skriftligt (43 § FL). I överklagandet ska klaganden bland annat ange vilket beslut som överklagas och den ändring av beslutet som klaganden begär. I 3 § *förvaltningsprocesslagen* (1971:291), FPL, finns ytterligare bestämmelser om vad ett överklagande ska innehålla. Om den enskilde behöver hjälp med att överklaga är den beslutsfattande myndigheten skyldig att hjälpa till med detta i den utsträckning som följer av 6 § FL. Den enskilde kan exempelvis behöva närmare anvisningar om hur personen ska gå till väga för att överklaga. Det är dock den enskilde eller dennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Överklagandet ska skickas till den stadsdelsnämnd som har fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag som den klagande fick del av beslutet genom stadsdelsnämnden (43 och 44 §§ FL). Stadsdelsnämnden prövar om överklagandet kommit in i rätt tid. Om det har kommit in för sent ska stadsdelsnämnden besluta att överklagandet inte får tas upp till

prövning (avvisning). Överklagandet ska dock inte avvisas om förseningen beror på att stadsdelsnämnden inte har lämnat en korrekt underrättelse om hur man överklagar, eller överklagande har kommit in till överinstansen inom överklagandetiden (45 § FL).

Om överklagandet inte ska avvisas ska stadsdelsnämnden överlämna överklagandet och övriga handlingar i ärendet till förvaltningsrätten (46 § FL). Överklagandet och handlingarna i ärendet ska skyndsamt skickas till förvaltningsrätten. I dokumenthanteraren i Sociala system återfinns en mall för stadsdelsnämndens hantering av överklagan.

Om stadsdelsnämnden ändrar ett beslut som har överklagats, ska stadsdelsnämnden överlämna även det nya beslutet till förvaltningsrätten (46 § FL). Överklagandet ska anses omfatta det nya beslutet.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Beslut som överklagas”.

11.4. Verkställighet av beslut

Stadsdelsnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med personen. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att den enskilde ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i de insatser personen tar del av. Det är dock stadsdelsnämnden som beslutar hur beslutet ska verkställas. Socialtjänstlagen ger kommunerna en stor frihet att anpassa sina insatser efter skiftande behov och förutsättningar.⁴⁸ För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation*, kapitel ”Verkställa beslut och domar”.

När någon behöver vårdas i ett hem för vård eller boende (HVB), stödboende eller i ett familjehem ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna, en så kallad vårdplan. Det framgår av 11 kap. 3 § första stycket SoL och gäller både barn och vuxna. Av 11 kap. 3 § fjärde stycket framgår att en sådan plan även ska uppta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för.

⁴⁸ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 146.

Innehållet i vårdplanen regleras närmare i 5 kap. 1 a § första stycket *socialtjänstförordningen* (2001:937), SoF.

11.4.1. Ej verkställda beslut

Beslut om bistånd enligt SoL gäller omedelbart (16 kap. 3 § andra stycket SoL). En ansökan om bistånd enligt SoL får inte avslås med hänvisning till att stadsdelsnämnden bedömer att ett gynnande beslut inte kan verkställas inom skälig tid.⁴⁹

Enligt 16 kap. 6 f § SoL har socialnämnden en rapporteringsskyldighet, som innebär att gynnade beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet, ska anmälas till IVO och till Stockholms stads revisorer. För varje beslut ska socialnämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet. Även beslut där verkställigheten avbryts och inte återupptas inom tre månader ska anmälas på samma sätt. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal. En sanktionsavgift har införts för de fall då kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som beviljats enligt 4 kap 1 § SoL.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitel ”Ej verkställda beslut enligt SoL och LSS”.

11.4.2. Avtal

Stockholms stad har ett ramavtal med utförare som utför insatser till personer med missbruk. De utförare som ingår i ramavtalet (inklusive Stockholms stads egna verksamheter) ska i första hand användas när behovet av missbruksvård uppstår. Placerande stadsdelsnämnd ska upprätta ett avropsavtal med upphandlad verksamhet.

Placerande stadsdelsnämnd är skyldig att säkra att den utförare de anlitar har erforderliga tillstånd från IVO för att bedriva verksamheten. Detta gäller även om utförarna är centralt upphandlade och det inte är nämnden som är avtalsförvaltare. En kontroll av tillstånd ska ske vid placeringstidpunkten.

Om placerande stadsdelsnämnd går utanför ramavtalet ska ett individuellt avtal upprättas med utföraren. Detta ska göras i undantagsfall och utgör ett avsteg från ramavtalet. Skälen till

⁴⁹ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art. nr. 2021-12-7658, s. 127.

avsteget ska dokumenteras. En stadsdelsnämnd som tecknar ett individuellt avtal ansvarar för att kontrollera ekonomi, skatter och tillstånd hos företaget. Det innefattar en seriositetskontroll av det företag avtal tecknas med, en kontroll av att erforderligt tillstånd finns för verksamheten, och att personal inte ska vara dömda för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom eller gjort sig skyldig till allvarliga fel i yrkesutövningen. Stadsdelsnämnden ansvarar även för att genom uppföljningen av det individuella avtalet säkerställa att insatsen genomförs med god kvalitet.

I Sociala system öppnas automatiskt en flik för avtal efter att beslut om insats registrerats och ett uppdrag skapats.

Ta del av Stockholms stads ramavtal för *Insatser för personer med missbruk* på: [Missbruk och vuxenvård - Alla dokument \(stockholm.se\)](https://www.stockholm.se)

11.4.3. Uppdrag och genomförandeplan

Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska ett uppdrag lämnas till den utförare som ska genomföra insatsen. Uppdraget utgår från beslutet om insats och den enskildes individuella behov och är ett avtal mellan beställaren och den som ska genomföra insatsen (utföraren). Det är viktigt att uppdraget är tydligt formulerat så att det klart framgår vad insatsen ska innehålla. Vad som ska finnas med i dokumentationen framgår av 5 kap. 22 § SOSFS 2014:5. Målen formuleras tillsammans med den enskilde och i termer som gör att målen kan följas upp (SMARTA mål⁵⁰).

I Sociala system går det att skicka uppdrag till de utförare som är anslutna till ParaDifo och även ta emot genomförandeplan från de anslutna utförarna. Om utföraren inte är ansluten till ParaDifo behöver uppdraget skrivas ut och skickas per post.

Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som mer i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras. I vissa fall, när insatsen ska genomföras av en lekman, till exempel en kontaktperson eller ett familjehem, är det lämpligast att planen upprättas av den som handlagt ärendet tillsammans med den enskilde. I annat fall bör planen upprättas vid den verksamhet som genomför insatsen (utföraren), tillsammans med den enskilde utifrån det uppdrag till utföraren som utformats utifrån beslutet.

⁵⁰ SMARTA mål=Specifika, Mätbara, Acceperade, Realistiska, Tidsbestämda, Ansvarsfördelande.

Syftet med genomförandeplanen är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av insatsen. Planen utgör också utgångspunkt för dokumentationen under pågående insats. Genomförandeplanen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som följs upp regelbundet.

Av genomförandeplanen bör det bland annat framgå:

- vilket eller vilka mål som gäller för insatsen enligt nämndens beslut, om insatsen innehåller en eller flera aktiviteter hos utföraren,
- vilket eller vilka mål som gäller för varje aktivitet,
- vem hos utföraren som ansvarar för genomförandet av varje aktivitet,
- när och hur olika aktiviteter ska genomföras,
- hur utföraren ska samverka med nämnden, andra utförare eller andra huvudmän, till exempel hälso- och sjukvården, skolan eller Arbetsförmedlingen,
- när och hur insatsen som helhet eller olika aktiviteter som ingår i insatsen ska följas upp,
- om den enskilde har deltagit i planeringen och i så fall vilken hänsyn som har tagits till hans eller hennes synpunkter och önskemål,
- vilka andra personer som har deltagit i arbetet med att upprätta genomförandeplanen,
- när planen har fastställts, och
- när och hur planen ska följas upp.⁵¹

Beställaren ansvarar för uppföljning av insatsen. Vid uppföljning av insatsen ska genomförandeplanen tas med. Uppföljningen ska genomföras tillsammans med den enskilde och utföraren men av vikt kan även vara att ha en enskild uppföljning med den enskilde.

Läs mer i Stockholms stads manual *Att skriva uppdrag med individuella mål och delmål*.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitlet ”Uppdrag och andra uppgifter till utföraren”.

Läs även mer i Socialstyrelsens *Med målet i sikte. Målinriktad och systematisk utvärdering av insatser för enskilda personer (MOS)*.

⁵¹ 6 kap efter 2 § SOSFS 2014:5.

11.4.4. Vårdplan vid läkemedelsassisterad behandling

Vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende (LARO) har regionen ansvar för att upprätta en individuell vårdplan för varje enskild patient. Om patienten har behov av insatser från socialtjänsten ska vårdplanen upprättas i samverkan mellan huvudmännen.

11.4.5. Behandlingsplan i samarbete med kriminalvården

Begreppet behandlingsplan används till exempel av Kriminalvården vid verkställighetsplanering och genomförande av insatser som kontraktsvård och vårdvistelse.

12. Uppföljning

Även om det är någon annan än den beslutande stadsdelsnämnden som svarar för genomförandet av en insats har den beslutande nämnden fortfarande ansvar för att den enskilde får den beviljade insatsen och att insatsen är av god kvalitet. Det är viktigt att uppföljningen sker systematiskt och att den både bygger på samtal med den enskilde och uppgifter från den som svarar för genomförandet (utföraren) av stadsdelsnämndens beslut om insats. Standardiserade bedömningsmetoder fyller en viktig roll eftersom de skapar förutsättningar för systematisk uppföljning och underlättar möjligheten att sammanställa resultat av olika insatser.

Av 5 kap. 9 § SoL framgår att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som personen behöver för att komma ifrån missbruket. Socialnämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs. Detta förutsätter att ansvarig handläggare håller sig informerad om hur situationen utvecklas för den enskilde under pågående insats.

Under en uppföljning kan det framkomma omständigheter som föranleder att stadsdelsnämnden behöver vidta olika åtgärder. Det kan till exempel vara att den enskilde anser att den inte längre får sina behov tillgodosedda genom den beslutade insatsen. Då kan det bli aktuellt att utreda exempelvis om att insatsen ska utökas eller ändras. Det kan också uppmärksammas att den enskildes behov av stöd och hjälp kan tillgodoses genom mindre omfattande insatser. Det kan föranleda åtgärder från stadsdelsnämnden men förutsättningarna för att ändra pågående beslut till nackdel för den enskilde är begränsade (för mer information, se avsnitt *Beslut* i riktlinjerna). Om behoven hos den enskilde förändras på ett sätt som gör att nämnden bedömer att den beslutade insatsen inte längre svarar mot den enskildes behov, ska detta dokumenteras. Av dokumentationen ska det också framgå vilka åtgärder som har vidtagits av nämnden för att anpassa insatsen till den enskildes behov.⁵²

Om ett beslut tidsbegränsas har stadsdelsnämnden ansvar för en uppföljning av insatsen och att det vid behov fattas ett nytt beslut i god tid innan det tidigare beslutet upphör att gälla. Det är inte godtagbart att den enskilde får besked om fortsatta insatser långt efter att beslutet har upphört att gälla och inte heller att insatsen

⁵² 5 kap. 24 § SOSFS 2014:5.

fortsätter utan giltigt beslut. Bistånd enligt SoL ska bara ges efter en begäran (ansökan) från den enskilde. Vid ett tidsbegränsat beslut krävs därför att den enskilde begär insatsen på nytt innan nämnden fattar beslut om att insatsen ska fortsätta.⁵³ Stadsdelsnämnden behöver uppmärksamma detta och ge den enskilde möjligheten att inkomma med en ansökan om förlängt bistånd. Vidare behöver stadsdelsnämnden följa upp om målet eller målen med insatsen är uppfyllda. Om målet eller målen med insatsen är uppfyllda och behov av insatsen inte längre föreligger så ska insatsen avslutas. När och av vilka skäl insatsen har avslutats ska dokumenteras.⁵⁴

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation*, kapitlen ”Uppföljning av tidsbegränsade beslut”, ”Följa upp insatser” och ”Avsluta insatsen”.

⁵³ Socialstyrelsen (2021), *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Art.nr. 2021-12-7658, s. 130.

⁵⁴ 5 kap. 25 § SOSFS 2014:5.

13. Dokumentation

Av 11 kap. 5 § SoL framgår att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Av 11 kap. 6 § SoL framgår att dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar och andra anteckningar som förs om honom eller henne. Om den enskilde anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas.

Läs mer i SOSFS 2014:5 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS*.

Läs även mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitel ”Gemensamma regler för dokumentation hos beslutande nämnder, kommunala och enskilda utförare samt SiS”.

13.1. ASI för systematisk dokumentation

Addiction Severity Index (ASI) har flera användningsområden, både på individ- och gruppnivå. Kartläggning före insats genomförs med intervjuerna ASI Grund och uppföljning under eller /efter insats genomförs med ASI Uppföljning.

I klientarbetet ger kartläggningen före insats en bedömning av den enskildes behov. Uppföljningen under eller /efter insats ger en bedömning av den enskildes behov och situation under pågående insats eller /efter avslutad insats. Kartläggningen före insats och uppföljningen under/efter insats visar på förändring på individnivå. I verksamhet ger kartläggningen före insats en bedömning av klientgrupps situation och behov. Uppföljningen under eller /efter insats ger en bedömning av klientgrupps situation och behov efter insatser. Kartläggningen före insats och uppföljningen under/efter insats visar på systematik på gruppnivå.

När intervjuerna genomförs systematiskt och registreras i Net-KlientASI-net ger de verksamhetens beskrivningar av klientgrupper som kan användas som underlag för verksamhetsplanering, resursfördelning med mera. Genom att analysera resultaten på

gruppnivå får verksamheten information om vad som fungerar och vad som behöver utvecklas. Det blir därmed ett underlag för utvärdering och utveckling av insatser.

13.2. Undantag från dokumentationsskyldighet

Service, information och rådgivning som ges till enskilda eller i grupp omfattas inte av dokumentationsskyldighet. Undantagen från dokumentationsskyldigheten hänger samman med möjligheten att få vara anonym. I de fall rådgivning övergår till någon form av behandling inom socialtjänsten ska det fattas beslut om detta. Beslutet och den utredning som lett fram till beslutet ska dokumenteras.

13.3. Manual för sociala system

För stöd med dokumentation och registrering av inkommande information, beslut, uppdrag, avtal med mera se *Manual för Sociala system Missbruk-Beroende-Vuxen*. Manualen återfinns i fliken *Dokumentation* i Sociala system.

14. Gallring

Gallring innebär att man förstör allmänna handlingar eller uppgifter i allmänna handlingar. Särskild reglering om gallring av personakter hos socialnämnden återfinns i 12 kap. SoL.

Läs mer i Socialstyrelsens *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitel "Bevarande och gallring av handlingar m.m."

15. Insatser

Kommunen kan enligt SoL erbjuda både behovsprövade, individuella insatser och insatser av servicekaraktär, utan behovsprövning. Individuellt anpassade insatser får endast ges med stöd av lag, och sådant stöd finns i 4 kap. 1 och 2 §§ SoL. Paragraferna ger stadsdelsnämnderna en skyldighet respektive möjlighet att efter individuell behovsprövning bevilja bistånd till enskilda. Enligt 3 kap. 1 och 6 §§ SoL kan kommunen även erbjuda serviceinsatser till enskilda. När det gäller missbruk och beroende kan det till exempel handla om ett begränsat antal rådgivande och informerande samtal.

Stockholms stad har ett ramavtal med utförare som utför insatser till personer med missbruk. Vidare har staden insatser i egen regi genom Stockholms stads egna verksamheter. Detta genom Boendenheten, inom socialförvaltningen, och genom egna öppenvårdsverksamheter inom stadsdelsnämnderna. Vidare är Behandlingsenheten, inom socialförvaltningen, ett komplement till stadsdelsnämndernas öppenvård.

De utförare som ingår i ramavtalet (inklusive Stockholms stads egna verksamheter) ska i första hand användas när behovet av missbruksvård uppstår.

Ta del av sammanställning *Insatser för personer med missbruk* på samarbetsytan Missbruk och beroendevård här: [Missbruk och vuxenvård - Alla dokument \(stockholm.se\)](#)

Ta del av information om Boendenhetens verksamheter här: [Socialförvaltningens boende- och behandlingsverksamheter - Boende- och behandlingsverksamheter, Stockholms stad \(boendebehandling.stockholm\)](#)

Stadsdelsnämnden ska fatta beslut om insats och skicka uppdrag till utföraren. Utföraren ska därefter, utifrån uppdraget, upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. Skyldigheten för utförarna att upprätta genomförandeplaner framgår av Stockholms stads avtal. Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet.

Vidare ska stadsdelsnämnden skicka avropsavtal till upphandlad verksamhet. Läs mer i avsnittet *Avtal* i riktlinjerna.

15.1. Utgångspunkt vid val av insatser

Missbruk och beroende är ett komplext fenomen och de personer som kommer i kontakt med socialtjänsten till följd av missbruksproblem skiljer sig åt i en mängd avseenden som har betydelse för valet av insats. I SoL anges att vården måste planeras och att nämnden noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en vårdprocess. Det är vanligt att flera insatser behöver pågå samtidigt och samordnat. Det kan handla om insatser som syftar till nykter- och drogfrihet men även skademinimerande åtgärder.

En annan utgångspunkt är att så långt det är möjligt och lämpligt verka för att den enskilde ska kunna fungera i sin befintliga miljö, att stärka nätverket kring personen och upprätta kontinuitet i arbetet. För att detta ska fungera behövs samverkan med andra organisationer och vårdgivare samt civilsamhället i syfte att erbjuda den enskilde bästa möjliga vård. Att undersöka möjligheterna till samverkan med anhöriga är viktigt.

För att den enskilde ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån personens behov krävs tillgång till ett differentierat utbud. De insatser som väljs kan vara av såväl stödjande som behandlande karaktär och bör så långt det är möjligt utgå från evidensbaserade metoder. Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* ger vägledning i valet av insatser. Vidare finns det ett *nationellt vård- och insatsprogram* (VIP) för missbruk och beroende som kan ge vägledning i valet av insatser.

Ta del av Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* på Socialstyrelsen hemsida: [Startsida - Socialstyrelsen](#)

Ta del av VIP:en på hemsidan för nationella vård och insatsprogram: [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](#)

15.2. Öppenvårdsinsatser

En stor del av de insatser som erbjuds sker i form av öppenvård. Av Stockholms stads riktlinjer för *Handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB), familjehem m.m.* framgår att egenavgift inte får tas ut av den enskilde för öppenvårdsinsatser.

15.2.1. Behandling i strukturerad öppenvård

Behandling i strukturerad öppenvård är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap. 1 § SoL. Behandling kan ske individuellt eller i grupp. I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* rekommenderas olika behandlingsmetoder för olika former av substansmissbruk. I Socialstyrelsens *Behandling av spelmissbruk och spelberoende. Kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten* rekommenderas olika behandlingsmetoder för missbruk av spel om pengar. Ett stabilt boende är ofta en förutsättning för att kunna delta i behandling och för att komma ifrån ett missbruk eller beroende.⁵⁵

15.2.2. Boendestöd

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap. 1 § SoL. Boendestöd kan ges i olika former av boende. Boendestödet är inte begränsat till insatser i hemmet, utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet, till exempel genom att bistå i kontakten med andra myndigheter, hjälp att hantera vardagsekonomi, att utträtta olika ärenden och hitta meningsfull sysselsättning eller arbete. Boendestödet ska vara flexibelt och kunna utformas efter den enskildes behov. Stödet syftar till att ge den enskilde ett socialt sammanhang och så långt det är möjligt, ett självständigt liv. Ett fungerande boendestöd utgör ofta en förutsättning för att den enskilde ska kunna klara ett eget boende och fyller en viktig funktion för att förhindra störningar i boendet och ytterst vräkning. Boendestödet kan utgöra en isolerad insats men kan även, utifrån den enskildes individuella behov, kombineras med andra insatser såsom till exempel missbruksbehandling och/eller sysselsättning.

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda personellt boendestöd till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika, som har behov av stöd i boendet. Avgörande för rekommendationen är att åtgärden kan bidra till ökad boendestabilitet. Med personellt boendestöd menas ett individanpassat stöd som tillhandahålls av personal för att stödja personer att hantera sådant i vardagen som är mer eller mindre relaterat till boendet. Ett syfte kan bland annat vara att förhindra vräkningar och stödja möjligheten till kvarboende. Det personella boendestödet anpassas utifrån individens behov och kan innebära en rad olika insatser med olika intensitet och

⁵⁵ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 9.

regelbundenhet. Det kan vara såväl praktiskt som socialt stöd för att stärka förmågan att klara av vardagen i bostaden och i samhället.⁵⁶

15.2.3. Case management

Case management är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap. 1 § SoL. Case management är ett samlingsnamn för flera typer av modeller där syftet är att samordna vård- och stödåtgärder och se till att den enskilde får tillgång till adekvat vård och stöd. De olika modellerna skiljer sig åt när det gäller intensiteten i kontakten, graden av samordning och roll i de behandlande och rehabiliterande insatserna.

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende* ingår individuell case management i form av strengths model och case management i form av integrerade eller samverkande team. Socialstyrelsen har delat in tillstånden i personer med missbruk eller beroende och behov av samordning samt personer med missbruk eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom. Gemensamt för båda målgrupperna är en låg psykosocial eller kognitiv funktionsnivå.

Målgruppen för individuell case management i form av strengths model är personer med missbruk eller beroende och behov av samordning. Modellen fokuserar på personens förmågor och möjligheter i stället för på begränsningar. Det arbetsätt som föredras är uppsökande verksamhet, vilket innebär att arbetet bedrivs utanför kontorsmiljö.

Målgruppen för case management i form av integrerade eller samverkande team är personer med missbruk eller beroende och samtidig svår psykisk sjukdom. Åtgärden innebär en samordning av vård- och stödåtgärder i ett multiprofessionellt team där både behandling av missbruket eller beroendet och den psykiska sjukdomen och sociala stödåtgärder finns tillgängliga. Graden av intensitet i stödet och samordningen kan variera. Mer intensiva former, som exempelvis ACT-modellen (Assertive Community Treatment), har visat goda resultat framför allt för personer med särskilt svår problematik och omfattande konsumtion av sluten vård.⁵⁷

⁵⁶ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 50 och 51.

⁵⁷ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 52 och 53 och 136.

15.2.4. Kontaktperson/kontaktfamilj

Enligt 3 kap. 6 b § SoL kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och personens närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Kontaktperson/kontaktfamilj är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap. 1 § SoL.

Läs mer i Stockholms stads riktlinjer *Kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU*.

15.2.5. Sysselsättning och arbetsrehabiliterande insatser

Sysselsättning är en viktig del i personer med missbruks- och beroendeproblematiks återhämtningsprocess. Tillgång till ett arbete innebär en möjlighet till försörjning men kan också ha ett samband med fullföljande av och framgång i behandling av missbruk och beroende. Brist på sysselsättning är ofta ett hinder för en lyckad behandling och återanpassning i samhället. Det är även en av de vanligaste orsakerna till återfall.⁵⁸

Stadsdelsnämndernas vuxen-/missbruksenheter har inget utpekat ansvar att handlägga frågor om arbetsrehabiliterande insatser. Om det föreligger ett behov av att stödja en person med missbruk och beroende med arbetslivsinriktad rehabilitering [på Jobbtorg](#) kan samverkan ske med enhet för ekonomiskt bistånd. Samverkan kan även vid behov ske med externa aktörer som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan med beaktande av sekretessen.

Läs mer i *Stockholms stads strategi för arbetsmarknadsinsatser*.

För personer med samsjuklighetsproblematik kan det vara aktuellt med sysselsättning enligt SoL genom enhet för socialpsykiatri eller daglig verksamhet enligt LSS genom enhet för funktionsnedsättning.

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruk och beroende* ingår rekommendationer om arbetsförberedande träningsmodeller och individanpassat stöd till arbete.

Arbetsförberedande träningsmodeller är främst utformade för att öka anställningsbarhet genom förmedling av kunskaper och praktiska färdigheter som behövs för en anställning inom ett visst

⁵⁸ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s 48.

yrke eller en viss bransch. Åtgärden kan även innehålla andra insatser som till exempel strategier för att söka arbete och insatser för ökad självkänsla och motivation att arbeta. Modellen föreskriver en stegvis introduktion till arbetsmarknaden.

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruk och beroende* framgår att hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av arbetsförberedande träningsmodeller till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning.

IPS (Individual Placement and Support) är en standardiserad och manualbaserad form av individanpassat stöd till arbete. Grunden i modellen är att personer som vill arbeta får hjälp med att ordna ett arbete med lön på arbetsplatser på den öppna arbetsmarknaden. Ett integrerat behovsbaserat stöd utgår från arbetsplaceringen.

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruk och beroende* rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten inom ramen för sitt ansvar och i samverkan med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan bör erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering i form av IPS-modellen till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika och svag arbetsmarknadsanknytning.

Arbetslivsinriktad rehabilitering ligger hos flera olika myndigheter och kräver samverkan mellan socialtjänsten, annan kommunal verksamhet, regionen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och aktuella arbetsgivare.⁵⁹

15.3. Försöks- och träningslägenheter och Bostad först

15.3.1. Försöks- och träningslägenheter

Försöks- och träningslägenheter är resurser för vuxna som på grund av missbruks-, psykiska eller andra allvarliga sociala problem behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Insatsen träningslägenhet är en form av bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Insatsen försökslägenhet är däremot ett bistånd enligt 4 kap. 2 § SoL. Dessa bistånd syftar till att förbereda den enskilde för att klara ett eget boende. Vid boende i försöks- eller

⁵⁹ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s 49 och 50.

träningsslägenhet ansvarar den placerande stadsdelsnämnden för nödvändigt boendestöd. Bostadslöshet eller hemlöshet är i sig inte skäl till att bevilja insats i form av försöks- eller träningsslägenhet.

Läs mer i Stockholms stads riktlinjer *Handläggning av försöks- och träningsslägenheter*.

15.3.2. Bostad Först

Bostad Först syftar till att hemlösa personer ska få en bostad (och ett eget bostadskontrakt) och därefter erbjudas fortsatt stöd och vård, vilket dock inte är en förutsättning för att få bostaden. Fokus är på att uppnå boendestabilitet och i andra hand erbjuda stöd för att hantera psykisk problematik och missbruk. Stödinsatsen som erbjuds består av ~~någon form av~~ case management. Det ställs inga krav på nykterhet eller deltagande i behandling.⁶⁰

Bostad Först kan beviljas till långvarigt hemlösa personer med komplexa stödbehov och eller samsjuklighet till följd av missbruk och psykisk ohälsa. MI, återhämtning och skadereduktion är rådande förhållningssätt och stödet utgår från den enskildes egna formulerade mål. Målet med insatsen är att hitta en långsiktig lösning med kvarboende, normalisering och ökad livskvalitet över tid för den enskilde. Bostad Först är en individuellt behovsbeprövad insats som består av två bistånd, lägenhet enligt 4 kap. 2 § SoL och case management enligt 4 kap. 1 § SoL.

Grundprinciperna för Bostad Först är:

- Bostad är en mänsklig rättighet.
- Rätten till val och självbestämmande.
- Bostad och behandling ska separeras från varandra.
- Stöd riktas till återhämtning.
- Stöd baseras på skademinskning.
- Aktivt engagemang utan tvång och fostran.
- Deltagarstyrt stöd utifrån individens styrkor, behov och egna mål.
- Flexibelt stöd under så lång tid som personen själv vill och behöver.

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruk och beroende* rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller Bostad Först till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika som

⁶⁰ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 51.

är hemlösa. Detta då åtgärderna bidrar till ökad boendestabilitet. Vårdkedja tycks ha något sämre effekt på boendestabilitet än Bostad Först men kan vara ett alternativ beroende på personens behov och förmåga.⁶¹

15.4. Placering för vård eller boende

Enligt 6 kap. 1 § SoL ska socialnämnden ansvara för att personer som är i behov av vård eller boende i annat hem än det egna, kan tas emot i ett familjehem eller i ett hem för vård eller boende (HVB). Nämnden har även ansvar för att personen får god vård.

15.4.1. Placering i HVB, stöd- och omvårdnadsboende m.m.

Om utredningen visar att en person med missbruksproblem har behov av vård, behandling, omvårdnad eller stöd i heldygnsomsorg kan personen placeras i HVB eller i andra boendeformer. Den enskildes individuella behov styr valet av insats.

Placerande stadsdelsnämnd har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, samtidigt som det omedelbara behandlings- och stödansvaret ligger på vårdgivaren/utföraren under tiden personen är placerad där. En placering utgör oftast endast en del i ett längre vårdsammanhang, varför det är viktigt att handläggaren vid stadsdelsnämnden fortsätter kontakten med den enskilde under hela placeringstiden och tillsammans med personen och vårdgivaren/utföraren noga planerar de insatser som behövs efter placeringens slut. Beslut om placering fattas enligt 4 kap. 1 § SoL.

Stadsdelsnämnden ska utöver ett biståndsbeslut om placering fatta ett separat beslut om egenavgift. Beslut om egenavgift fattas enligt 8 kap. 1 § SoL. I vissa fall kan egenavgiften efterges helt eller delvis enligt 9 kap. 4 § SoL.

Läs mer i Stockholms stads riktlinjer *Handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB) familjehem m.m.*

15.4.2. Placering i familjehem

Bistånd till placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med bland annat missbruksproblem. Placeringen kan

⁶¹ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende- Stöd för styrning och ledning*. Art. nr. 2019-1-16, s. 52.

antingen avse vård och behandling (stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär) eller stöd och omvårdnad (andra stöd- och hjälpinsatser). Placeringen ska utformas utifrån den enskildes individuella behov, följas upp och utflyttning ska planeras i samarbete med den enskilde. Beslut om placering i familjehem fattas enligt 4 kap. 1 § SoL och ska innehålla uppgifter om beslutet avser vård och behandling eller stöd och omvårdnad.

Stadsdelsnämnden ska utöver ett biståndsbeslut om placering fatta ett separat beslut om egenavgift. Beslut om egenavgift fattas enligt 8 kap. 1 § SoL. I vissa fall kan egenavgiften efterges helt eller delvis enligt 9 kap. 4 § SoL.

Läs mer i Stockholms stads riktlinjer *Handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB) familjehem m.m.*

15.4.3. Placering på akutboende

Placering på akutboende kan antingen ske för nattlogi eller dygnet runt. Boende på akutboende utgör en mycket temporär lösning. Beslut om placering på akutboende fattas enligt 4 kap. 1 § SoL.

Läs mer i avsnitt *Personer som lever i hemlöshet* i dessa riktlinjer.

Läs även mer i *Stockholms stads program för att motverka hemlöshet*.

Stadsdelsnämnden ska utöver ett biståndsbeslut om placering fatta ett separat beslut om egenavgift. Beslut om egenavgift fattas enligt 8 kap. 1 § SoL.

Läs mer i Stockholms stads riktlinjer *Handläggning av egenavgifter för vuxna i hem för vård eller boende (HVB) familjehem m.m.*

16. Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården

16.1. Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en behandling för personer som haft ett långvarigt och allvarligt beroende av heroin eller andra opioider. I behandlingen kombineras läkemedelsbehandling (buprenorfin-naloxon eller metadon) med psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd. Syftet med behandlingen är att förebygga återfall, förbättra social funktion samt minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet. Behandlingen ska vara individuellt anpassad, och insatserna som ingår i behandlingen ska ges med utgångspunkt från patientens behov och med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den patient som ordineras LARO ska ha fyllt 20 år (om inte särskilda skäl föreligger). Patienten ska också, av den läkare som ordinerar behandlingen, bedömts ha ett opioidberoende sedan minst ett år. En vårdplan ska upprättas av ansvarig läkare i samråd med den enskilde. Om den enskilde är i behov av insatser från socialtjänsten ska en SIP upprättas.

Läs mer i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende*.

Läs även mer i *Överenskommelse avseende rutiner mellan Socialtjänsten Stockholms stad och Metadonverksamheten Beroendecentrum Stockholm*.

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en väl utprövad och evidensbaserad metod. LARO är en integrerad behandling som kombinerar farmakologisk behandling (buprenorfin/naloxon, metadon eller buprenorfin) med psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd.

Syftet med behandlingen är att förebygga återfall, förbättra social funktion samt minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet. Behandlingen ska vara individuellt anpassad och insatserna som ingår i behandlingen ska ges med utgångspunkt från patientens behov och med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den patient som ordineras LARO ska ha fyllt 20 år (om inte särskilda skäl föreligger). Patienten ska också, av den läkare som ordinerar behandlingen, bedömts ha ett opioidberoende sedan minst ett år. En vårdplan ska upprättas av ansvarig läkare i

[samråd med den enskilde. Om den enskilde är i behov av insatser från socialtjänsten ska en SIP upprättas.](#)

[Verksamheter som erbjuder LARO inom region Stockholm är Beroendecentrum Stockholm \(BCS\) samt PRIMA Maria Beroende.](#)

[Läs mer i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.*](#)

[Läs mer om LARO inom region Stockholm:
Opiatberoende \(beroendecentrum.se\)
Maria LARO | PRIMA](#)

[Läs mer om sprututbytesmottagningar i region Stockholm:
Sprututbytesmottagningar \(beroendecentrum.se\)](#)

16.2. Socialtjänstens skyldigheter enligt smittskyddslagen

Vissa smittsamma sjukdomar anses vara särskilt allvarliga. För att minska spridningen av de sjukdomarna finns det särskilda bestämmelser som återfinns i *smittskyddslagen* (2004:168) och *smittskyddsförordningen* (2004:255). I smittskyddslagen och smittskyddsförordningen ingår ett 60-tal sjukdomar. Ungefär hälften av dessa kan orsaka långvarig sjukdom, svårt lidande eller vara livshotande. De sjukdomarna kallas för allmänfarliga. Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas exempelvis HIV, hepatit A, B och C samt MRSA.

Vid begäran av smittskyddsläkare är socialnämnden enligt 6 kap. 9 § smittskyddslagen skyldig att lämna uppgifter. Smittskyddsläkaren kan underrätta socialnämnden om en persons förhållningsregler för att förhindra smittspridning. Om socialnämnden, efter att ha fått underrättelse från smittskyddsläkaren, i sin verksamhet uppmärksammar förhållanden som tyder på att den smittade inte följer meddelade förhållningsregler, ska detta enligt 6 kap. 12 § smittskyddslagen anmälas till den smittskyddsläkare som lämnat underrättelsen. Detta ska ske inom 2 månader.

Att erbjuda tidig vård och behandling till personer som injicerar droger är en insats för att motverka svår sjukdom och även minska risk för smittspridning. Sprututbytet i regionen är ett komplement till beroendevården och är en smittskyddsåtgärd för att minska smittspridning av blodburna infektioner. I Stockholm erbjuder

Beroendecentrum Stockholm sprututbyte på Kungsholmen och Södermalm samt en mobil sprututbytesmottagning.

16.3. Särskilda insatser mot HIV/AIDS

Det kan vara värdefullt att socialtjänsten ger personer information om HIV/AIDS, om riskbeteende och om smittspridning samt ge information om var HIV-tester kan genomföras. HIV-positiva och aidssjuka personer med missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet. Ordnade boendeförhållanden, socialt stöd, vård och omsorg är viktiga insatser och ofta en förutsättning för att medicinsk behandling ska kunna genomföras. Stadsdelsnämnden ska samarbeta med hälso- och sjukvården i dessa frågor.

17. Insatser i samverkan med Kriminalvården

17.1. Kontraktsvård

Kontraktsvård är en form av skyddstillsyn som är förenad med föreskrift om särskild behandlingsplan (se 28 kap. 6 b § *brottsbalken* (1962:700), BrB). Målgrupp är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk och som är villiga att underkasta sig vård och behandling enligt en särskild plan.

Initiativ till kontraktsvård sker genom frivården som skyndsamt etablerar kontakt med socialtjänsten. Frivården och socialtjänsten ska vara överens om planerade vård- och behandlingsinsatser samt tidsplan. Samverkan sker under hela processen. Stockholms stad och kriminalvården har en gemensam överenskommelse avseende rutiner för handläggning av kontraktsvårdsärenden. I överenskommelsen framgår information om kontraktsvård, process och handlägningsförfarande. Läs mer i *Överenskommelse mellan Stockholms stad och Frivården Stockholms stad avseende rutiner för handläggning av ärenden rörande skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (28 kap. 6 b § brottsbalken), s.k. kontraktsvård.*

Ta del av överenskommelsen på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Startside \(stockholm.se\)](#) under ”Missbruk & beroende”.

17.2. Vårdvistelse

Av 11 kap. 3 § *fängelselagen* (2010:610) framgår att vårdvistelse får beviljas en intagen som har behov av vård eller behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel eller mot något annat särskilt förhållande som kan antas ha samband med hans eller hennes 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

Initiativ till vårdvistelse kan ske av den enskilde, personal på anstalt, frivård eller socialtjänst. Oavsett vem som tar initiativ till vårdvistelsen har anstalten, eller den som anstalten/frivården kommer överens om, ansvar för att initiera kontakt med socialtjänsten. Kriminalvården och socialtjänsten ska vara överens om planerade vård- och behandlingsinsatser samt tidsplan.

Samverkan sker under hela processen. Stockholms stad och kriminalvården har en gemensam överenskommelse avseende rutiner vid handläggning av vårdvistelseärenden. I överenskommelsen framgår information om vårdvistelse, process och handlägningsförfarande. Läs mer i *Överenskommelse mellan Stockholms stad och Kriminalvården i Region Stockholm avseende rutiner vid handläggning av ärenden om vårdvistelse enligt 11 kap. 3 § fängelselagen*.

Ta del av överenskommelsen på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Missbruk & beroende”.

17.3. Ansvarsförbindelse vid kontraktsvård och vårdvistelse

Stockholms stad har i samverkan med Kriminalvården formulerat förslag till formulering av ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård och vårdvistelse. Ta del av formuleringen i *Överenskommelse mellan Stockholms stad och Frivården Stockholms stad avseende rutiner för handläggning av ärenden rörande skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan (28 kap. 6 b § brottsbalken), s.k. kontraktsvård* respektive *Överenskommelse mellan Stockholms stad och Kriminalvården i Region Stockholm avseende rutiner vid handläggning av ärenden om vårdvistelse enligt 11 kap. 3 § fängelselagen*.

18. Yttranden

18.1. Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsärenden

Frågor rörande körkort regleras i *körkortslagen* (1998:488) och i *körkortsförordningen* (1998:980).

18.1.1. Transportstyrelsens uppgift

Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § *körkortsförordningen* får Transportstyrelsen vid handläggningen av en ansökan om körkortstillstånd begära in ett yttrande av Polismyndigheten, Kriminalvården, en socialnämnd eller någon annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet.

I 5 kap. 2 § *körkortsförordningen* anges att om det finns anledning att anta att en körkortsinnehavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, ska Transportstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet. Transportstyrelsen får förelägga körkortsinnehavaren att lämna läkarintyg som visar att personen uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Transportstyrelsen får också höra socialnämnd, Polismyndigheten, Kriminalvården eller någon annan myndighet, om nämndens eller myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

18.1.2. Socialtjänstens yttrande

Stadsdelsnämnderna ska inleda utredning om begäran om yttrande inkommit från Transportstyrelsen. Ett körkortsyttrande skrivs inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL. Ett körkortsyttrande ska enligt 3 kap. 8 § *körkortsförordningen* innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort. Yttrandet ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort.

Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningstidens längd finns inte. Den bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra sig en bedömning av om personen ur nykterhets-/drogfrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller inte. Screening med AUDIT och DUDIT bör göras

som en del av utredningen. Stadsdelsnämnden avgör vilka uppgifter som behövs som underlag för Transportstyrelsens bedömning.

Uppgifter som kan vara relevanta för Transportstyrelsen är:

- Om socialnämnden sedan tidigare har kännedom om personens nykterhetsförhållanden och allmänna skötsamhet.
- Vilka utredningar och åtgärder som genomförts.
- Om personen använder alkohol eller narkotika och i så fall vilken substans och i vilken omfattning.
- Tidpunkten för när personen senast använde alkohol eller narkotika.
- Om det finns ett pågående missbruk eller en överkonsumtion.
- När och varför ett eventuellt missbruk upphörde.
- Vad personen gör för att förbättra sin situation.
- Om möjligt referenser som till exempel anhörig, arbetsgivare eller arbetskamrater. Om ingen referent tillfrågas bör anledningen till det stå i yttrandet.⁶²

Bestämmelser om hur länge en person med tidigare kända missbruksproblem ska ha varit nykter/drogfri för att kunna bedömas vara lämplig att inneha körkort finns inte. Det är dock viktigt att personen har visat en längre tids dokumenterad nykterhet/drogfrihet efter eventuell avslutad missbruksbehandling.

Om tidigare kännedom om den enskilde saknas eller om den enskilde inte kommer på kallade besök ska denna information framgå av yttrandet.

Beslut om att avge yttrande fattas enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen *alternativt* 5 kap. 2 § körkortsförordningen.

18.2. Yttrande i samband med överlämnande till annan vård

Om en person begått brott och samtidigt kan antas bli föremål för vård enligt LVM kan rätten enligt 31 kap. 2 § BrB, överlämna åt stadsdelsnämnden att anordna behövlig vård. Om personen ifråga redan befinner sig i LVM-vård kan rätten besluta om att denna vård ska fortsätta och överlåta ansvaret åt SiS. Detta gäller endast för brott där påföljden inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om överlämnande ska stadsdelsnämnden eller SiS höras. Ett sådant yttrande skrivs inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.

⁶² Transportstyrelsen 2022-09-02.

18.3. Yttrande i samband med åtalsprövning

Av 46 § LVM framgår att om någon som har beretts vård med stöd av denna lag är misstänkt för brott, för vilket inte föreskrivs strängare straff än fängelse i ett år och som hör under allmänt åtal, samt har brottet begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden, ska åklagaren pröva om åtal lämpligen bör ske. SiS eller, om vården har upphört, socialnämnden skall därvid höras om det inte är obehövt. Ett sådant yttrande skrivs inom ramen för en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.

19. LOB

Av *lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.*, LOB, framgår av att den som anträffats så berusad av alkoholhaltiga drycker eller annat berusningsmedel att personen inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller för någon annan får omhändertas av en polisman. Om det behövs med hänsyn till den enskildes tillstånd ska den enskilde så snart det är möjligt undersökas av läkare. En omhändertagen person som inte bereds vård på sjukhus eller annan vårdinrättning och som inte tas hand om på något annat sätt och som inte heller kan frigges får hållas kvar. Om det är nödvändigt med hänsyn till ordning eller säkerhet får den enskilde då tas i förvar inom kriminalvården.

Vid omhändertagande enligt LOB brukar polisen vanligtvis skicka en anmälan om LOB till socialtjänsten. Vid inkommen LOB-anmälan ska stadsdelsnämnden skapa en inkommande information i Sociala system. En inkommande information ska skapas oavsett om anmälan gäller en person som redan har en personakt eller inte. Därefter görs bedömning om ny utredning ska inledas eller om den inkommande informationen ska kopplas till redan befintlig utredning. Den enskilde ska informeras om inkommen LOB-anmälan och kontaktas på det sätt som bedöms lämpligt av stadsdelsnämnden. Om den enskilde har minderåriga barn ska barn- och ungdomsenhet informeras om inkommen LOB-anmälan. Om barnet tillhör annan stadsdelsnämnd eller kommun kan en orosanmälan behöva genomföras.

Stockholms stad har tillsammans med Polismyndigheten polisregion Stockholm, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Region Stockholm, Beroendecentrum Stockholm, Prima Maria och Södertälje kommun en *Samverkansöverenskommelse för omhändertagande enligt LOB*.

Ta del av överenskommelsen på Plattform Socialtjänst: [Plattform Socialtjänst - Start sida \(stockholm.se\)](#) under ”Missbruk & beroende”.

20. Ställföreträdare

Om den enskilde är i behov av god man eller förvaltare har socialtjänsten en skyldighet att anmäla behov av god man eller förvaltare till överförmyndarförvaltningen i enlighet med bestämmelsen i 5 kap. 3 § SoF. Den enskilde kan även själv ansöka om god man eller förvaltare till tingsrätten.

20.1. God man

Av 11 kap. 4 § *föräldrabalken*, FB, framgår att om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, ska rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne. Ett sådant beslut får inte meddelas utan samtycke av den för vilken godmanskap ska anordnas, om inte den enskildes tillstånd hindrar att hans eller hennes mening inhämtas.

20.2. Förvaltare

Om godmanskap inte är tillräckligt, får tingsrätten med stöd av 11 kap. 7 § FB, i stället förordna om förvaltare för den som inte kan vårda sig själv eller sin egendom. Förvaltarskap innebär att den enskilde förlorar sin rättshandlingsförmåga.

Läs mer om god man och i Socialstyrelsens handbok *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*, kapitel ”Ställföreträdare för vuxna”.

21. Egna medelsförvaltning

Stadsdelsnämnden har möjlighet att bistå den enskilde med förvaltning av dennes egna medel. Detta innebär att den enskilde ger socialtjänsten fullmakt att få dennes inkomster, vanligtvis socialförsäkringsförmåner, vanligtvis pension, utbetalda till sig för förvaltning för den enskildes räkning. Särskild mall för egnamedelsfullmakt bör användas.

Beslut om bistånd till förvaltning av egna medel fattas enligt 4 kap. 1 § SoL. Ansvarig handläggare upprättar en utbetalningsplan i samråd med den enskilde. Dokumentation och bokföring i egnamedelsärendet hålls åtskild från personakten och från inläggare för ekonomiskt bistånd. JO har påpekat att detta är en fråga om förvaltning av den enskildes egna medel och att nämnden inte förvärvar någon dispositions- eller bestämmanderätt över medlen på kontot.

Läs mer i Stadsledningskontorets *Tillämpningsanvisning regler för ekonomisk förvaltning, Privata medel, egna medel och dödsbomedel*.

22. Personligt ombud

Stockholms stad får statsbidrag för att bedriva verksamhet med personligt ombud. Förutsättningarna för att få statsbidrag regleras i *förordningen (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar*. I Stockholms stad bedriver stadsdelsnämnderna och socialnämnden personligt ombud i kommunal regi. Varje år rapporterar Stockholms stad uppgifter till Länsstyrelsen.

Verksamheten personligt ombud riktar sig till personer över 18 år med psykiska funktionsnedsättningar som har betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. Den som får stöd av personligt ombud ska ha ett sammansatt och omfattande behov av vård, stöd och service, rehabilitering och sysselsättning. Det ska dessutom finnas ett behov av långvariga kontakter med socialtjänsten, primärvården eller den specialiserade psykiatri och andra myndigheter. Det finns inget krav på att den enskilde ska ha en psykiatrisk diagnos.

De personliga ombuden arbetar på den enskildes uppdrag och är fristående från myndigheter och vårdgivare. De arbetar inte med myndighetsutövning eller vård- och behandlingsinsatser. Personligt ombud är ett komplement till de biståndsbedömda insatser som finns för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Stödet är kostnadsfritt för den enskilde och föregås inte av biståndsprövning. Personligt ombud fungerar som ett redskap för att stärka den enskildes tillit till sig själv och därmed få bättre kontroll och makt över den egna vardagen.

23. Budget- och skuldrådgivning

Bland personer med missbruk och beroende är det vanligt förekommande med problem som sträcker sig utanför själva beroendeproblematiken men som kan vara en konsekvens av denna, exempelvis ekonomisk utsatthet och skulder.⁶³ Vidare brukar arbetslöshet och försörjning tas upp som centrala problemområden när personer med missbruk eller beroende själva skattar olika problem som uppstått till följd av missbruket.⁶⁴ För att stödja den enskilde i sin återhämtningsprocess kan det vara aktuellt med budget- och skuldrådgivning.

Budget- och skuldrådgivning är en obligatorisk verksamhet för kommunen och regleras i 5 kap. 12 § SoL. Budget- och skuldrådgivningens främsta uppgift är att genom olika former av ekonomisk rådgivning bidra till att förebygga skuldproblem och hjälpa skuldsatta personer att finna en lösning på sin situation. Syftet med stödet är att hjälpa den enskilde att kunna klara sin ekonomiska situation på egen hand. Det innebär att den enskilde själv har ett primärt ansvar för sin ekonomi. Budget- och skuldrådgivningen utgår från den enskildes individuella behov och förutsättningar. Rådgivning sker på frivillig grund och bygger på en aktiv medverkan från den radsökande.

Läs mer i Stockholms stads *Riktlinjer budget- och skuldrådgivning*.

⁶³ Forsknings- och utvecklingsenhet (FoU) Södertörn (2020), *Blir det bättre om vi samverkar. En studie av tillämpningen av SIP för personer med psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. FoU Södertörns skriftserie nr 176/20, s.12.

⁶⁴ Socialstyrelsen (2019), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. Art.nr. 2019-1-16, s. 48.

Förkortningar

ACT	Assertive Community Treatment
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ASI	Addiction Severity Index
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BOPS	Polisens brottsoffer- och personsäkerhetsgrupp
BrB	Brottsbalk (1962:700)
CM	Case management
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DUDIT	Drug Use Disorders Identification Test
EBP	Evidensbaserad praktik
FAS	Fetalt alkohol syndrom
FASD	Fetalt alkohol spektrumstörningar
FB	Föräldrabalk (1949:381)
FL	Förvaltningslag (2017:900)
FPL	Förvaltningsprocesslag (1971:291)
HIV	Humant immunbristvirus
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HVB	Hem för vård eller boende
ICD	Classification of Diseases and Related Health Problems
IPS	Individual Placement and Support
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
LARO	Läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende
LOB	Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m.
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LSU	Lag (1998:603) om verkställighet av slutna ungdomsvård
LUL	Lag (1964:167) med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare
LUS	Lag (2017:162) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
LVU	Lag (1990:52) om särskilda bestämmelser om vård av unga
MI	Motiverande samtal
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
SiS	Statens institutionsstyrelse
SoF	Socialtjänstförordning (2001:937)

SoL Socialtjänstlag (2001:453)
VIP Vård- och insatsprogram