

Riktlinjer för vuxna med missbruks- och beroendeproblematik

Antagna av socialnämnden 2014-XX-XX

Dnr SON 2014/142-71

1. ALLMÄNT	3
1.1. SOCIALNÄMNDENS AVSIKT	3
1.2. RIKTLINJERNAS SYFTE OCH TILLÄMPNING	3
1.3. LAGSTIFTNING	4
1.4. SOCIALNÄMNDENS KVALITETSLEDNINGSSYSTEM	6
1.5. SAMVERKAN	6
1.6. BARNPERSPEKTIVET	7
1.7. VÅLD I NÄRA RELATIONER	7
1.8. UPPSÖKANDE VERKSAMHET	7
1.9. FÖREBYGGA VRÅKNING	7
1.10. UNGA VUXNA (UPP TILL 30ÅR)	8
1.11. ENSKILDA MED KOMPLEXA VÅRDBEHOV – SAMSJUKLIGHET	8
1.12. KVINNOR MED BEROENDEPROBLEMATIK	8
2. HANDLÄGGNING OCH DOKUMENTATION	9
2.1. ANMÄLAN/ANSÖKAN	9
2.2. UTREDNING	9
2.3. KOMMUNICERING AV UTREDNING	9
2.4. BESLUT	9
2.5. ÖVERKLAGAN	10
2.6. GENOMFÖRANDE AV INSATS	11
2.7. UPPFÖLJNING	11
2.8. INDIVIDUELLA PLANER	11
3. INSATSER	12
3.1. ÖPPENVÅRDSINSATSER	12
3.2. SLUTENVÅRDSINSATSER	13
3.3. ÖVRIGT STÖD	15

1. Allmänt

Enligt portalparagrafen 1 kap 1§ socialtjänstlagen (SoL) ska samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska under hänsynstagande till människors ansvar för sin och andras sociala situation, inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Socialnämnden ska vidare arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska genom information till myndigheter, grupper och enskilda samt genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Socialnämnden ska även aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Socialnämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården samt noga bevaka att planen fullföljs (3 kap 7§ och 5 kap 9§ SoL).

Vård till enskilda med beroendeproblematik ska ges i samförstånd med den enskilde, enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa omständigheter, som finns angivna i lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), ska vård ändå kunna beredas enskilda med beroendeproblematik oberoende av hans eller hennes samtycke. Tvångsvården ska syfta till att motivera den enskilde att medverka frivilligt i fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket (2-3 §§ LVM).

1.1. Socialnämndens avsikt

Socialnämndens avsikt är att i största möjliga utsträckning använda sig av förebyggande- och öppenvårdsinsatser för att så få vuxna med beroendeproblematik som möjligt ska tas om hand i dygnetruntinsatser. Bostad först ska användas som ett alternativ till träningslägenhet.

Unga vuxna ska erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå fullständig rehabilitering. Särskilt fokus är på unga vuxna med både psykisk ohälsa och beroendeproblematik.

1.2. Riktlinjernas syfte och tillämpning

Riktlinjerna syftar till att ge en generell beskrivning av missbruksenhetens arbetssätt och insatser samt fungera som en vägledning för handläggarna.

Riktlinjerna är en vägledning och innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan individuellt prövad. Varje ansökan ska utredas och

varje beslut ska baseras på den enskildes individuella behov. En ansökan kan inte avvisas med motiveringen att kommunens riktlinjer inte innehåller det sökta biståndet.

1.2.1. Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna, från 20 år och uppåt, som till följd av riskbruk eller missbruk/beroende av alkohol, narkotika och/eller tabletter har behov av insatser samt deras anhöriga.

Riktlinjerna vänder sig även till enskilda mellan 18 och 20 år som under en längre tid haft kontakt med familjeenheten och som har behov av insatser för vuxna.

1.2.2. Arbetsmetoder

Missbruksenhetens arbetssätt baseras på kunskap- och evidensbaserade metoder så långt det är möjligt samt följer socialstyrelsens riktlinjer och föreskrifter. Alla nya arbetsmetoder som införs bygger på evidensbaserad praktik och egna insatser ska utvärderas.

1.3. Lagstiftning

Följande lagar är av stor betydelse för socialtjänstens arbete:

- Förvaltningslag (1986:223) – FL
- Kommunallagen (1991:900) – KL
- Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer - LOB
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM
- Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) - OSL
- Socialtjänstförordning (2001:937) - SoF
- Socialtjänstlagen (2001:453) - SoL

Utöver ovanstående lagar kan andra lagar vara tillämpliga. Även rättspraxis samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd är av vikt.

1.3.1. Sekretess

Alla medarbetare inom socialtjänsten omfattas av sekretess. Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgifter 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).

1.3.2. Anmälningsskyldighet

Om en enskild är i behov av vård enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) har statliga och kommunala myndigheter anmälningsskyldighet till socialnämnden enligt 6§ LVM.

Alla som får vetskap om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla det till socialtjänsten. Personal inom myndigheter vars verksamheter berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Samma skyldighet råder för de som är anställda i offentlig eller privat verksamhet (14 kap 1§ SoL). Missbruksenheten anmäler till familjeenheten när oro finns för ett barn.

1.3.3. Rätten till bistånd

Begreppet bistånd används i socialtjänstlagen synonymt för individuellt tilldelade kommunala insatser. Det bistånd som ges ska garantera den enskilde en skälig levnadsnivå.

Biståndsparagrafen lyder: "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 livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv" (4 kap. 1 § SoL).

1.3.4. Skälig levnadsnivå

Begreppet skälig levnadsnivå innebär inte bara en nivåbestämning utan ger även uttryck för vilken form av insats som kan vara aktuell och kan ses som ett uttryck för vissa minimikrav på tjänstens kvalitet. Det är den enskildes behov och inte ekonomi som är avgörande för rätten till en insats (proposition 2000/01:80 sidan 95).

1.3.5. Rapporteringsskyldighet enligt Lex-Sarah

Lex Sarah reglerar de skyldigheter som anställda inom socialtjänsten har när det gäller att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden i verksamheten.

Enligt bestämmelserna i 14 kap 3 § SoL

- ska den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten genast rapportera missförhållanden till den som bedriver verksamheten

- ska den som bedriver verksamheten utreda och avhjälpa eller undanröja det rapporterade missförhållandet utan dröjsmål
- ska den som bedriver verksamheten om det visar sig att missförhållandet är allvarligt, snarast anmäla detta till Socialstyrelsen

1.4. Socialnämndens kvalitetsledningssystem

Enligt socialtjänstlagens 3 kap 3§ ska insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För att utföra uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:9](#) finns bestämmelser om inrättande av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänst, verksamhet enligt LSS och hälso- och sjukvård.

I socialnämndens [ledningssystem](#) för systematiskt kvalitetsarbete finns kvalitetsområden, kvalitetsmål och kvalitetskriterier som gäller för socialnämndens verksamheter. Av ledningssystemet framgår även ansvarsfördelningen för det systematiska kvalitetsarbetet.

1.5. Samverkan

I socialtjänstlagen (3 kap 1§) framgår det att socialtjänsten har till uppgift att medverka i samhällsplanering och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda för att främja goda miljöer i kommunen samt ska informera om socialtjänsten. Även i förvaltningslagen (FVL 6§) regleras myndigheternas skyldighet att vara varandra behjälpliga och samverka.

I 5 kap 9a§ SoL framgår det att kommunen ska ingå överenskommelse med landstinget om ett samarbete gällande enskilda som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopingmedel.

Samverkan internt och externt ska syfta till att skapa helhetssyn på den enskildes behov samt hur dessa behov ska tillgodoses för att uppnå bästa värde och nytta.

Samverkan ska ske med den enskildes samtycke och delaktighet med målet att öka livskvaliten. Vid en LVM-utredning behöver dock samtycke inte inhämtas (10 kap 2§ OSL). Information som behövs för en utredning kan därför inhämtas från andra myndigheter utan samtycke.

1.6. Barnperspektivet

Barnets eller den unges bästa ska alltid vara vägledande i socialtjänstens arbete och beviljande av insatser (1 kap 2 § SoL). Bestämmelserna har sin grund i artikel 3 i FN's barnkonvention. I barnkonventionen uppges det att socialtjänsten ska tillförsäkra barnet det skydd och den omvårdnad som de behöver. Dock ska hänsyn tas till de rättigheter och skyldigheter som dennes föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet har. Barn till enskilda med beroendeproblematik är en särskild utsatt grupp som ska uppmärksammas och erbjudas stöd.

1.7. Våld i nära relationer

Våld kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt, socialt och ekonomiskt. Det är av största vikt att alla inom socialtjänsten vågar se, fråga och agera. Socialtjänsten har en skyldighet att utreda behov av stöd och hjälp för en enskild som utövat eller utsatts för våld i nära relation. Det kan exempelvis vara genom stöd, behandling, krisbearbetning eller skyddat boende. Enskilda med beroendeproblematik är en särskilt utsatt grupp.

1.8. Uppsökande verksamhet

För att hålla sig informerad om de problem som finns inom kommunen samt för att sprida kunskap om missbrukets konsekvenser och vilket stöd som finns bedrivs uppsökande verksamhet.

1.9. Förebygga vräkning

En hyresvärd är skyldig att meddela socialnämnden när en hyresgäst blir uppsagd och vad som är anledningen till detta. Det är den första signalen om att en hyresgäst riskerar att vräkas – och ger sålunda möjlighet att vid behov vidta åtgärder. Under den så kallade "återvinningsfristen" på tre veckor har socialtjänsten – i de fall det handlar om utebliven hyra – möjlighet att betala eller ställa säkerhet för att återvinna hyresrätten och därmed förhindra ett utslag från den summariska processen.

Enligt socialtjänstlagen är socialnämnden skyldig att utan dröjsmål inleda utredning om vad som kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd från nämnden. Det är därför viktigt att omedelbart kontakta hyresgästen som riskerar vräkning för att skaffa sig kunskap om det finns behov av nämndens insatser. Socialtjänstens utredning när en person riskerar att vräkas bör innefatta en genomgång av olika former av stöd och bistånd som den enskilde kan ha behov av. I ärenden som gäller vräkningar är det viktigt att se olika beslutsalternativ ur barnets perspektiv samt att försöka få kunskap om hur

barnet uppfattar situationen. När olika intressen står emot varandra ska hänsynen till vad barnets bästa kräver alltid ges företräde.

Ett ärende som avser hot om eller verkställande av vräkning handläggs av försörjningsstödsenheten men samverkan ska alltid ske mellan enheterna.

Mer om socialtjänstens och andra aktörers insatser för att förebygga vräkning finns i Socialstyrelsens publikation [Vräkningsförebyggande arbete](#) – stöd till socialtjänsten och andra aktörer.

1.10. Unga vuxna (upp till 30år)

Det är angeläget att fånga upp unga vuxna som är i riskzonen och att utveckla riktade vård- och behandlingsinsatser. Detta eftersom arbetsmetoderna vid missbruksarbete med vuxna inte i alla delar kan överföras på arbetet med yngre.

Unga vuxna ska alltid erbjudas vård och behandling i syftet att uppnå fullständig rehabilitering. När det gäller åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av betydelse. Särskild uppmärksamhet bör unga vuxna med både psykisk ohälsa och beroendeproblematik få.

Enskilda under 30 år ska alltid kontaktas om de omhändertagits enligt Lagen om omhändertagande av berusad person (LOB) eller om de testat positivt till ringa narkotikabrott.

1.11. Enskilda med komplexa vårdbehov – samsjuklighet

Inom gruppen enskilda med omfattande beroendeproblematik är andelen personer med samsjuklighet mycket hög. Den psykiska funktionsnedsättningen och beroendeproblematiken ska behandlas parallellt, vilket ställer stora krav på samverkan mellan olika huvudmän. Behandlingsarbetet måste bygga på en helhetssyn och det krävs kontinuitet och långsiktighet i arbetet för att resultat ska kunna uppnås.

1.12. Kvinnor med beroendeproblematik

Kvinnor som har en beroendeproblematik lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter, de döljer ofta sitt missbruk och är i hög grad utsatta för våld och/eller andra övergrepp. Gravida eller kvinnor med barn behöver särskilt uppmärksammas då de kan dra sig för att söka hjälp eftersom de är rädda för att förlora sina barn. Vid val av vård- och behandlingsinsatser behöver kvinnors specifika behov uppmärksammas.

Samarbete sker med familjeenheten och orosanmälan görs vid behov.

2. Handläggning och dokumentation

Vid all handläggning ska stor vikt läggas vid den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande.

2.1. Anmälan/ansökan

En ansökan kan lämnas skriftligen eller muntligen av den enskilde eller genom legal företrädare.

Anmälan kan göras muntligt eller skriftligt.

2.2. Utredning

Ett ärende ska initieras utan dröjsmål när socialtjänsten mottagit en ansökan eller anmälan. Utredning inleds efter giltig ansökan enligt 11 kap 1§ SoL och syftar till att få fram ett allsidigt underlag för beslut. En utredning ska genomföras skyndsamt, ha ett helhetsperspektiv och inte vara mer omfattande eller ta längre tid än vad som krävs för att beslut ska kunna fattas.

I de fall det finns skäl att bereda någon vård enligt LVM ska en utredning enligt 7§ LVM inledas oavsett den enskildes samtycke. Anser socialnämnden efter utredning att det finns skäl att bereda den enskilde tvångsvård ska nämnden ansöka hos förvaltningsrätten (11§ LVM). Även när det gäller en remiss från annan myndighet, till exempel yttrande i körkortsärende till länsstyrelsen eller yttrande till domstol i fråga om överlämnade till vård enligt LVM kan utredning genomföras utan den enskildes samtycke.

Missbruksenheten använder utredningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index). Vid behov kompletteras den med andra instrument och metoder.

2.3. Kommunikering av utredning

Ett beslut får inte fattas utan att den enskilde eller dennes företrädare har underrättats om information som tillförts utredningen från annan person. Undantag är om beslutet inte går den enskilde emot, om uppgiften saknar betydelse eller om avgörande inte kan skjutas upp (17§ FL).

2.4. Beslut

Alla beslut om insats (SoL) ska föregås av en ansökan och utredning. Av beslutet ska det framgå vad den enskilde ansökt om, vilka insatser som beviljats och enligt vilken lagrum, målet med insatsen, omfattning, för hur lång tid beslutet gäller samt information om rätten att överklaga. Beslut om avslag ska delges

skriftligen. Alla beslut ska följas upp och omprövas när beslutet löper ut eller vid förändrade behov.

Beslut tas enligt delegationsordning fastställd av socialnämnden. Beslut som fattas med stöd av delegerad beslutanderätt ska rapporteras till socialnämnden (6 kapitlet 35 § kommunallagen).

Icke verkställda beslut ska enligt 16 kapitlet 6 f - i § SoL rapporteras till socialnämnd, kommunfullmäktige och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

2.4.1. Beslut om tvångsvård

Det är förvaltningsrätten som beslutar om tvångsvård. Tvångsvård får enligt 4 § LVM 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,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
 - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

2.4.2. Beslut om omedelbart omhändertagande

Beslut om omedelbart omhändertagande av en enskild med beroendeproblematik får göras av socialnämnden om:

1. det är sannolikt att den enskilde kan beredas vård med stöd av LVM, och
2. rättens beslut om vård inte kan avvaktas på grund av att den enskilde 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 hon/han till följd av sitt tillstånd kommer att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

I det fall socialnämndens beslut om omhändertagande inte kan avvakta, får beslut om omhändertagande fattas av nämndens ordförande eller någon annan ledamot som nämnden har utsett. Beslut ska anmälas vid nämndens nästa sammanträde (13§ LVM).

2.5. Överklagan

Den enskilde ska alltid underrättas om sin rätt till att överklaga ett beslut som gått dem emot. Beslutet ska överklagas skriftligen och den socialsekreterare som fattat beslutet ska vara den enskilde behjälplig om han/hon så önskar.

Överklagandet ska ha inkommit till socialtjänsten inom tre veckor från den dag då

den enskilde fått del av beslutet. I det fall beslutet kommit in i rätt tid och inte ändras skickas överklagandet vidare till berörd domstol. Överklagandet förfaller om socialtjänsten själv ändrar beslutet så som den enskilde begärt (21-28§§ FL).

2.6. Genomförande av insats

De insatser som beviljas ska vara av god kvalitet och bygga på kunskap och beprövad erfarenhet. Så snart leverantören informerats och beställningen bekräftats ska insatsen påbörjas och genomförandeplan upprättas. I beställning till leverantören anges bland annat insats, mål för insatsen och omfattning.

2.7. Uppföljning

Uppföljning görs med stöd av ASI. Uppföljning av beviljad insats sker regelbundet, minst varannan månad, samt vid förändrade behov för att se om målet med insatsen uppnås. Vid uppföljning är det viktigt att den enskildes och/eller företrädares synpunkter kommer fram.

2.8. Individuella planer

2.8.1. Samordnad individuell plan

Sedan 1 januari 2013 är kommuner och landsting skyldiga enligt lag, socialtjänstlagen (2001:453) 2 kap 7§, att upprätta samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. SIP syftar till att säkerställa samarbetet mellan de olika huvudmännen och ska samla individens behov i ett dokument. I planen ska det uppges:

1. Vilka insatser som behövs
2. Vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan initiera en SIP medan exempelvis närstående kan föreslå att en SIP ska startas. Det är den enskilde eller dennes legala företrädare som ger samtycke till att SIP upprättas och därmed bestämmer vilka aktörer som får sammankallas till mötet.

2.8.2. Genomförandeplan

Hur ett beslut om insatser ska genomföras dokumenteras i en genomförandeplan. Den ska även omfatta åtgärder och insatser som andra huvudmän har ansvar för. En genomförandeplan upprättas av leverantören tillsammans med den enskilde samt ska regelbundet följas upp och revideras vid

behov. Leverantören ska under tiden för beslutet kontinuerligt föra social dokumentation.

2.8.3. Vårdplan

Vårdplan upprättas som regel i samband med en LVM-utredning. Den ska innehålla planerade framtida åtgärder och användas som underlag i behandlingsarbetet.

3. Insatser

3.1. Öppenvårdsinsatser

3.1.1. Case manager

Case manager har till uppgift att koordinera vård- och stödinsatser för enskilda som har en komplex problematik såsom beroendeproblematik, funktionsnedsättning och sociala svårigheter samt är i behov av särskilda resurser.

Målet för case managerns arbete är att den enskilde ska behålla sin kontakt med vård- och stödsystemet samt förbättra sin sociala situation och livskvalitet. Arbetet bygger på en helhetssyn, kontinuitet och långsiktighet.

3.1.2. Stöd i boende

Stöd i boendet är ett kvalificerat, professionellt stöd vars syfte är att ge den enskilde stöd och struktur i sin nykter- och drogfrihet. Insatsen ska utgå ifrån den enskildes egna behov och resurser samt bidra till att skapa normalisering i vardagen och möjliggöra ett självständigt liv.

Ett fungerande stöd i boendet är ofta en förutsättning för att den enskilde ska kunna klara eget boende och fyller en viktig funktion för att förhindra störning och ytterst vräkning.

3.1.3 Kontaktperson/stödperson

Kontaktperson/stödperson är ett professionellt stöd. Insatsens syfte är att den enskilde ska få stöd med personliga angelägenheter, hjälp att skapa en struktur i vardagen och motiveras till att bryta isolering. Det kan vidare syfta till att den enskilde ska få samtala kring nykter- och drogfrihet samt få stöd med att uppta andra vårdkontakter.

3.1.4. Sysselsättning

Insatsen sysselsättning ska, genom strukturerade former i en drogfri miljö, ge den enskilde stöd i att öka sin aktivitetsnivå, bryta isolering och få struktur på dagen. Sysselsättningen kan variera från enklare till mer avancerade uppgifter

Det huvudsakliga syftet med insatsen sysselsättning är att skapa en meningsfull vardag och ge den enskilde stöd i dennes nykter- och drogfrihet.

3.1.5. Öppenvårdsbehandling

Öppenvårdsbehandling är en strukturerad behandling som vänder sig till enskilda med beroendeproblematik.

Community Reinforcement Approach (CRA) innefattar kognitiva och beteendemässiga inslag och riktar sig mot klientens boende, arbete, fritid/sysselsättning och missbruk. Ges individuellt.

Kartläggning och beroendelära (KB) – ges individuellt och innebär en genomgång av varje drog för sig för att se om det föreligger ett beroende (ADDIS) samt för att den enskilde ska få kunskap om hur drogerna/alkoholen påverkar dem fysiskt och psykiskt.

Motivational interviewing (MI) är en förändringsinriktad, klientcentrerad och strukturerad samtalsmetodik. Ges både individuellt och i grupp.

Återfallsprevention (ÅFP) är en manualbaserad behandlingsmetod som utgår från kognitiv beteendeterapi och kan ges både individuellt och i grupp. Metoden syftar till att ge individer färdigheter att kunna identifiera, undvika och hantera risker för återfall. En återfallspreventiv färdighet är också att kunna begränsa återfall när de inträffar.

3.2. Slutenvårdsinsatser

Före placering ska öppenvårdsinsatser prövas. Undantag kan göras men detta ska tillämpas restriktivt.

Inför slutenvårdsplacering används bedömningsinstrumentet netplan. I de fall placering blir aktuellt ska i första hand boenden knutna till upphandlingsavtalet användas. I regel ska placering inte beviljas längre än tre månader. Därefter ska en uppföljning göras för bedömning om behovet kvarstår eller om det kan tillgodoses genom andra insatser samt om insatsen ger förväntat resultat.

3.2.1. Behandlingshem

Ger heldygnsvård med ett strukturerat beroendeprogram.

3.2.2. Boende med omvårdnad

Är ett boende (utan behandling) där det finns viss tillgång till sjukvårdande personal.

3.2.3. Inackorderingshem

Är ett drogfritt boende utan behandling men med ett visst stöd i vardagen. Beviljas i kombination med annan öppenvårdsbehandling.

3.2.4. Familjehem

Är ett boende utan behandling men som syftar till att bygga upp/förstärka nätverket kring den enskilde. Beviljas som regel i kombination med behandling eller utredning.

3.2.5. Träningslägenhet

Boende i träningslägenhet beviljas endast i undantagsfall och till enskilda som inte på egen hand blir godkända som förstahandshyresgäster samt är i behov av omfattande stöd och tillsyn i sitt boende. Enbart bostadslöshet eller hemlöshet är inte ett skäl. Träningslägenhet beviljas i tränings- och rehabiliteringssyfte.

Boendetidens längd kan variera beroende på den enskildes problematik och övriga omständigheter, dock längst fyra år. Det är viktigt att den enskilde inte är bosatt i lägenheten längre tid än vad som bedöms vara nödvändigt.

Målsättningen är att den enskilde, när boendet fungerat en tid, ska kunna flytta vidare till mer permanent boende i någon form. Avstämning av hur insatsen i träningslägenheten fungerar och fortsatt planering av insatsen ska ske löpande av ansvarig handläggare inom social omsorg. Den enskilde ska stå i bostadskö.

För ytterligare information se [Riktlinjer bostäder](#).

3.2.6. Bostad först

Täby kommun arbetar enligt en metod mot hemlöshet som kallas "Bostad först". Grundtanken i metoden är att en enskild genom att få en bostad lättare kan komma tillrätta med andra problem som till exempel missbruk. Den enskilde måste vilja förändra sin situation och ha kontakt med en stödperson/case manager.

3.2.7. Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (kontraktsvård) och vårdvistelse

Kontraktsvård är ett alternativ till fängelse och vårdvistelse innebär att en intagen som har behov av vård och behandling mot missbruk av beroendeframkallande medel kan få behandling i öppenvård eller på behandlingshem.

Kriminalvården har ansvar för utredning och planering av vården men det krävs att socialtjänsten i den enskildes hemkommun ställer upp med en ansvarsförbindelse gällande kostnader för behandling efter det att villkorlig frigivning sker.

3.3. Övrigt stöd

3.3.1. Rådgivande samtal

Rådgivande samtal kan erbjudas vid nybesök.

3.3.2. Anhörigprogram

Anhörigprogrammet är uppbyggt kring olika teman där den vuxne anhörige får ta del av föreläsningar, gruppdiskussioner och individuella arbetsuppgifter samt introduceras till så kallade självhjälpgrupper. De kan även få upp till fem individuella samtal.

När det gäller barn och ungdomar så samarbetar Täby kommun med nordostkommunerna.

3.3.3. Öppen verksamhet

Dagcentralen är en öppen verksamhet som vänder sig till vuxna i Täby kommun som har eller har haft problem med missbruk. De serverar frukost och det finns möjlighet att låna telefon, dusch och att tvätta kläder.

3.3.4. God man och förvaltare

Socialtjänsten ska anmäla och lämna underlag till överförmyndare om de uppmärksammar att en enskild kan vara i behov av god man eller förvaltare. De ska även rapportera när behovet inte längre kvarstår (5 kap 3 § SoF).

God man

Om någon på grund av sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person ska domstol om det behövs besluta om 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.

En enskild som har god man behåller sin rättshandlingsförmåga. Den gode mannen får endast företräda den enskilde inom ramen för sitt förordnande och om den gode mannen har den enskildes samtycke.

Förvaltare

I det fall godmanskap inte är tillräckligt kan en förvaltare utses. Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sin egen handlingsmöjlighet och måste alltid eller i vissa fall ha förvaltarens samtycke för att ingå avtal eller rättshandla på annat sätt. En förvaltare råder alltid ensam över den egendom som omfattas av förvaltarskapet.