



Plats och tid

Herrljunga kommun, Kommunhuset, sal Nossan kl.13.00–14.30

Beslutande

Beslutande

Andreas Johansson (M), ordförande
Pia Bondesson (C)
Ragnar Emanuelsson (C)
Kerstin Setterberg (KD)
Magnus Lennartsson (M), t.jg. ers. för
Lennart Ottosson (KV)
Inger Gustavsson (L)
Annette Rundström (S)
Magnus Fredriksen (S)
Armina Dzananovic (S)
Kjell Johansson (MP), t.jg. ersättare för
Carina Fredriksen (S)

Beslutande

Auli Karnehed (SD)

Ersättare

Gudrun Gustafsson (M)
Kitty Andersson (S)

Övriga deltagare

Aniko Andersson, verksamhetschef
Linnea Holm, stabschef
Jonas Henrysson, enhetschef § 56
Jennie Turunen, enhetschef § 59
Marie Nordqvist, nämndsekreterare

Utses att justera

Ragnar Emanuelsson (C)

Justeringens
plats och tid

Kommunhuset, Herrljunga, 12 juni 2017

Under-
skrifter

Sekreterare

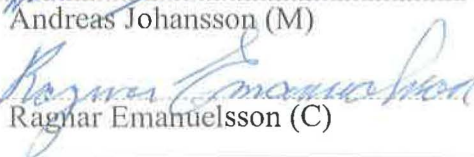

Marie Nordqvist

Paragrafer 55-64

Ordförande


Andreas Johansson (M)

Justerande


Ragnar Emanuelsson (C)

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ

Socialnämnden

Sammanträdesdatum

2017-06-07

Datum för
anslags uppsättande

2017-06-12

Datum för
anslags nedtagande

2017-07-04

Förvaringsplats
för protokoll

Socialförvaltningen, Torggatan 4 A, Herrljunga

Underskrift



Innehållsförteckning

§ 55 Tillägg till dagordningen.....	3
§ 56 Socialförvaltningen informerar	4
§ 57 Tertialrapport 2017-04-30	5
§ 58 Flytt av budgetmedel inom Vård och omsorg	6
§ 59 Riktlinjer vid missbruk och beroende, IFO vuxen	7
§ 60 Riktlinje för läkemedelshantering	8
§ 61 Revidering av socialnämndens delegeringsordning	9
§ 62 Meddelanden	11
§ 63 Återremittering av förslag att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en plan för socialförvaltningens verksamhetslokaler	12
§ 64 Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2017-04-01- -2017-04-30	13

RE

A



SN § 55

Tillägg till dagordningen

Förslag till beslut

Andreas Johansson (M) föreslår följande tillägg till dagordningen:

- Ändring av delegeringsordning

Beslutsgång

Ordföranden frågar om Andreas Johanssons (M) förslag om tillägg till dagordningen antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Följande tillägg till dagordningen görs:

- Ändring av delegeringsordning



SN § 56

Socialförvaltningen informerar

Sammanfattning

Jonas Henrysson presenterar sig som ny chef för korttidsboende.

Verksamhetschef vård och omsorg informerar om läget med rekrytering av vikarier inför sommaren där nästan alla är på plats. Verksamhetschefen informerar även om att det fredag 9 juni kl. 12-14 är grillning på Hemgården som nämnden gärna får delta på.

Stabschef informerar om att det genomförts brandkontroll på Hemgården och Furu-
hagen där förvaltningen fått anmärkningar som behöver åtgärdas. Beräknade
kostnader för sprinkler är 4,2 mkr på Hemgården och 700 tkr på Furu-
hagen.

Informationen läggs till handlingarna.

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



SN § 57

DNR SN 1/2017

Tertialrapport 2017-04-30

Sammanfattning

Socialförvaltningen prognosticerar för året 2017 ett positivt resultat på 3 220 tkr. Prognosen inkluderar nu den del av flyktingbufferten som ska lyftas till resultatet år 2017. Räknas denna del bort är prognostiserat resultat + 1 720 tkr, vilket är 1 350 tkr sämre än föregående uppföljning. Det är inom vård och omsorg som kostnaderna ökar till följd av en högre grundbemanning än budgeterat samt inom IFO vuxen som placeringar har förlängts.

Informationen läggs till handlingarna.

För kännedom
till:

Kommunstyrelsen

Justerandes sign

Utdragsbestyrkande



SN § 58

DNR SN 51/2016

Flytt av budgetmedel inom Vård och omsorg

Sammanfattning

Inför budget 2017 fördelades medel med utgångspunkt i budget 2016. En korrigering gjordes av internhyran på Hagens äldreboende under hösten 2016. Detta bidrar till en för hög budget 2017 för hyra under Hagen. 1 000 tkr av dessa budgetmedel flyttas till övergripande Vård och omsorg. Omdisponeringen påverkar på inget sätt verksamheten.

Leasing av arbetskläder infördes under hösten 2016 och budgeterades i 2017 års budget på respektive enhet. I praktiken har enheterna gemensamma förråd och därför flyttas budgetmedel till de enheter där förråden finns och som blir belastade med kostnaden. Budget flyttas från Hälso och sjukvård, hemtjänst Herrljunga samt hemtjänst Ljung till Hagen, Hemgården och stöd i ordinärt boende (Gäsene).

	Hagen	Hemgården	Gäsene	Tot
HSV	10 000	52 000	22 000	84 000
Hemgården		129 000		129 000
Hagen	96 000			96 000
Korttidsboende			60 000	60 000
Ljung hemt			90 000	90 000
H-lj hemt		123 000		123 000
	106 000	304 000	172 000	582 000

Informationen läggs till handlingarna.



SN § 59

DNR SN 50/2017

Riktlinjer vid missbruk och beroende, IFO vuxen

Sammanfattning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden. I Herrljunga kommun ansvarar socialnämnden för att utreda behov och verkställa beslut enligt bl.a. socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från kommunens socialtjänst. Riktlinjerna ska ge handläggare stöd och vägledning i arbetet och utgår från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet.

Dokumentet innehåller avsnitt om utredning och biståndsbedömning, dokumentation och uppföljning, anvisningar för handläggning av insatser i öppenvård, placeringar i HVB och familjehem för vuxna, vårdvistelse enligt Fängelselagen, kontraktsvård samt yttranden till andra myndigheter. Därutöver betonas olika målgruppers behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2017-05-05

Riktlinje vid missbruk och beroende (bilaga 1, SN § 59/2017-06-07)

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Förvaltningens förslag till beslut att socialnämnden antar riktlinjerna i enlighet med förslaget.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden antar riktlinjerna i enlighet med förslaget (bilaga 1, SN § 59/2017-06-07).



SN § 60

DNR SN 53/2017

Riktlinje för läkemedelshantering

Sammanfattning

Syftet med riktlinjerna är inom Socialnämndens hälso- och sjukvård fungera som styrdokument utifrån gällande regelverk och tydliggöra läkemedelshantering s olika moment för att för ökad patientsäkerhet. Grunden till den kommunövergripande riktlinjen är resultat av ett gemensamt arbete mellan medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Södra Älvsborg.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2017-05-11

Riktlinje för läkemedelshantering (bilaga 1, SN § 60/2017-06-07)

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Socialnämnden beslutar att anta föreslagen riktlinje läkemedelshantering.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden antar föreslagen riktlinje läkemedelshantering (bilaga 1, SN § 60/2017-06-07).



SN § 61

DNR SN 2/2017

Revidering av socialnämndens delegeringsordning

Sammanfattning

Socialnämndens delegeringsordning behöver uppdateras utifrån förändringar i lagen samt på grund av ledtider. Förvaltningen föreslår därför följande ändringar:

Nr	Ärende	Lagrum	Delegat	Anteckning
2.28	Beslut om anmälan av allvarligt missförhållande eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande, lex Sarah, till Inspektionen för vård och omsorg	14 kap 7 § SoL, 24 f § LSS	SAS	Socialnämnden beslutar Anmälan meddelas SN
10.4	Ansvar för regler och rutiner för medicinsk utrustning och medicintekniska produkter	Social-styrelsens föreskrifter om användning av medicin-tekniska produkter i hälso- och sjukvården 2008:1 (M) 29 § HSL	MAS	
10.5	Utredning, bedömning och anmälan av negativ händelse med medicintekniska produkter	SOSFS 2008:1	MAS	
10.6	Beslut om sekretess rörande skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård	25 kap 1,2 §§ OSL 29 § HSL	EC VO	
10.7	Beslut om avgift för HSL	26 § HSL 17 kap HSL	A	
10.8	Verksamhetsansvar HSL enligt 4 kap 2 § § 29	29 § HSL 4 kap 2 § HSL	VC MAS	VC delegerar delar av ansvaret till MAS

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse i ärendet daterad 2017-06-01
Socialnämndens delegeringsordning, 2017-01-31

Förslag till beslut

Förvaltningens förslag till beslut:

- Förslag till revidering av socialnämndens delegeringsordning antas.



Fortsättning SN § 61

Beslutsgång

Ordföranden frågar om förvaltningens förslag till beslut antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Förslag till revidering av socialnämndens delegeringsordning antas.



SN § 62

Meddelanden

Följande meddelanden redovisades vid sammanträdet

<i>Nr</i>	<i>Meddelandeförteckning</i>	<i>DNR</i>
1	Domar inkomna under tidspe- rioden 2017-05-02- -2017-06-05	
2	KS § 82/2017 Socialnämndens förslag avseende tillägg till ägar- direktiv för Herrljungabostäder	SN 14/2017
3	KS § 78/2017 Uppföljning av intern kontroll 2016	SN 82/2015
4	KS § 83/2017 Återremittering av förslag att tillsätta en fullmäktige- beredning för att ta fram en plan för socialförvaltningens verksam- hetslokaler	SN 19/2017

Förslag till beslut

Magnus Lennartsson (M) föreslår att meddelandet "Återremittering av förslag att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en plan för socialförvaltningens verksamhetslokaler" tas upp för behandling av socialnämnden.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om Magnus Lennartssons (M) förslag antas och finner att så sker.

Ordföranden frågar om övriga meddelanden läggs till handlingarna och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Ärendet "Återremittering av förslag att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en plan för socialförvaltningens verksamhetslokaler" tas upp för behandling av socialnämnden.
2. Resterande meddelanden läggs till handlingarna.



SN § 63

Återremittering av förslag att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en plan för socialförvaltningens verksamhetslokaler

Sammanfattning

Kommunstyrelsen beslutade 2017-05-29, § 83 att återremittera ärendet om förslag att tillsätta en fullmäktigeberedning för att ta fram en plan för socialförvaltningens verksamhetslokaler till socialnämnden.

Förslag till beslut

Magnus Lennartsson (M) föreslår att ärendet skickas tillbaka till kommunstyrelsen enligt ursprungsbeslutet.

Beslutsgång

Ordföranden frågar om Magnus Lennartssons (M) förslag antas och finner att så sker.

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden hemställer om att kommunfullmäktige tillsätter en fullmäktigeberedning med uppgift att till 2018-01-31 ta fram en plan som tillgodoser socialförvaltningens lokalbehov för tidsperioden 2018-2028.

RS | M



SN § 64

**Anmälan av delegeringsbeslut under tidsperioden 2017-04-01 - -
2017-04-30**

Följande delegeringsbeslut anmälades vid sammanträdet

<i>Nr</i>	<i>Delegationsbeslut</i>	<i>DNR</i>
1	Delegeringsbeslut – IFO, fattade under tidsperioden 2017-04-01- -2017-04-30	Lista på delegeringsbeslut förvaras på socialförvaltningen, Torgg 4 A, Herrljunga
2	Delegeringsbeslut – bistånd, fattade under tidsperioden 2017-04-01- -2017-04-30	Lista på delegeringsbeslut förvaras på socialförvaltningen, Torgg 4 A, Herrljunga
3	Delegeringsbeslut – färdtjänst, fattade under tidsperioden 2017-04-01- -2017-04-30	Lista på delegeringsbeslut förvaras på socialförvaltningen, Torgg 4 A, Herrljunga
4	Delegeringsbeslut – Utredning Lex Sarah 2017-05-09	SN 48/2017

Socialnämndens beslut
Redovisningen av delegeringsbeslut godkänns.

Bilaga 1, SN § 59/2017-06-07

DIARIENUMMER: SN 50/2017
FASTSTÄLLD: 2017-06-07
VERSION: 1
SENAST REVIDERAD:
GILTIG TILL: 2020-08-31
DOKUMENTANSVAR: Verksamhetschef
IFO

Riktlinje

Vid missbruk och beroende, IFO Vuxen

Beslutsinstans: Socialnämnd

Dokumentet gäller för: Individ och familjeomsorg, IFO vuxenenheten



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa!

[Handwritten signature]

Innehåll

1. Inledning	4
1.1. Riktlinjernas syfte och innehåll	4
1.2. Herrljunga kommuns mål och vision.....	4
1.2.1. Socialnämndens ansvar och uppdrag.....	4
1.3. Kunskapsbaserat arbete	5
1.4. Målgrupp	6
2. Lagstiftning	6
2.1. Socialtjänstlagen (1980:620) SoL	6
2.1.1. Missbruk enligt socialtjänstlagen	6
2.2. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM.....	7
2.3. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS.	7
2.4. Lex Sarah.....	7
2.5. Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser	8
2.6. Andra viktiga dokument	8
2.6.1. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård.....	8
2.6.2. Proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården.....	8
3. Uppsökande arbete och tidiga insatser	9
3.1. Uppsökande arbete	9
3.2. Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende	9
4. Utredning och vårdbehovsbedömning.....	9
4.1. Ärendets uppkomst.....	9
4.2. Vad är en utredning?	9
4.3. Stöd och bistånd	9
4.4. Förhandsbedömning	10
4.5. Utredning enligt 11 kap 1 § SoL	10
4.5.1. Utreda unga vuxna 18-19 år med missbruksproblem	11
4.5.2. Ombud	11
4.5.3. Barnperspektivet i utredningar av vuxna.....	11
4.5.4. Klient-/brukarmedverkan i utredning och planering av insatser	12
4.5.5. Kartläggning och bedömning	12
4.5.6. Beslut, beslutsformulering.....	13
4.5.7. Gynnande beslut - förbehåll	13
4.5.8. Överklagande.....	13

Bilaga 1, SN § 59/2017-06-07

4.6. Verkställighet av beslut	13
4.7. Beställning/vårdplan och genomförandeplan	14
4.7.1 Samordnad individuell plan.....	14
4.7.2. Behandlingsplan i samarbete med kriminalvården.....	15
4.8. Icke verkställda beslut	15
5. Dokumentation och uppföljning	15
5.1. ASI för systematisk dokumentation	15
5.2. Undantag från dokumentationsskyldighet	15
5.2.1. Dokumentation för redovisning och uppföljning av verksamhet	16
6. Insatser.....	16
6.1. Utgångspunkter för val av insatser	16
6.2. Öppenvårdsinsatser.....	17
6.2.1. Boendestöd	17
6.2.2. Kontaktperson.....	17
6.3. Placering i HVB eller familjehem	17
6.3.1. Placering i HVB	17
6.3.2. Placering i familjehem för vuxna	18
7. Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården	18
7.1. Läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende.....	18
7.2. Socialtjänstens skyldigheter enligt Smittskyddslagen.....	18
7.3. Särskilda insatser mot HIV/Aids	19
8. Insatser i samverkan med kriminalvården	19
8.1. Kontraktsvård	19
8.1.1. Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare.....	19
8.1.2. Kostnadsansvar.....	20
8.2. Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen.....	20
8.2.1. Utrednings- och planeringsansvar	20
8.2.2. Kostnadsansvar.....	20
8.3. Ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård och vårdvistelse	21
9. Övrigt.....	21
9.1. Förvaltning av egna medel	21
9.2. God man	21
9.3. Förvaltare.....	22
9.4. Personligt ombud.....	22
9.4.1. Målgrupp	22
9.4.2. Arbetsuppgifter	22

Bilaga 1, SN § 59/2017-06-07

10. Yttranden	22
10.1. Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor	22
10.1.1. Transportstyrelsens uppgift	22
10.1.2. Socialtjänstens yttrande	23
10.2. Yttrande i samband med överlämnande till annan vård	23
10.3. Yttrande i samband med åtalsprövning	24
11. Grupper med särskilda behov	24
11.1. Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning	24
11.1.1. Lagstiftning	24
11.1.2. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting	24
11.1.3. Utredning - insatser	25
11.2. Ungdomar och unga vuxna	25
11.3. Hemlösa med missbruksproblematik	25
11.3.1. Definition	25
11.4. Kvinnor med missbruksproblem	26
11.4.1. Gravida med missbruksproblem	26
11.5. Brottsoffer	26
11.6. Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående	27
11.6.1. Andra anhöriga till personer med missbruksproblem	27
11.6.2. Umgänge mellan barn och föräldrar	27
11.7. Personer med läkemedelsmissbruk	27
11.8. Spelberoende m.m.	28



1. Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får den hjälp och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket. Kommunens yttersta ansvar omfattar däremot inte de insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområden. I Herrljunga kommun ansvarar socialnämnden för att utreda behov och verkställa beslut enligt bl.a. socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

1.1. Riktlinjernas syfte och innehåll

Syftet med riktlinjerna är rättssäkerhet och likabehandling när det gäller utredning, bedömning och tillgång till de insatser som erbjuds från kommunens socialtjänst. Riktlinjerna ska ge handläggare stöd och vägledning i arbetet och utgår från socialtjänstlagen, offentlighets- och sekretesslagen, förvaltningslagen och annan relevant lagstiftning som berör missbruksområdet. Dokumentet innehåller avsnitt om utredning och biståndsbedömning, dokumentation och uppföljning, anvisningar för handläggning av insatser i öppenvård, placeringar i HVB och familjehem för vuxna, vårdvistelse enligt Fängelselagen, kontraktsvård samt yttranden till andra myndigheter. Därutöver betonas olika målgruppers behov av särskilda insatser samt olika huvudmäns ansvar.

1.2. Herrljunga kommuns mål och vision

Våra Inriktningsmål i Herrljunga kommun

1. Herrljunga kommun är en kommun där det är gott att leva!
2. Herrljunga kommun är en långsiktigt hållbar kommun!
3. Herrljunga kommun har en tydlig och välkomnande Vi- känsla!
4. Herrljunga kommun har ett dynamiskt och lokalt förankrat näringsliv!
5. Herrljunga kommun har en välskött kommunal ekonomi!

Herrljunga kommun i egenskap av att vara arbetsgivare

6. Herrljunga kommun arbetar i enlighet med det, av kommunfullmäktige, fastställda personalpolitiska programmet.

1.2.1. Socialnämndens ansvar och uppdrag

Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom Socialtjänsten och för detta fastställer fullmäktige mål som nämndens verksamheter på rättsäker grund skall vila på. Socialnämndens verksamheter omfattar stöd till personer med funktionsnedsättningar oavsett ålder, äldreomsorg, individ och familjeomsorg samt kommunal hälso- och sjukvård. Verksamheten bedrivs enligt gällande lagar och förordningar, politiska beslut samt framtagna riktlinjer.

Alla människor har lika värde, har rätt att mötas med respekt, tydlighet, lyhördhet och acceptans. Individens delaktighet är grunden till ett värdigt liv.

Värdegrund

Socialnämndens värdegrund ska prägla och genomsyra all verksamhet inom socialförvaltningen. Värdegrunden utgår från att alla människor har lika värde, alla har rätt att mötas med respekt, tydlighet, lyhördhet och acceptans. Individens delaktighet är grunden till ett värdigt liv.

Meningsfullhet

Vi verkar för att möjliggöra en aktiv och meningsfull tillvaro genom delaktighet, inflytande samt socialt innehåll för att främja gemenskap och glädje i en känsla av sammanhang.

Begriplighet

Vi ger information på ett tydligt och begripligt sätt.

Vi är tydliga med när, hur samt vad den enskilde kan vara delaktig i.

Hanterbarhet

Individen har inflytande genom delaktighet utifrån sina förutsättningar, i när, var och hur stödet ska ges.

Respekt och gott bemötande

Vi bemöter alla på ett respektfullt och professionellt sätt oavsett bakgrund, religion, etnisk tillhörighet, ålder och kön. Vi värnar om individens privatliv, integritet och självbestämmande.

Vi verkar för att stärka individens självkänsla och tilltro till sin egen förmåga och omsorgen präglas av en tro på individens möjlighet, vilja och förmåga att ta ansvar för sitt liv.

Trygghet

Genom kunnig personal arbetar vi på ett sätt som skapar förtroende och trygghet och möjliggör för enskilda att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden. Insatser ska planeras och genomföras utifrån en helhetssyn, den enskildes delaktighet samt präglas av kontinuitet och flexibilitet.

1.3. Kunskapsbaserat arbete

Kommunens arbete inom missbruksområdet ska ha individen, kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Alla berörda verksamheter inom området ska använda arbetssätt som så långt det är möjligt är kunskapsbaserade samt kostnadseffektiva.

Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslag.

I en evidensbaserad praktik (EBP) integreras:

- Den bästa vetenskapliga kunskapen om insatsers effekter
- Brukarens erfarenheter och förväntningar
- Den lokala situationen och omständigheter
- Den professionelles expertis.

Forskningen kan ge generella svar på vilka metoder eller insatser som fungerar, men ger inte automatiskt svar på vilka insatser som kan vara lämpliga för en viss individ. Forskningen räcker därför inte som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från brukaren själv och den professionelles kunskap och erfarenhet. Begreppet "beprovad erfarenhet" kan användas för kunskap om arbetsmetoder som har prövats vid upprepade tillfällen, kunskap som är dokumenterad och spridd, som delas av professionen och fungerar som norm för hur man som praktiker ska handla.

Vid införandet av ett nytt arbetssätt eller en ny metod bör man undersöka om det finns någon form av dokumentation som visar att metoden är verkningsfull eller framgångsrik utifrån praktisk erfarenhet. Det är också rimligt att nya arbetsmetoder som införs värderas i någon form och har en teoretisk vetenskaplig bas.

Enskilda metoder är dock bara en del av ett verkningsfullt arbete. Andra viktiga komponenter är ett bra bemötande och tillgång till utrednings- och bedömningsresurser samt ett varierat utbud av insatser. För att kunna erbjuda personer med missbruksproblem bästa möjliga vård och andra insatser krävs också att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter enligt nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, så som organisationer och vårdgivare;

Bilaga 1, SN § 59/2017-06-07

t.ex. beroendevård och psykiatri, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners.

1.4. Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna med missbruks- och beroendeproblematik. Som vuxna räknas personer som fyllt 18 år. När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år som har missbruksproblem kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl SoL, LVU och LVM. Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. Dessa riktlinjer behandlar endast utredning och insatser enligt socialtjänstlagen. I övrigt hänvisas till riktlinjer för barn- och ungdomsärenden samt rutin för handläggning av ärenden enligt LVM.

2. Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med en tvångslagstiftning, LVM. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov. Insatser enligt LVU kan för unga vuxna med missbruksproblem pågå fram tills de fyller 21 år.

2.1. Socialtjänstlagen (1980:620) SoL

Socialtjänstlagen 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.

Enligt 3 kap 7 § ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. 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. Lokalt i Herrljunga kommun sker samverkan mellan socialtjänst och polisen bland annat i form av SMADIT (samverkan mot alkohol och droger i trafiken), ett medborgarlöfte samt internt med familjecentralen.

Enligt 5 kap 9 § ska socialnämnden aktivt sörja för att missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med honom eller henne planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.

Bestämmelser som reglerar vilken kommun som ansvarar för stöd och hjälp har införts i socialtjänstlagen, kapitel 2 a. Läs mer i SKL:s cirkulär 11:29 "Ansvarsfördelning mellan bosättningskommun och vistelsekommun"

Fr.o.m. 1 juli 2013 är det ändringar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landsting och kommuner måste komma överens om samarbete i frågor som gäller personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Syftet med ändringarna är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

2.1.1. Missbruk enligt socialtjänstlagen

Med missbruk avses enligt SoL missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel. Detta innebär att socialnämnden inte har skyldighet att arbeta för att förebygga spelmissbruk eller att tillhandahålla behandling för spelmissbruk. Detsamma gäller för andra typer av beroendeproblematik såsom sexmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk etc. (se

vidare separat avsnitt om spelmissbruk). I SoL, LVM och LVU saknas definition av termerna missbruk och missbrukare.

2.2. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) LVM

Vård inom socialtjänsten ska alltid i första hand ges i samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen, men under vissa förutsättningar, som finns reglerade i LVM, ska den enskilde beredas vård oberoende av hans/ hennes samtycke. Syftet med vård enligt LVM är att motivera den enskilde till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket. Det innebär både ett kortsiktigt mål, att motivera till frivillig vård och ett långsiktigt mål, att komma ifrån missbruket. Ett annat viktigt mål som anges i lagens förarbeten är att bryta en destruktiv utveckling.

2.3. Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) LSS.

LSS innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Lagen gäller för (personkretstillhörighet):

1. Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande och begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.
3. Personer som till följd av andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande stödbehov.

Personer med missbruksproblem som till följd av missbruket fått sådan funktionsnedsättning, att de uppfyller förutsättningarna för personkretsen 3 i LSS kan få insatser enligt denna lag.

2.4. Lex Sarah

I SoL och LSS finns bestämmelser som reglerar vissa skyldigheter för anställda och de som bedriver verksamhet när det gäller missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden i verksamheten. Skyldigheterna gäller både i kommunalt och yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet samt i verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. Lex Sarah är en reguljär del av det systematiska kvalitetsarbetet som enligt 3 kap 3 § SoL och 6 § LSS ska bedrivas. Syftet med Lex Sarah är att verksamheten ska utvecklas och att missförhållanden ska förebyggas samt, om de ändå uppstår, rättas till (prop. 2009/10 131). Syftet är också att den enskilde får insatser av god kvalitet och att skydda den enskilde från missförhållanden. Bestämmelserna om Lex Sarah återfinns i 7 kap 6 § och 14 kap 2-7 §§ SoL, i 23 e § och 24 a-g §§ LSS samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5. Socialnämnden i Herrljunga kommun har antagit rutiner om lex Sarah vars syfte är att säkerställa ett enhetligt arbetssätt i kommunen. Se även Socialstyrelsens handbok i Lex Sarah och Meddelandeblad Nr 6/2011.

I 14 kap 2 § SoL och 24 a § LSS framgår att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid Statens institutionsstyrelse eller enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som ges är av god kvalitet. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som rör den som får, eller kan komma i fråga för, insatser inom verksamheten, ska genast rapportera detta till berörd nämnd. Rapporteringsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt socialtjänstlagen och LSS. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet fullgörs rapporteringsskyldigheten till den som bedriver verksamheten. Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan ska göras av socialnämnden, eller, i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, av den som bedriver verksamheten. Den verksamhetsansvarige i enskild verksamhet är även skyldig att informera den berörda nämnden om de missförhållanden som rapporterats och om anmälningar till IVO. Nämnden är ytterst ansvarig för att den enskildes insats är av god kvalitet och har att ta ställning till om den mottagna informationen får några konsekvenser för det ingångna individuella avtalet med verksamheten.

2.5. Sekretess och sekretessbrytande bestämmelser

Anställda i kommunen är skyldiga att följa bestämmelser om offentlighet och sekretess. Enligt 26 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskildas personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detta innebär att man måste vara säker på att den enskilde eller någon honom närstående inte kan uppleva obehag om uppgiften lämnas ut. För hälso- och sjukvården finns motsvarande bestämmelse.

Sekretessen gäller såväl gentemot enskild som mellan myndigheter. I sekretess sammanhang ses socialnämnden med underlydande förvaltning som *en myndighet*. Vilket betyder att uppgifter inte kan lämnas till annan nämnd utan att hänsyn tagits till bestämmelser i OSL.

Socialförvaltningen räknas som en *verksamhetsgren*. Inom samma verksamhetsgren gäller s.k. *inre sekretess*. Vilket innebär begränsningar men en tjänsteman kan ha rätt att ta del av uppgifter som han eller hon inte behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Enligt 26 kap 9 § i offentlighets- och sekretesslagen kan uppgifter om en enskild eller någon närstående till honom/ henne lämnas mellan myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och han/ hon 1) inte har fyllt 18 år, 2) fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel eller 3) vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Samma gäller för uppgifter om en gravid kvinna eller närstående till henne om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

2.6. Andra viktiga dokument

2.6.1. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för beroende- och missbrukarvård. Dessa riktlinjer omfattar både sociala och medicinska insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och inom hälso- och sjukvården. I riktlinjerna redogörs för en rad olika behandlingsformer som används vid alkohol- och narkotikamissbruk med hjälp av evidensbedömning.

2.6.2. Proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården

Proposition 2012/13:77 som gäller fr.o.m. 1/7 2013 belyser flera utvecklingsområden inom missbruks- och beroendevården och anger riktningen för kommunens fortsatta arbete inom området. Ledorden i propositionen för utvecklingen av missbruks- och beroendefrågor är ökad kvalitet och likvärdighet, ökad tillgänglighet liksom stärkt samverkan mellan huvudmännen. Ett

förstärkt brukarinflytande, både över egna insatser och på verksamhetsnivå anges bland annat som viktiga förutsättningar för att uppnå vård av god kvalitet.

3. Uppsökande arbete och tidiga insatser

3.1. Uppsökande arbete

I SoL fastställs att socialtjänsten har ansvar för uppsökande arbete riktat till både ungdomar som vuxna. Enligt kommunens reglemente har socialnämnden ansvar för det kommunövergripande uppsökande arbetet inom individ- och familjeomsorgens område.

Syftet med nämndens uppsökande arbete är att hålla sig informerad om de problem som finns i kommunen 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 lokala behov och förutsättningar och ske i samverkan med övrig socialtjänst och andra aktörer, t.ex. fastighetsägare, polis och frivilligorganisationer.

3.2. Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk/missbruk/beroende

Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda missbruksproblem i ett så tidigt skede som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på eventuellt riskbruk och missbruk hos personer som söker hjälp hos socialtjänsten av andra skäl. Alkohol- eller narkotikaproblem kan vara en del av problemet när enskilda eller familjer har kontakt med socialtjänsten på grund av t.ex. par relaterade problem och våld inom familjen, försummelse av barnen, kriminalitet och/eller upprepade och långvariga ekonomiska problem. Screeningsinstrument kan användas för att undersöka förekomsten av riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller andra droger. I Herrljunga används Addiction Severity Index (ASI). ASI-intervjun är en standardiserad bedömningsmetod.

Inom socialtjänsten måste det finnas ett fungerande internt samarbete mellan olika enheter såsom vuxen-/ missbruksenheter, enheter för ekonomiskt bistånd, barn- och familj, socialpsykiatri, omsorgen om funktionsnedsatta och äldreomsorg.

4. Utredning och vårdbehovsbedömning

4.1. Ärendets uppkomst

Ett ärende hos socialtjänsten kan uppkomma genom ansökan eller begäran, genom anmälan eller på annat sätt, t.ex. genom en begäran från en annan myndighet om ett yttrande. Ansökan och anmälan kan vara muntlig eller skriftlig. En muntlig ansökan eller anmälan ska alltid dokumenteras och registreras som inkommande information i verksamhetssystemet VIVA.

4.2. Vad är en utredning?

Begreppet utredning gäller för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet eller delegat att fatta beslut eller lämna ett begärt yttrande i ett ärende. 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.

4.3. Stöd och bistånd

Allt stöd och bistånd som ges ska föregås av en utredning och behovsbedömning. Råd och stödinsatser ska vara biståndsbedömt.

4.4. Förhandsbedömning

Frågan om en utredning ska inledas avgörs genom en förhandsbedömning. Om det redan från början står klart att socialtjänsten inte kan eller bör vidta några åtgärder ska utredning inte inledas. När det gäller vuxna kan en utredning enligt 11 kap 1 § SoL inte inledas mot den enskildes vilja. Däremot måste nämnden alltid inleda utredning oavsett om den enskilde vill medverka till utredningen eller inte, när andra myndigheter som nämnden har skyldighet att yttra sig till begär nämndens yttrande. Detta gäller t.ex. vid begäran om yttrande i körkortsfrågor.

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

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

Om förhandsbedömningen leder fram till ställningstagandet att inte inleda utredning ska detta dokumenteras. Ett ställningstagande betraktas inte som ett beslut. Av dokumentationen ska det framgå att utredning inte har inletts, motivet till detta, datum samt underskrift och befattning på den person som gjort ställningstagandet. Allt detta antecknas på den handling som initierat förhandsbedömningen. Dokumentationen med ställningstagandet sparas i en pärm tillsammans med anmälan i datumordning från när anmälan kom in. Handlingarna får ett löpnummer som också skrivs in på ett försättsblad i pärmen. På försättsbladet skrivs löpnummer och datum. Registret på försättsbladet får inte innehålla namn, personnummer eller varifrån anmälan kom. Pärmen ska förvaras i ett låsbart brandsäkert skåp.

Gallring sker efter fem år i enlighet med Arkivnämndens beslut. Även försättsbladet ska gallras. Om det redan finns ett pågående ärende (utredning eller insats) ska ställningstagandet med anmälan läggas i personakten.

Om förhandsbedömningen leder fram till beslut om att inleda utredning ska ärendet aktualiseras i VIVA. Om det redan finns ett pågående ärende (utredning eller insats) ska beslutet med anmälan läggas i personakten och kopplas till ärendet i VIVA. Den det gäller ska informeras om att en utredning inletts. Nämndens beslut att inleda en utredning kan inte överklagas med förvaltningsbesvär.

4.5. Utredning enligt 11 kap 1 § SoL

Utredningar inom socialtjänsten som gäller vuxna utförs med stöd av 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM. I 11 kap 1 § SoL anges att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning när något kommit till nämndens kännedom genom ansökan eller på annat sätt och som kan ge anledning till någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja en ansökan, att vidta åtgärder. SoL anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid. I 7 § Förvaltningslagen (FL) anges dock att en utredning ska genomföras så snabbt som möjligt utan att rättssäkerheten eftersätts. 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. 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.

Enligt 11 kap 4 § SoL är nämnden skyldig att slutföra en utredning om vård av en person med missbruksproblem och fatta beslut i ärendet även om han/hon bytt vistelsekommun under utredningstiden. Detta innebär det att den nämnd som påbörjat en utredning enligt 11 kap 1 § SoL eller 7 § LVM har skyldighet att slutföra utredningen och fatta beslut i ärendet även om personen flyttar till en annan kommun under utredningstiden. Undantag är om den nya nämnden eller kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet. Med utredningsansvaret följer uppföljnings- och kostnadsansvar för de eventuella insatser som beslutas.

4.5.1. Utredda unga vuxna 18-19 år med missbruksproblem

Socialnämndens särskilda ansvar gäller alla underåriga, dvs. barn upp till 18 års ålder. Även ungdomar upp till 21 års ålder omfattas i vissa fall av detta ansvar (t.ex. de som vårdas med stöd av LVU). Socialtjänsten har skyldighet och ansvar även för unga som fyllt 18 år och nämndens organisation får inte omöjliggöra eller försvåra för unga vuxna att få hjälp och stöd.

Ungdomar som fyllt 18 år är myndiga och står inte längre under någons vårdnad, och utredningar får som regel inte göras mot en myndig persons vilja. Enligt Socialstyrelsen måste dock undantag göras när det inte kan uteslutas att en person är i behov av tvångsvård. En utredning får alltså göras när det gäller unga vuxna, även om de motsätter sig det, om det kan bli aktuellt att tillämpa LVU eller LVM.

Den unges tidigare vårdnadshavare (oftast föräldrarna) ska inte underrättas om att en utredning inleds. De ska inte heller kommuniceras utredningen och har inte rätt att överklaga det beslut som utredningen kan leda till. I första hand är det dock, om det inte är uppenbart onödigt eller olämpligt, viktigt att sträva efter att få medgivande från den unge till samverkan med de tidigare vårdnadshavarna, både under utredningsarbetet och under tiden som vårdinsatserna pågår, eftersom anhöriga och övrigt nätverk i de allra flesta fall har stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården.

4.5.2. Ombud

En sökande eller klagande, d.v.s. den som för talan i ett ärende hos en myndighet, kan anlita ombud eller biträde. Ombudet företräder helt eller delvis sin uppdragsgivare, t.ex. vid kommunikering och närvaro vid sammanträden. Omfattningen av uppdraget framgår av fullmakten. Åtgärder som ombudet vidtar enligt fullmakt är bindande för uppdragsgivaren.

Det finns inga formkrav för hur en fullmakt ska vara utformad. Den kan vara både muntlig och skriftlig. Handläggaren ska alltid begära skriftlig fullmakt i original när någon uppger sig företräda en enskild som ombud. Vid överklagande i domstol krävs alltid skriftlig fullmakt.

4.5.3. Barnperspektivet i utredningar av vuxna

Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen och har därmed förpliktigat sig att vidta alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Barnkonventionen slår bl.a. fast att alla barn har samma rättigheter att växa upp under trygga förhållanden, att utvecklas och skyddas mot övergrepp och utnyttjande.

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets

bästa komma i främsta rummet. Att ha ett barnperspektiv i beslutsfattandet innebär att noga analysera vilka följder ett beslut kan få för enskilda barn. I socialtjänstens utredningar som rör vuxna ska därför alltid kartläggas om det finns barn med i bilden och hur barnen är berörda. Om den enskilde är aktuell för missbruks- och beroendevård och har barn och/eller är sambo med annans barn ska handläggaren alltid använda följdfrågorna som rör barn i ASI- intervjun.

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 alltid IFO barn- och familj meddelas så att de kan ta ställning till om en utredning av barnets förhållanden ska inledas.

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

Socialtjänstens insatser till personer med missbruksproblem ska utgå från den enskildes individuella behov och utformas och genomföras i samråd med honom/henne. Arbetssätt som aktivt involverar den enskilde i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskningen, vilket innebär att han/ hon ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att hans/hennes värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas. Detta kan öka motivationen till förändring, men är framförallt en fråga om bemyndigande vilket innebär att den enskilde ges makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

4.5.5. Kartläggning och bedömning

En utredning består av kartläggning, 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. Som ytterligare komplement kan kontroll av kemiska markörer (t.ex. urinprover och blodprover) användas. Efter tillåtelse från den enskilde kan information även hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners. Det är viktigt att samtycket är preciserat så att det inte uppstår några oklarheter om vad den enskilde har gett tillåtelse till. Ett samtycke kan lämnas skriftligt eller muntligt. Ett muntligt samtycke ska dokumenteras.

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.

Inom kommunens missbrukarvård används ASI som består av en grund- och en uppföljningsintervju. ASI innehåller frågor som är relevanta för personers missbruksproblem och täcker förutom alkohol- och narkotikamissbruk 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. Uppföljningsintervjun används även vid uppföljning av genomförda insatser. ASI kan också användas som underlag vid samplanering med beroendevården, kriminalvården och andra vårdgivare.

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 (t.ex. Öppen psykiatri i Vårgårda ÖVM och kommunens psykiatri sjuksköterska). 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. För att undvika överdiagnostisering bör kartläggning och bedömning av psykiska symtom ske först då den enskilde är fri från abstinenssymtomen. Kartläggning och bedömning leder fram till val av individuellt anpassade

Bilaga 1, SN § 59/2017-06-07

insatser. Flera insatser kan ske samtidigt och samordnat samt 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 störning
- behov av struktur och aktiv vägledning
- grad av motivation och beredskap för förändring

4.5.6. Beslut, beslutsformulering

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Detta beslut kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att ansökan avslås, att beslut om bistånd fattas eller att beslut om att lämna yttrande till annan myndighet fattas, t.ex. yttrande i körkortsfrågor eller rättens begäran om yttrande om överlämnande till annan vård, 31 kap 2 § Brottsbalken (BrB). Efter att ett beslut om bistånd har fattats ska det beslutas hur detta praktiskt ska verkställas.

4.5.7. Gynnande beslut - förbehåll

Ett beslut om bistånd till insats ska alltid tidsbegränsas. Enligt 7 § Förvaltningslagen (FL) kan ett gynnande beslut inte upphävas. Ett beslut kan däremot innehålla ett förbehåll som innebär att det kan återkallas när den enskilde inte längre har behov av insatsen eller när de förutsättningar som gällde för beslutet i övrigt har förändrats. Det är viktigt att det tydligt anges i beslutet vilka förbehåll som finns, dvs. under vilka omständigheter beslutet kan komma att omprövas.

4.5.8. Överklagande

Den enskilde ska alltid informeras om sin möjlighet att överklaga de beslut som är överklagningsbara genom förvaltningsbesvär. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas och ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Den enskilde vänder sig till den handläggare som fattat beslutet för att få hjälp. Det är den enskilde eller hans/hennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit till nämnden inom tre veckor från den dag personen det gäller fick del av beslutet (23 § FL). Om den enskilde anser att han/hon begärt bistånd och fått avslag utan att något beslut fattas, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid förvaltningsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvärsmått. För överklagningar i mål som gäller prövningar enligt SoL och LSS till kammarrätt och Högsta Förvaltningsrätten måste nämnden först ansöka om prövningstillstånd. Överklagande i mål om LVU och LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.

4.6. Verkställighet av beslut

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/henne. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att den enskilde ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i de insatser han/ hon tar del av. En vårdplan upprättas av handläggare/socialsekreterare med en sammanställning av socialtjänstens planering för den enskilde. Planen mynnar ut i uppdrag till aktuell vårdgivare/utförare.

För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet.

4.7. Beställning/vårdplan och genomförandeplan

Om insatsen ska genomföras av någon annan än den som handlagt ärendet ska en beställning/vårdplan lämnas till den vårdgivare/utförare som ska genomföra insatsen. Beställningen/vårdplanen utgår från beslutet om insats och den enskildes individuella behov och är ett avtal mellan beställaren/utredaren och den som ska genomföra insatsen (utföraren). Det är viktigt att beställningen/vårdplanen är tydligt formulerat så att det klart framgår vad insatsen ska innehålla. Tillsammans med den enskilde upprättas därefter en genomförandeplan som mer i detalj beskriver hur insatsen ska genomföras. I vissa fall, när handläggaren själv genomför insatsen eller om den ska genomföras av en lekman, t.ex. en kontaktperson eller ett familjehem, är det lämpligast att planen upprättas av den som handlagt ärendet (utredaren) tillsammans med den enskilde. I annat fall bör planen upprättas vid den verksamhet som genomför insatsen (utföraren), tillsammans med den enskilde utifrån den beställning/vårdplanen till utföraren som utformats utifrån beslutet. 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 planen bör framgå

- om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka
- vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den
- när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras
- på vilket sätt den enskilde har haft inflytande över planeringen
- vilka personer som har deltagit i planeringen
- när planen har fastställts och
- när och hur planen ska följas upp

Genomförandeplanen förutsätter den enskildes samtycke och medverkan och ska skrivas under av samtliga involverade parter. Genomförandeplanen ska lämnas till handläggaren (beställaren) så snart som möjligt efter att insatsen påbörjats. Handläggaren ansvarar därefter för uppföljning av insatsen.

4.7.1 Samordnad individuell plan

Kommunen och landstinget har skyldighet att upprätta en individuell plan för alla personer som behöver det för att få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. Detta regleras i 2 kap 7 § SoL och i 3f § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. En behovsbedömning måste göras för att kunna ta ställning till om en individuell plan behöver upprättas. Planen ska påbörjas utan dröjsmål och när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Även eventuella insatser från andra aktörer, t.ex. kriminalvård eller privata vårdgivare kan redovisas i planen.

Det som skiljer den här planen från andra planer som finns i lagstiftning och föreskrifter är att den gäller alla och att den syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. Om det redan

finns en plan upprättad som fyller detta behov är det tillräckligt med den planen, så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

4.7.2. Behandlingsplan i samarbete med kriminalvården

Begreppet behandlingsplan används t.ex. av kriminalvården vid verkställighetsplanering och genomförande av insatser som kontraktsvård och vårdvistelse enligt Fängelselagen.

4.8. Icke verkställda beslut

I 16 kap 6 f § SoL anges att socialnämnden ska anmäla till IVO, alla gynnande beslut om bistånd enligt 4 kap 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen då beslutet fattades. I anmälan ska också anges när beslutet togs, vilken typ av insats beslutet gäller samt skälen till varför beslutet inte verkställts. Även ärenden där verkställigheten avbryts och inte återupptas inom tre månader ska anmälas på samma sätt. Personen det gäller ska vara identifierbar. Rapporteringen ska ske en gång per kvartal. En sanktionsavgift har införts för de fall då kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som beviljats jml 4 kap 1 § SoL. I Herrljunga kommun kontrollerar och rapporterar den som är socialt ansvarig samordnare s.k. SAS/ kvalitetssamordnare socialförvaltningens icke verkställda beslut.

5. Dokumentation och uppföljning

I 11 kap 5 § SoL fastställs att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Dokumentationen ska ange beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Det innebär att både den som fattar beslut om insatser och den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av hans/hennes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Han/hon bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/henne. Om han/hon anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska detta antecknas. Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Dokumentationen har olika syften. Den är av avgörande betydelse för att den enskilde ska kunna få insyn i ärenden som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör tillräcklig grund för beslut. För att den enskilde ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan honom/henne och socialtjänsten har dokumenterats. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell/övrig statistik och för forskning. För att enskilda insatser ska kunna följas upp krävs att arbetet dokumenteras systematiskt.

5.1. ASI för systematisk dokumentation

ASI-intervjun; grund- och uppföljningsintervjuerna, fyller som tidigare nämnts en viktig funktion vid kartläggning av missbruksproblem, vid planering av insatser och vid uppföljning på individnivå.

5.2. Undantag från dokumentationsskyldighet

Information och rådgivning som ges till enskilda eller i grupp behöver inte dokumenteras. 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. Skillnaden mellan vad som kan räknas som rådgivning respektive behandlingsinsats är i vissa fall hårfin.

Öppna verksamheter som t.ex. träfflokaler för personer med missbruksproblem, psykiskt funktionshindrade och/eller hemlösa är undantagna från dokumentationsskyldigheten. För att få tillgång till dessa verksamheter krävs inget beslut om individuellt behovsprövad insats.

5.2.1. Dokumentation för redovisning och uppföljning av verksamhet

Även om rådgivning, service och vissa öppna verksamheter inte omfattas av dokumentationsskyldigheten enligt 11 kap 5 § första stycket SoL anger allmänna förvaltningsrättsliga principer att offentligt finansierad verksamhet ska dokumenteras i viss utsträckning för att det ska vara möjligt att redovisa hur medlen har använts och för att kunna följa upp verksamheten. Vilka uppgifter som av den anledningen behöver dokumenteras beror på vilken verksamhet det gäller. Avidentifierade uppgifter om t.ex. kön, ålder och innehållet i kontakten kan utgöra grund för att ta fram statistik som visar vilken typ av verksamhet som bedrivits samt hur många, vilka grupper och i vilken omfattning de deltagit i den.

6. Insatser

6.1. Utgångspunkter för val av insatser

Missbruk är ett komplext fenomen och de som kommer i kontakt med socialtjänsten till följd av missbruksproblem skiljer sig åt i en mängd avseenden som har betydelse för valet av insats. SoL anger 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. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen är planmässighet och långsiktighet viktiga utgångspunkter för de insatser som socialtjänsten erbjuder personer med missbruksproblem.

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 honom/ henne och upprätta kontinuitet i arbetet. Hemmaplanslösning skall väljas före extern heldygnsvård alternativt i vissa fall kan man dock initialt behöva en kortare vistelse på extern heldygnsvård för att bryta ett aktivt missbruk. De enskilda måste ges förutsättningar för att kunna ta emot öppenvårds insatser. För att detta ska fungera krävs samverkan med företrädare för andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, landstingets psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilligorganisationer samt anhöriga i syfte att erbjuda den enskilde bästa möjliga vård.

Utifrån nationella riktlinjer, för vård och stöd vid missbruk och beroende, ska samverkan genom Samordnad Individuell Planering, (SIP), erbjudas.

För att den enskilde ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes 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 metoder som har stöd i forskning. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ger vägledning i valet av insatser. Oavsett valet av insats fattas beslut enligt 4 kap 1 § SoL.

6.2. Öppenvårdsinsatser

En stor del av de insatser som erbjuds sker i form av öppenvård via kommunens egna verksamheter. Det är vanligt att flera insatser behöver pågå samtidigt och samordnat. Exempel på öppenvårdsinsatser kan vara deltagande i olika former av strukturerade program inriktade på missbruksproblematik, boendestöd, sysselsättning, kontaktperson m.m. Enligt beslut i socialnämnden får egenavgift för öppenvårdsinsatser inte tas ut av den enskilde.

6.2.1. Boendestöd

Boendestöd är en individuellt behovsprövad insats enligt 4 kap 1 § SoL. Boendestöd kan ges i olika former av eget boende. Boendestödet ska verka för att stärka den enskilde till ett så självständigt liv som möjligt utan stöd. Boendestödet är inte begränsat till insatser i hemmet, utan omfattar också annat som kan bidra till den enskildes utveckling och förmåga att klara vardagslivet, t.ex. hjälp att hantera vardagsekonomi, att uträtta 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 att bygga vidare på. Ett fungerande boendestöd utgör ofta en förutsättning för att den enskilde ska kunna klara ett eget boende. Däremot kan boendestödet inte utgöra en isolerad insats utan ska, utifrån den enskildes individuella behov, kombineras med andra insatser såsom t.ex. psykiatrisk kontakt, missbruksbehandling och/ eller sysselsättning.

6.2.2. Kontaktperson

Enligt 3 kap 6 § tredje stycket SoL kan socialnämnden utse en särskild person, kontaktperson med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Ett beslut om tillsättande av kontaktperson ska föregås av en utredning enligt 11 kap 1 § SoL av den enskildes behov av insatsen. Beslutet som fattas enligt 4 kap 1 § SoL ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet. Insatsen kontaktperson är en lekmannainsats och skall vara en kortvarig insats som ett komplement till annan vård och behandling. Insatsen bör inte vara längre än tre månader.

6.3. Placering i HVB eller familjehem

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. Nämnden har även ansvar för att personen får god vård. Socialnämnden har tecknat ramavtal med ett antal vårdgivare. Dessa vårdgivare ska användas vid placeringar, undantag kan göras om det efter noggrann utredning framkommer att personen har vårdbehov som inte kan tillgodoses av någon av dessa vårdgivare. Den nämnd som beslutat om placeringen har ansvar tills placeringen upphör och vården är avslutad. Utifrån beslutet om insats utformas ett tydligt uppdrag till vårdgivaren. Vårdgivaren ska därefter, utifrån uppdraget, upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde. Vid placering i familjehem i egen regi skall handläggaren upprätta genomförandeplan. Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet. (Se vidare avsnittet uppdrag och genomförandeplan).

6.3.1. Placering i HVB

Om utredningen visar att en person med missbruksproblem har behov av vård, behandling, omvårdnad eller stöd i heldygnssorg kan han/hon placeras i HVB (hem för vård och boende). Den enskildes individuella behov styr valet av insats. Handläggande socialsekreterare vid socialförvaltningen har ansvar för förberedelserna inför, kontakten under och uppföljningen av placeringen, trots att det omedelbara behandlingsansvaret ligger på HVB under tiden personen vårdas där. En placering i HVB utgör oftast endast en del i ett längre vårdsammanhang, varför

det är viktigt att handläggaren vid socialförvaltningen fortsätter kontakten med den enskilde under hela vårdtiden och tillsammans med honom/henne och vårdgivaren noga planerar de insatser som behövs efter vårdtidens slut.

Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller samt uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap § 1 SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling (100- kronan) ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

6.3.2. Placering i familjehem för vuxna

Bistånd till placering i familjehem för vuxna kan ges till personer över 18 år med missbruksproblem, sociala eller andra problem. Placeringen kan antingen avse vård och behandling eller boende. Vistelsen ska utformas utifrån den enskildes individuella behov. Placeringen ska följas upp och utflyttning ska planeras i samarbete med honom/henne. Beslutet fattas enligt 4 kap 1 § SoL och ska alltid innehålla uppgifter om för vilken tid beslutet gäller, om beslutet avser vård och behandling eller boende, samt uppgifter om vilken egenavgift den enskilde ska betala enligt 8 kap 1 § SoL. Om egenavgiften vid vård och behandling (100-kronan) ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet.

7. Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården

7.1. Läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende. Enligt de nya föreskrifterna, HSLF-FS 2016:1 kan underhållsbehandling ges till den som har fyllt 20 år och som av läkare bedömts ha ett opioidberoende under ett års tid. Om särskilda skäl föreligger får en patient ordinerats sådan behandling även när han eller hon ännu inte fyllt 20 år.

Särskilda skäl kan till exempel vara om patienten har fått andra behandlingsinsatser än läkemedelassisterad behandling vid opioidberoende men utan att detta har lett till önskvärt resultat. Underhållsbehandling får endast ges efter ett beslut av en läkare med specialistkompetens i psykiatri som är verksam vid en sjukvårdsinrättning som ger sådan behandling (ansvarig läkare). En vårdplan ska upprättas av den ansvarige läkaren i samråd med den enskilde. Om den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten bör socialtjänsten vara delaktig i upprättandet av vårdplanen.

Av vårdplanen ska det framgå vilka behandlingsåtgärder, medicinska kontrollundersökningar och andra särskilda villkor som ska gälla för behandlingen. Vidare ska vårdplanen ange målen för behandlingsåtgärderna samt delmål och planerade åtgärder i tidsföljd. Om socialtjänsten är delaktig i vårdplaneringen bör det anges vilka insatser som socialtjänsten planerar samt hur beroendevården och socialtjänsten ska samverka. Den ansvarige läkaren ansvarar för att vårdplanen följs upp regelbundet och omprövas minst en gång om året i samråd med den enskilde och i förekommande fall socialtjänsten. Underhållsbehandling får enligt de nya föreskrifterna ges med stöd av LPT och LRV, samt LVM. I övrigt hänvisas till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende.

7.2. Socialtjänstens skyldigheter enligt Smittskyddslagen

På smittskyddsläkarens begäran är socialnämnden skyldig att lämna uppgifter om enskilda personer som smittats av en allmänfarlig sjukdom (6 kap 9 § smittskyddslagen). Till de

allmänfarliga sjukdomarna räknas t.ex. hepatit A-E, HIV- infektion, infektion med HTLV I eller II och MRSA (infektion med meticillinresistenta stafylokocker).

När smittskyddsläkaren får veta att en person inte följer de förhållningsregler som krävs för att förhindra smittspridning ska smittskyddsläkaren utreda personens situation, behov och vilka insatser som behövs för att förebygga smittspridning (6 kap 4 § Smittskyddslagen). Om smittskyddsläkaren antar att stadsdelsnämnden kan lämna uppgifter som behövs för utredningen ska smittskyddsläkaren underrätta nämnden. Underrättelsen ska innehålla uppgifter om personens identitet och de förhållningsregler som han eller hon ska följa för att förebygga smittspridning. (6 kap 11 §). Om nämnden uppmärksammar förhållanden som tyder på att personen inte följer dessa regler, har nämnden skyldighet att anmäla detta till smittskyddsläkaren (6 kap 12 §). Denna skyldighet gäller under två månader efter att nämnden har mottagit underrättelsen.

7.3. Särskilda insatser mot HIV/Aids

Socialtjänsten ska informera 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. Kommunen ska samarbeta med hälso- och sjukvården i dessa frågor. Till grund för kommunens arbete med hiv/STI prevention finns regeringens proposition 2005/06:60, Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar. (Uppdatering av regeringens proposition ska redovisas 201703).

8. Insatser i samverkan med kriminalvården

8.1. Kontraktsvård

Kontraktsvård (Skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan, BrB 28 kap 6a §) är ett alternativ till fängelsestraff. Målgruppen är personer som normalt skulle dömas till fängelse men vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel och som är villiga att genomgå vård och behandling enligt en särskild plan. Även andra omständigheter som fordrar vård och behandling kan utgöra grund för kontraktsvård.

Frivården har ansvar för den utredning och planering som ska ligga till grund för behandlingsplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan förordna att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning. Frivården, som ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvård är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen, bör inleda samarbete med socialnämnden i ett tidigt skede eftersom socialnämnden har till uppgift att ta ställning till ev. kostnadsansvar efter tidpunkten för tänkt frigivning. Frivården bör samråda med nämnden även om den planerade vården beräknas vara avslutad inom den tid då kriminalvården har kostnadsansvaret.

8.1.1. Bedömning av motivation och vårdbehov samt val av vårdgivare

Alla typer av vård och behandling kan förekomma liksom deltagande i kriminalvårdens programverksamhet. Socialtjänsten ska medverka aktivt i bedömningen av den enskildes motivation och vårdbehov. Frivården har ansvar för att utforma en behandlingsplan som är anpassad efter den enskildes behov och förutsättningar och som ska undertecknas av honom/henne. När dom har avkunnats ska frivården omgående underrätta vårdgivaren och socialförvaltningen. Frivården ansvarar för uppföljning av behandlingsinsatsen fram till villkorlig frigivning. Därefter övergår det eventuella ansvaret till socialförvaltningen.

8.1.2. Kostnadsansvar

Socialnämndens kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning alternativt villkorlig frigivning och pågår fram till behandlingstidens slut. Nämnden bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården om kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde.

Under den tid då kriminalvården har kostnadsansvar för den dömdes behandling beslutar frivården i alla ekonomiska frågor som rör behandlingen. I samband med en placering på behandlingshem eller i familjevård kan kriminalvården efter sedvanlig prövning bekosta hela eller del av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning m.m. I vissa fall, vid institutions- eller familjevård, svarar kriminalvården även för kostnader för glasögon och tandvård. Vid öppenvårdsbehandling bekostas enbart den behandling och kontroll som följer av behandlingsplanen. Drogkontroller som inte ingår i vårdgivarens ordinarie verksamhet, men som föreskrivits i behandlingsplanen kan betalas av kriminalvården. Om den ansvarige vårdgivaren utför drogkontrollerna ska kostnaden regleras i placeringsavtalet. I vissa fall kan kriminalvården även bekosta drogkontroller efter tänkt frigivning. Här avses kontroller som ingår i behandlingsplanen men som inte ingår i vårdgivarens ordinarie verksamhet.

I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialnämnden ska beslut om fortsatt vård enligt 4 kap 1 § SoL fattas. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar den enskilde en egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

8.2. Vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen

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

8.2.1. Utrednings- och planeringsansvar

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med socialförvaltningen där den intagne är folkbokförd (2a kap 5 § p.1 SoL). Folkbokföringskommen ansvarar för alla stöd- och hjälpinsatser som den enskilde kan vara i behov av. Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/behandling efter frigivningsdagen. Den intagnes behov av vård, behandling eller andra insatser ska motsvaras av det vårdinnehåll som den tilltänkta vårdgivaren kan erbjuda.

8.2.2. Kostnadsansvar

Kriminalvården har kostnadsansvar för den intagne under vistelsen från placeringsdagen till och med frigivningsdagen. Därefter övergår kostnadsansvaret i normalfallet till socialförvaltningen. Socialförvaltningen bör lämna en skriftlig ansvarsförbindelse till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Ansvarsförbindelsen är ett beslut enligt 4 kap 1 § SoL som kan överklagas av den enskilde.

Kriminalvården ska ansvara för att den intagne får lämplig utrustning i samband med vårdvistelsen samt fickpengar under behandlingstiden fram till frigivning, under förutsättning att han saknar inkomster i form av sjukpenning, pension etc. Om placeringen ska fortsätta efter frigivningsdagen ska socialnämnden eller delegat fatta beslut om placering enligt 4 kap 1 § SoL. 8 kap 1 § SoL är då tillämplig och i förekommande fall betalar den enskilde egenavgift på samma grunder som i andra ärenden.

8.3. Ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård och vårdvistelse

Herrljunga kommun har formulerat ett förslag till ansvarsförbindelse i samband med kontraktsvård och vårdvistelse:

Beslut enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen om ansvarsförbindelse till kriminalvården.

Motivering

När villkorlig frigivningsdag inträder och kriminalvårdens ansvar upphör är Socialnämnden i Herrljunga kommun villig att överta kostnadsansvaret gällande vårdvistelse/kontraktsvård på *institutionens namn* för NN med personnummer xxxxx. Socialnämnden kommer att medverka till att NN får behandling enligt upprättad plan, även efter det att kriminalvårdens kostnadsansvar upphör och under förutsättning att vårdbehovet kvarstår.

Socialekreterare kommer att, tillsammans med kriminalvården, göra regelbundna uppföljningar av den vård som ges

Alternativ 1: inom ramen för skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (BrB 28:6 a) s.k. kontraktsvård.

Alternativ 2: i form av vårdvistelse enligt 11 kap 3 § Fängelselagen.

9. Övrigt

Vissa personer kan till följd av missbruksproblem, psykiska funktionsnedsättningar och/eller annan sjukdom vara i behov av ytterligare insatser för att kunna fungera i sin vardag. Behov kan finnas av personligt ombud, god man eller förvaltare på grund av att personen ifråga behöver hjälp att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom och sörja för sin person. Socialnämnden kan i vissa fall, där god man inte är lämpligt, förvalta den enskildes privata medel för dennes räkning, se riktlinje ekonomiskt bistånd.

9.1. Förvaltning av egna medel

Socialnämnden har möjlighet att bistå den enskilde med förvaltning av dennes egna medel. Detta innebär att den enskilde ger socialtjänsten fullmakt att få dennes socialförsäkringsförmån, vanligtvis pension, utbetald till sig för förvaltning för den enskildes räkning. Särskild mall för fullmakt för förvaltning av egna medel 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 ärendet förvaltning av egna medel hålls åtskild från personakten. 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.

9.2. God man

11 kap. 4 § föräldrabalken, FB, anger: "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.”

9.3. Förvaltare

Om godmanskap inte är tillräckligt, får domstolen (tingsrätten) med stöd av 11 kap 7 § föräldrabalken, FB, i stället förordna om förvaltare för den som inte kan vårda sig själv eller sin egendom. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskapet och ska inte anordnas om det är tillräckligt med godmanskap eller om den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp. Förvaltarskapet ska anpassas till den enskildes behov och får begränsas till att avse viss egendom eller viss angelägenhet. Begränsning kan även göras med hänsyn till egendomens värde. Förvaltaren fungerar som ställföreträdare för sin huvudman. Denne har ensam rådighet över huvudmannens egendom och kan företräda huvudmannen i alla angelägenheter som ingår i uppdraget.

Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sina egna handlingsmöjligheter. Även om grundkriterierna för förvaltarskap är uppfyllda, kan det vara så att personen ändå kan klara sig med endast en god man, banktjänster, advokattjänster eller professionella insatser från handläggare inom socialtjänsten eller psykiatri. Eftersom förvaltarskapet är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt.

9.4. Personligt ombud

9.4.1. Målgrupp

Kommunerna har ansvar och huvudmannaskap för personliga ombud. Socialstyrelsen har angivit kriterierna för målgruppen. Verksamheten bör avse de personer, vars funktionshinder innebär omfattande och långvarigt socialt handikapp och medför stora hinder för ett fungerande vardagsliv, eller har komplexa behov av vård, stöd och service och som har behov av kontakt med socialtjänst, primärvård, den specialiserade psykiatri m fl. instanser. Insatsen ska också vara möjlig för personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblem.

9.4.2. Arbetsuppgifter

Personliga ombudet ska arbeta för den enskilde och på dennes uppdrag. Arbetet handlar till stor del om att se till att insatser som behövs för att den funktionshindrade personen ska få ökad livskvalitet och ett självständigare liv, samordnas. Den enskildes samtycke är nödvändigt i samordningsarbetet och vid kontakter med olika myndigheter.

Personliga ombudet ersätter inte det arbete som idag utförs av t ex boendestödjare eller gode män. Personliga ombudet ska inte besluta om insatser dvs. myndighetsutövning, ta över huvudmannens ansvar för samordning av insatser från olika myndigheter eller svara för behandling eller annan vårdinsats som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen.

10. Yttranden

10.1. Anvisningar för handläggning av yttrande i körkortsfrågor

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

10.1.1. Transportstyrelsens uppgift

Transportstyrelsen handlägger ansökningar om körkortstillstånd. Enligt 3 kap. 8 § körkortsförordningen får Transportstyrelsen vid handläggningen av en ansökan om körkortstillstånd eller förhandsbesked begära in yttrande av polismyndighet, Kriminalvården,

socialnämnd eller någon annan myndighet som bedöms kunna lämna upplysningar av betydelse för ärendet. Ett sådant yttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort. 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 han/hon uppfyller de medicinska kraven för körkortsinnehavet eller ett bevis om godkänt förarprov. Transportstyrelsen får också höra socialnämnden, polismyndigheten, Kriminalvården eller någon annan myndighet om myndighetens yttrande har betydelse för ärendet.

10.1.2. Socialtjänstens yttrande

Att skriva ett körkortsyttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som har betydelse för att bedöma den sökandes lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort ur nykterhets-/drogfrihetshänseende.

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. Socialnämnden avgör vilka uppgifter som behövs som underlag för bedömningen.

Yttrandet bör innehålla uppgifter om:

- Bakgrund och aktuell situation.
- Eventuell tidigare aktualitet inom socialtjänsten.
- En redogörelse för den enskildes eventuella tidigare missbruk med angivelse hur länge personen missbrukat, hur länge han/ hon varit drogfri, eventuell tidigare genomgången missbruksbehandling, eventuell pågående missbruksbehandling samt aktuella alkoholvanor (även om inte missbruk föreligger). Om det finns/ har funnits ett narkotikamissbruk bör det anges vilka droger personen använder/ har använt. Vid läkemedelsassisterad behandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått.
- Referenser: Två referenser bör tas. Referenterna bör vara så objektiva som möjligt och inte vara närstående/ anhöriga till den som utredningen gäller.
- Bedömning: Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets-/drogfrihetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

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.

Utredaren kan avstå från att göra en bedömning om personen bör betros med körkort eller inte, t.ex. om tidigare kännedom om personen saknas. Det är ytterst Transportstyrelsen som beslutar i frågan.

10.2. 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 socialnämnden 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 Statens institutionsstyrelse (SiS) Detta gäller endast för brott där påföljden

inte är längre än ett år. Innan rätten beslutar om överlämnande ska nämnden eller SiS höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

10.3. Yttrande i samband med åtalsprövning

I 46 § LVM anges att om en missbrukare som är dömd till vård enligt LVM misstänks för brott som har begåtts innan vården påbörjades eller under vårdtiden ska åklagaren pröva om åtal ska väckas. En förutsättning är att påföljden för brottet inte är längre än ett år. Om det är befogat ska SiS höras i frågan. Om vården har upphört ska socialnämnden höras. Att skriva ett sådant yttrande innebär att genomföra en utredning enligt 11 kap 1 § SoL.

11. Grupper med särskilda behov

11.1. Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykisk, fysisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Det är väl bevisat i befolkningsstudier att personer med alkohol- och/eller narkotikaproblem har en klart ökad risk för psykiska sjukdomar och personlighetsstörningar. Mer än dubbelt så många jämfört med befolkningen i övrigt har någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos. Det omvända sambandet gäller också. Det är vanligare att personer som någon gång haft en psykiatrisk diagnos också har haft problem med alkohol och/eller narkotika jämfört med befolkningen i övrigt. Dessa personer utgör en heterogen grupp med problem av varierande svårhetsgrad, men har det gemensamt att de är i behov av insatser från flera myndigheter eller vårdgivare.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar som ger sig tillkänna i barndomen och är relaterade till hjärnans funktioner. Med neuropsykiatriska funktionshinder avses Autismliknande tillstånd, Autism, Aspergers syndrom, ADHD och Tourettes syndrom. Ofta krävs samverkan mellan flera verksamhetsgrenar inom socialtjänsten samt även med psykiatri, beroendevård, habilitering m.m.

11.1.1. Lagstiftning

Insatser till personer med samtidig missbruksproblematik och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar regleras främst i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Dessa personer kan också omfattas av åtgärder enligt LPT, LVM och LRV. Vissa personer kan vara i behov av och ha rätt till insatser enligt LSS.

11.1.2. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk eller somatisk sjukdom, s.k. samsjuklighet.

Om man inom socialtjänsten misstänker att en person med missbruks- och beroendeproblem också har en psykisk störning eller sjukdom bör hälso- och sjukvården involveras för en bedömning. För dessa personer är det viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former efter den första akuta insatsen.

Kommunen har ansvar för vård för missbruket och för sociala insatser och stöd i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning till psykiskt funktionshindrade. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter.

Landstinget har ansvar för korttidsvård, abstinensbehandling, psykiatrisk, neuropsykiatrisk och somatisk utredning samt motivationsarbete och för vård av personer med missbruks-/beroendeproblematik som kräver psykiatrisk behandling. Allmänpsykiatrin har huvud- och

samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till personer med samsjuklighet i form av missbruk/ beroende och psykiatrisk sjukdom.

11.1.3. Utredning - insatser

En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam planering där de olika huvudmännens ansvar klargörs. All planering ska göras i samråd med den enskilde och en gemensam vårdplan eller individuell plan utformas. Personer med missbruk och psykiska eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och social omvårdnad och det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Den enskildes missbruksproblem och psykiska/ neuropsykiatriska funktionshinder bör därför behandlas samtidigt. Insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc. kan behövas samtidigt i olika kombinationer utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

11.2. Ungdomar och unga vuxna

Det är ytterst angeläget att fånga upp unga i riskzon och att utveckla vård- och behandlingsinsatser som är särskilt inriktade mot unga vuxna. Arbetsmetoderna vid missbruksarbete med äldre vuxna kan inte i alla delar överföras på arbete med yngre med missbruksproblem. 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. Så långt det är möjligt och lämpligt ska anhöriga involveras i arbetet.

Unga med psykisk ohälsa och missbruksproblem ska ägnas särskild uppmärksamhet och vid behov ska nödvändig specialistvård involveras, samarbeta med BUP, ÖVM.

Det är mycket angeläget att socialförvaltningens IFO Vuxen och IFO Barn och familj samarbetar så att ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem inte "försvinner" i övergången mellan ungdoms- och vuxenvård. För att underlätta övergången kan det vara nödvändigt att ungdoms- och vuxenhandläggare arbetar tillsammans med den unge under en övergångstid.

11.3. Hemlösa med missbruksproblematik

11.3.1. Definition

Socialstyrelsen har tagit fram en bred definition av hemlöshet som inkluderar allt ifrån akut hemlösa till personer med långvariga boendeformer som beträffande kontraktsform inte kan jämföras med eget boende. De har delat in detta i fyra olika situationer:

Situation 1

En person är hänvisad till akutboende, härbärge, jourboende eller är uteliggare.

Situation 2

En person är intagen/inskriven på antingen: kriminalvårdsanstalt/behandlingsenhet eller stödboende inom socialtjänst/landsting/privat vårdgivare/HVB-hem/SIS-institution och som planeras skrivas ut inom tre månader efter mätperioden, men utan egen bostad ordnad inför utskrivningen/utflyttningen. Hit räknas även de personer som skulle ha skrivits ut/flyttat ut, men som är kvar på grund av att de inte har någon egen bostad ordnad.

Situation 3

En person bor i en av kommunen ordnad boendelösning (t.ex. försökslägenhet/träningslägenhet/socialtkontrakt/kommunaltkontrakt) på grund av att personen inte får tillgång till den ordinarie bostadsmarknaden. Det handlar om boendelösningar med någon form av hyresavtal där boendet är förenat med tillsyn och/eller särskilda villkor eller regler.

Situation 4

En person bor tillfälligt och kontraktslöst hos kompisar/bekanta, familj/släktingar eller har ett tillfälligt (kortare än tre månader efter mätperioden) inneboende-eller andrahandskontrakt hos privatperson. Den uppgiftslämnande verksamheten har haft kontakt med personen av detta skäl och känner till att denna hemlöshetssituation gäller under mätperioden.

Denna definition visar att hemlöshet är ett vitt begrepp. De hemlösa utgör ingen homogen grupp och deras boende- och övriga förhållanden kan vara mycket varierande, (se vidare Riktlinje för bostadssocial verksamhet).

De mest utsatta hemlösa har ofta sammansatt problematik med missbruk, psykisk ohälsa och sjukdomar som hepatit, hjärt- och kärlsjukdomar och svåra infektioner, vilket gör att de har behov av insatser från olika vårdgivare samtidigt. Ett fungerande uppsökande arbete är en viktig utgångspunkt för att nå och skapa kontakt med dessa hemlösa och för att kunna länka dem vidare.

11.4. Kvinnor med missbruksproblem

Kvinnor med missbruksproblem lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter. De är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp och söker ofta dölja missbruket. Kvinnliga missbrukare uppvisar såväl fysiska som psykiska sjukdomstillstånd oftare än män, vilket gör det extra viktigt att samverkan sker med landstingets beroendevård och psykiatri. Kvinnors specifika behov bör beaktas vid valet av vård- och behandlingsinsatser. Kvinnor med missbruksproblem som har barn ska särskilt uppmärksammas, oavsett om kvinnorna är ensamförsörjare eller inte.

11.4.1. Gravida med missbruksproblem

Gravida med missbruksproblem ska motiveras till kontakt med mödrahälsovården i ett så tidigt skede av graviditeten som möjligt. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke eftersom det anges i 26 kap 9 § OSL (2009:400) att uppgifter om gravid kvinna eller närstående till henne kan lämnas mellan myndigheter om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Under graviditeten finns två huvuduppgifter, att åstadkomma nykterhet/ drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada och att förbereda kvinnan för föräldraskapet. Samråd med socialförvaltningens barn- och familjeenhet bör ske i ett tidigt skede för ställningstagande till om utredning ska inledas vid barnets födelse. Samverkan mellan mödrahälsovård och socialförvaltningen bör ske genom ROS-möte, en gemensam arbetsmodell för psykosociala riskfamiljer i samverkan mellan mödra-barnhälsovården och socialtjänsten.

11.5. Brottsoffer

Enligt 5 kap 11 § SoL ingår det i socialnämndens uppgifter att verka för att den som utsatts för brott och närstående till honom/ henne får stöd och hjälp. Socialnämnden skall särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp av närstående skall erbjudas stöd och hjälp för att förändra sin situation. Socialnämnden har ett särskilt ansvar för att barn

som bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående vuxna, är offer för brott, och får det stöd och hjälp i den omfattning den behöver. SOSF 214:4 (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd). De studier som gjorts i Sverige om våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem och deras situation visar att de är en mycket utsatt grupp. Utöver att utsättas för våld av nuvarande eller tidigare partner utsätts de även för våld i det offentliga rummet. Kvinnor med missbruksproblematik som genomgår rehabilitering måste därför få möjlighet att bearbeta det våld som de utsätts för. Det är viktigt att kunna erbjuda behandling och boende för enbart kvinnor när sådana behov finns.

11.6. Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

I 5 kap 10 § SoL finns en bestämmelse som gör det möjligt för anhöriga att söka stöd för egen del när de vårdar en närstående som har missbruks- eller beroendeproblem och fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar eller som behöver hjälp på grund av ålder.

Syftet är framförallt att minska anhörigas fysiska och psykiska belastning (prop. 2008/09:82). Genom stödet kan anhöriga få en förbättrad livssituation så att risken för ohälsa minskas. Det är viktigt att stödet anpassas till målgruppen och anhörigas individuella behov. Förhållningssätt och bemötande ska vara förtroendeingivande och stödjande. Stödet kan erbjudas individuellt, i grupp eller genom generella insatser. Det kan erbjudas som service och som individuellt bistånd. Det finns inga begränsningar när det gäller vilken typ av stöd den anhörige kan ansöka om, men det förutsätter medgivande från den enskilde om denne berörs. Beslut om bistånd i form av individuellt anpassat stöd till den anhörige fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Läs mer i Socialstyrelsens information om ”Stöd till anhöriga, anhörigstöd”.

11.6.1. Andra anhöriga till personer med missbruksproblem

Det är speciellt angeläget att uppmärksamma barn till personer med missbruksproblem eftersom de utgör en särskilt utsatt grupp. Socialtjänsten ska alltid ta reda på om personer med missbruksproblem är föräldrar, har egna hemmavarande barn eller bor tillsammans med barn som de inte är vårdnadshavare för. Familjecentralen i Herrljunga kommun erbjuder Fjärilen som är en gruppverksamhet för barn och ungdomar som lever i familjer med missbruk.

Det är viktigt att anhöriga erbjuds hjälp oavsett om den anhörige som har missbruksproblem själv genomgår missbruksbehandling eller inte. Socialtjänsten ska erbjuda stöd och behandling till barn till personer med missbruksproblem och vuxna anhöriga oavsett om insatsen kan ges inom den egna förvaltningens verksamheter eller inte.

11.6.2. Umgänge mellan barn och föräldrar

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn som är placerade i familjehem ges möjlighet till regelbundet umgänge med sina föräldrar. Utgångspunkten är att umgänget ska ske utifrån barnets behov, vilket förutsätter nära samarbete mellan socialförvaltningens missbruks-/vuxenenhet och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. För personer med umgängesrätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att sådant umgänge kan ske under för barnet betryggande former. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

11.7. 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 läkemedelsmissbrukare. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad.

11.8. Spelberoende m.m.

I propositionen till socialtjänstlagen (prop. 2000/01:80, sid. 93) anges att behandling av spelmissbruk i vissa fall kan vara en insats som ligger inom socialtjänstens ansvarsområde.

Den enskildes ansökan om bistånd till behandling för spelmissbruk måste utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling. Högsta domstolen har slagit fast att det missbruk som avses i socialtjänstlagen är missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel.

En ansökan om behandling för spelmissbruk skall därför handläggas som en ansökan om ekonomiskt bistånd. Till skillnad mot vad som gäller vid behov av behandling för missbruk av alkohol och narkotika förutsätter bistånd till behandling för spelmissbruk att de allmänna förutsättningarna för rätt till bistånd är uppfyllda, främst att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annan sätt.

Det är landstingets ansvar att vårda sådana yttringar som kan ge upphov till olika former av beroenden och missbruk som inte avser alkohol eller drogmissbruk t ex spelmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk och sexmissbruk.

När det gäller spelmissbruk är huvudregeln att bistånd till behandling inte ska beviljas från socialtjänsten eftersom behovet kan tillgodoses genom landstingets försorg.

Bilaga 1, SN § 59/2017-06-07

Referenser

- Brottsbalken (1962:700).
Fängelselag (2010:610).
Körkortslagen (1998:488)
Körkortsförordningen (1998:980).
Lag (2001:453) *socialtjänstlagen*
Lag (1993:387) *om stöd och service till vissa funktionshindrade*
Lag (1988:870) *om vård av missbrukare i vissa fall*
Lag (1982:763) *Hälso- och sjukvårdslagen*
Lag (2009:400) *Offentlighets- och sekretesslagen*
Herrljunga kommun. (2015). *Riktlinje för bostadssocial verksamhet*. Herrljunga kommun.
Herrljunga kommun. (2013). *Lex Sara rapport och anmälan av missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande*. Herrljunga kommun.
Herrljunga kommun. (2014). *Riktlinje ekonomiskt bistånd*. Herrljunga kommun.
SKL cirkulär 09:66 *Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten*. SKL.
Smittskyddslagen (2004:168)
Socialstyrelsen (2015) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Socialstyrelsen (2015) *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Socialstyrelsen (2014) *Dokumentation i verksamhet som bedrivs i stöd av SoL, LVU, LVM, och LSS*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Socialstyrelsen (2011) *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Socialstyrelsen (2016) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Socialstyrelsen (2013) *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:5) om lex Sarah*. Stockholm: Socialstyrelsen.
Socialstyrelsen (2012) *Om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

FASTSTÄLLD:	2014-04-03
VERSION:	4
SENAST REVIDERAD:	2017-06-07
GILTIG TILL:	2020-06-07
DOKUMENTANSVAR:	MAS/ Kvalitetssamordnare

Riktlinje

**LÄKEMEDELSHANTERING INOM KOMMUNAL HÄLSO- OCH
SJUKVÅRD - Socialförvaltningen**

Socialförvaltningen, Herrljunga



HERRLJUNGA KOMMUN

Våga vilja växa

[Handwritten signatures]

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

Innehåll

Övergripande riktlinje för LÄKEMEDELSHANTERING INOM KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD i Herrljunga kommun.....	3
Inledning.....	3
Grund för läkemedelshantering.....	3
Egenvård.....	3
Övertagande av läkemedelsansvar.....	3
Regelverk.....	3
Begreppet läkemedelshantering.....	4
Ordnation av läkemedel Ordinationsrätt	6
Ordnationshandling.....	6
Telefonordination.....	6
Krav på ordination	6
Utbyte av läkemedel på apotek	6
Sammanställning av ordinationer	6
Generell ordination.....	7
Läkemedelsansvar vid korttidsboende och växelvård.....	7
Vaccination	7
Ansvar.....	8
Uppföljning av läkemedelsbehandling	8
Delegering till annan befattningshavare	8
Identitets- och läkemedelskontroll.....	9
Signering av givet läkemedel	9
Läkemedel ordinerade vid behov	9
Insulinbehandling.....	9
Antikoagulantibehandling, Waran och NOAK	9
Märkning av iordningställt läkemedel	9
Hantering av vissa injektionsläkemedel.....	10

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

Rekommenderade receptfria läkemedel	10
Naturläkemedel.....	10
Rekvisition av läkemedel	10
Beställning och leverans av läkemedel Apotek Stjärnan Herrljunga.....	10
Signering av utlämnande av läkemedel	10
Narkotikaklassade läkemedel	10
Kassation av läkemedel/narkotikaavfall.....	10
Injektionssprutor	11
Förvaring av läkemedel	11
Avvikelsehantering	11
Akutläkemedelsförråd (KAF) och generella direktiv Akutläkemedelsförråd (KAF)	11
Uttag från akutläkemedelsförråd	12
Rekvisition och kontroll av läkemedel i akutläkemedelsförråd	12
Leverans till akutläkemedelsförråd.....	12
Narkotikaklassade läkemedel	12



Övergripande riktlinje för LÄKEMEDELSHANTERING INOM KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD i Herrljunga kommun

Inledning

Riktlinjen är övergripande för läkemedelshantering i Herrljunga kommun. Riktlinjen är framtagen av Herrljunga Kommuns medicinskt ansvarig sjuksköterska. Grunden till den kommunövergripande riktlinjen är resultat av ett gemensamt arbete mellan medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Södra Älvsborg.

Grund för läkemedelshantering

Utgångsläget är att den enskilde själv svarar för omhändertagande och förvaring av de läkemedel som ordinerats samt för den egna medicineringen. Grunden för läkemedelshantering inom den kommunala hälso- och sjukvården är att den ska vara individuellt anpassad till den enskildes sjukdom/funktionshinder och personliga förutsättningar.

Egenvård

Läkare avgör om läkemedel kan hanteras som egenvård eller inte. Handräckning i form av inköp från apotek, iordningställande och överlämning av dos är i dessa fall inte en hälso- och sjukvårdsuppgift och kräver inga signeringslistor. Se information om hälso- och sjukvårdsinsats som egenvård.

Övertagande av läkemedelsansvar

För personer som pga. ohälsa eller sjukdom inte själv kan omhänderta, förvara eller ansvara för sin medicinering kan detta ansvar övertas av kommunens sjuksköterska. Detta beslutas av patientansvarig läkare och dokumenteras i patientjournal. Beslut om övertagandet av läkemedel kan behövas omprövas.

Regelverk

Läkemedelshantering inom kommunal hälso- och sjukvård, det vill säga all verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125) styrs av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering. Ändringsförfattning SOSFS 2012:9 och Socialstyrelsen föreskrift om ändring i föreskrifterna och allmänna råden SOSFS 2001:1. Personalens ansvar och yrkesutövning regleras i nedanstående lagar och författningar:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientsäkerhetslagen (2010: 659)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd(SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2012:10 om ändringar i föreskriften SOSFS 2009:6 om bedömning av en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård.

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

Begreppet läkemedelshantering

Med läkemedelshantering avses i denna instruktion ordination, iordningställande, administrering, rekvisition och förvaring av läkemedel.

Administrering av läkemedel	Tillförsel eller överlämnande av en iordningställd läkemedelsdos till en patient.
Akutläkemedelsförråd (KAF)	Förråd av läkemedel som skall användas vid akut behov och bekostas av Västra Götalandsregionen.
Behandlingsschema	Schema över individuellt ordinerade läkemedel som ingår i en fastställd behandlingsplan för en viss patient. Behandlingsschemat är en del av patientens journal.
Dosdispensering	Maskinellt eller manuellt iordningställande av läkemedel i patientdoser.
E-recept	E-recept är ett recept som förskrivs och överförs elektroniskt till apotek.
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.
Iordningställande av läkemedel	Uppdelning till en enskild patient av tabletter, kapslar och andra avdelade läkemedelsdoser samt uppmätning av flytande läkemedel och injektionsvätska. Upplösning av torrs substans. Tillsats av infusionskoncentrat till infusionsvätska. Flödesinställning och övriga förberedelser för att tillföra läkemedel i form av medicinsk gas till en patient. Vissa läkemedel levereras färdigställda i originalförpackningar för att administreras direkt till en patient. Flaskor med ögondroppar eller nässpray, tuber med klysma samt inhalatorer med inhalationspulver är exempel på sådana förpackningar.
Läkemedelsform	Tillverkningsform, som tablett, kapsel, resoriblett, suppositorium, salva, injektion och infusion.

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

Läkemedelsförråd	Utrymme för förvaring av läkemedel, t.ex. läkemedelsrum, läkemedelsskåp eller läkemedelsvagn.
Läkemedelslista	Lista över läkemedelsordinationer till en patient.
Ordination enligt generella direktiv	Ordination av läkemedel som gäller för patienterna på en viss enhet vid vissa angivna tillstånd, utan att en särskild individuell ordination behöver ges.
Ordinationshandling	Handling som skall ge en samlad bild av en ordinerad och genomförd läkemedelsbehandling och som är en del av patientens journal.
Ordinationskort	Ordinationshandling för dosdispensering av läkemedel på apotek. Även en patients övriga ordinationer kan föras in på kortet.
Pascal	Elektronisk ordination, tillgänglig via nätet.
Rekvisation	Beställning av läkemedel eller teknisk sprit från apotek till läkemedelsförråd.
Spädningsschema	Schema med instruktioner för upplösning eller spädning av ett eller flera läkemedel.

Ordination av läkemedel

Ordinationsrätt

Läkare, tandläkare, tandhygienist och sjuksköterska med särskild förskrivningsrätt har behörighet att ordinera läkemedel.

Ordinationshandling

Då läkemedel ordinerar på recept, i Pascal eller dosrecept ska den sjuksköterska eller läkare som ansvarar för vården av en patient svara för att aktuella läkemedelsordinationer finns samlade på en och samma ordinationshandling/läkemedelslista. Även tandläkares tandhygienists läkemedelsordinationer skall finnas med. Ordinationshandlingen skall signeras och det skall framgå vem som ordinerat respektive läkemedel. Det skall tydligt framgå på ordinationshandlingen om patienten själv ansvarar för del av läkemedelshandlingen.

Kontroll av ordinationshandling skall ske regelbundet. Det skall alltid ske vid ny eller ändrad ordination, vid nyinsatt dosdispensering samt efter sjukhusvistelse.

Ordinationshandling skall ligga till grund för all delning och administrering av läkemedel. På dosett ska endast namn, personnummer anges. Inga läkemedelsordinationer skall skrivas på dosettens baksida. Vid alla oklarheter kring ordinationer skall ansvarig läkare kontaktas.

Telefonordination

Läkemedel skall alltid ordinerar skriftligt. Om telefonordination sker skall denna bekräftas via säker fax, säker elektronisk överföring, i undantagsfall kan detta ske i efterhand med journalutdrag. Den sjuksköterska som tar emot telefonordination skall dokumentera och signera denna i ordinationshandling och/eller patientjournal. Namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen skall anges.

Krav på ordination

En läkemedelsordination skall vara skriftlig. Den ska innehålla uppgifter om läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, dosering, administrationssätt och tidpunkt för administrering. Doseringen skall anges som antalet tabletter eller andra avdelade läkemedelsdoser eller läkemedlets volym per doseringstillfälle. Indikation för ordinerat läkemedel skall anges på ordinationshandling. Internationella enheter skall vid läkemedelsordination förkortas med E.

Om det behövs för att ge nödvändiga anvisningar för ordinationen, får en hänvisning till fastställda behandlingsscheman eller spådningscheman göras i ordinationshandlingen.

Utbyte av läkemedel på apotek

Ett utbyte av läkemedel enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. innebär inte att ordinationen ändrats, eftersom ett sådant byte sker enligt lag och i enlighet med en av Läkemedelsverket fastställd lista över likvärdiga läkemedel. Sjuksköterska skall föra in och signera ändringen i ordinationshandlingen. Sjuksköterskan svarar också för kontroll av eventuellt utbytta läkemedel i samband med leverans från apotek (Socialstyrelsens meddelandeblad).

Länk till [Generika och synonymlista](#).

Sammanställning av ordinationer

Om ordinationshandling av någon anledning saknas skall ansvarig sjuksköterska i första hand ta kontakt med patientansvarig läkare för att få en skriftlig sammanhållen ordination.

I de fall läkemedelsordinationen ändå inte går att få fram enligt ovanstående kan

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

sjuksköterskan samla ordinationer på läkemedelslista utifrån recept, journalutdrag epikris etc.

Denna ordinationshandling skall signeras och det skall framgå vem som ordinerat respektive läkemedel enligt Socialstyrelsens författning SOSFS 2012:9. Sjuksköterskans sammanställning ska snarast ersättas med ordinationshandling från patientansvarig läkare (PAL).

Generell ordination

Endast läkare får ordinera läkemedel enligt generella direktiv. I de generella direktiven skall anges indikationerna och kontraindikationerna samt doseringen och antalet tillfällen som läkemedlet får ges till en patient utan att en läkare kontaktas. Sjuksköterska får lov att byta mellan olika generika på läkemedel enligt generella direktiv.

Förteckning över läkemedel enligt generella direktiv som får ges av sjuksköterska utan särskild ordination måste vara överenskommet och undertecknad av ansvarig läkare för respektive vårdcentralsområde och MAS för att gälla. Läkemedel som ordinerats enligt generella direktiv får ges till en patient endast efter att en sjuksköterska gjort en behovsbedömning.

Läkemedelsansvar vid korttidsboende och växelvård

I de fall patienten inte hanterar sina läkemedel själv skall läkemedelsordination och aktuella läkemedel tas med till korttidsboendet. Information om detta skall lämnas då beslut tas om korttidsboende eller växelvård. Om tveksamhet råder gällande dosering eller läkemedelsbehandlingen inte verkar relevant i förhållande till patientens hälsotillstånd skall läkare kontaktas för ställningstagande till behandlingen.

Dosetter delade av anhöriga accepteras inte för patienter där läkemedelsansvaret övertas under vårdtiden. Sjuksköterskan ansvarar för att dela läkemedel i dosett.

Vaccination

Vaccination sker endast efter individuell ordination. Läkare, distriktssköterska och sjuksköterska med specialistutbildnings inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom kan ordinera och vaccinera självständigt enligt gällande vaccinationsprogram (SOSFS 2000:1). Se rutin Handboken Vaccination säsongsinfluensa.

Läkemedelsordination vid palliativ vård (vård vid livets slut)

Läkemedelsordinationer vid palliativ vård ordinerar av läkare vid trygghetsordinationer. Dessa läkemedel finns tillgängliga i Hemgårdens läkemedelsrum.

För patienter inskrivna hos Palliativa teamet Alingsås lasarett, Närsjukvårdsteamet Alingsås lasarett se Handbokens rutiner:

Läkemedel i pallboxar, hantering - Rutin.

Läkemedel i pallboxar, rutin Alingsås lasarett palliativa team



Iordningställande och administrering av läkemedel

Ansvar

Läkemedel skall iordningställas av sjuksköterska, läkare, receptarie eller apotekare. Vissa läkemedel anses vara iordningställt av tillverkaren. Allt iordningställande skall ske utifrån aktuell ordinationshandling, av läkare/sjuksköterska sammanställd medicinlista eller efter generell ordination.

Sjuksköterskan avgör i varje enskilt fall utifrån patientsäkerheten om läkemedel skall tas ur originalförpackning eller delas i dosett. Detta skall framgå av ordinationshandling/signeringslista. Läkemedel skall administreras av sjuksköterska eller delegerad personal.

Studerande som genomgår klinisk praktiktjänstgöring inom hälso- och sjukvården får iordningställa och administrera läkemedel under tillsyn av sjuksköterska. Sjuksköterskan bibehåller i dessa fall hela ansvaret. Intag av läkemedel skall fördelas så jämnt över dygnet som möjligt och enligt gällande ordination.

Uppföljning av läkemedelsbehandling

Läkemedelsgenomgång skall genomföras minst en gång per år enligt avtal mellan primärvård och kommun samt vid inflyttning på särskilt boende och anslutning till hemsjukvård.

Inför läkemedelsgenomgång ansvarar sjuksköterska för genomförandet av symtomskattning. Symtomskattning skall även utföras inför förnyelse av recept och vid ordinationsförändringar.

Länk till [Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#).

Länk till [Medicinsk riktlinje läkemedelsgenomgång](#).

Delegering till annan befattningshavare

Sjuksköterska kan genom delegering överlåta åt en annan befattningshavare att:

Iordningställa och administrera till patient

- ☐ ordinerat receptfritt tarmreglerande läkemedel
- ☐ ordinerat flytande läkemedel, se *övrigt*¹
- ☐ enstaka läkemedel direkt från burk utifrån ordinationshandling
- ☐ läkemedel ordinerat vid behov enligt ordinationshandling och signeringslista
- ☐ injektion av insulin med insulinpenna vid stabilt p-glukos
- ☐ subcutan injektion av antikoagulantia
- ☐ övriga subcutana injektioner endast efter överenskommelse med MAS

Administrera till en patient ordinerat

- ☐ läkemedel som iordningställts i patientdoser av en sjuksköterska
- ☐ läkemedel som iordningställts i patientdoser genom dosdispensering på apotek
- ☐ läkemedel som av tillverkaren färdigställts för att administreras direkt till patienter och som inte är avsett för injektion

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

- administrering av depot/smärtpåster
- läkemedel ordinerade vid behov från "stående förpackning" under förutsättning att omvårdnadsplan eller annat skriftligt direktiv finns

Övrigt

Flytande morfin- narkotiskt analgetikum iordningställes av sjuksköterska.
Undersköterska kan administrera.

Flytande lugnande läkemedel iordningställes och administreras av undersköterska.

Identitets- och läkemedelskontroll

Den som iordningställer ett läkemedel skall kontrollera patientens identitet, läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform samt dos och doseringstidpunkt mot ordinationshandlingen. Sjuksköterska ansvarar för att ordinationsändringar genomförs.

Den som administrerar ett läkemedel skall kontrollera patientens identitet och ge patienten det ordinerade läkemedlet vid avsedd tidpunkt. Rimlighetsbedömning, ska ske genom räkning av antalet tabletter i dospåse/dosett gentemot uppgift på påse och ordinationshandling.

Ordinationshandlingar och signeringslistor skall vara tillgängliga vid administrering av läkemedel.

Signering av givet läkemedel

Signering av administrerat läkemedel görs på signeringslista och/eller i omvårdnadsjournal. Signeringslista får endast iordningställas av sjuksköterska. När signeringslistan iordningställs ska alltid ordinationshandlingen gås igenom för att säkerställa att alla ordinationer finns med.

Läkemedel ordinerade vid behov

Då delegerad personal får lov att iordningställa och administrera läkemedel ordinerat vid behov, skall information finnas på signeringslista/omvårdnadsplan för läkemedelshantering om läkemedlet får ges utan sjuksköterskekontakt eller först efter att sjuksköterska kontaktats. Läkemedlets namn, styrka, dos, max dos och ev. tidsintervall mellan doser skall vara angivet. Vid utebliven effekt eller patientens tillstånd försämras skall sjuksköterska alltid kontaktas.

Insulinbehandling

Insulin ska ges enligt ordinationshandling. Finns ordination på snabbverkande insulin vid högt P-glukos kan detta insulin ges vid behov enligt ordinationshandling.

Antikoagulantibehandling, Waran och NOAK

Tablett Waran ska iordningställas i separat dosett. Iordningställande av Waran signeras av sjuksköterska i patientens journal. Signeringslista för administration ska finnas hos patienten. I verksamhetssystemet varningsinformation registreras antikoagulantia Waran och NOAK (nya orala koagulantia som Elquiz, Pradaxa och Xareto). Lägg till OBS blödningsrisk bakom Waran och NOAK.

Märkning av iordningställt läkemedel

Av sjuksköterska iordningställt läkemedel skall på förpackningen eller behållaren vara märkt med uppgifter om patientens identitet och läkemedlets namn, styrka och dos samt de övriga uppgifter som behövs för en säker hantering. På dosetten ska patientens namn och fullständiga personnummer stå. Inga läkemedel ordinationer skall skrivas på dosettens baksida. Datum, tid och signatur skall anges på medicinmugg (inte lock), påse eller spruta.

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

Ordinationshandling skall ligga till grund för all delning och administrering av läkemedel.

Hantering av vissa injektionsläkemedel

I vissa fall kan resterande innehåll i en ampull sparas då inte hela mängden skall ges vid ett och samma tillfälle. I dessa fall skall innehållet dras upp och sparas i injektionsspruta. Sprutan skall märkas med läkemedlets namn och styrka samt klockslag för iordningställande. Den sjuksköterska som iordningställt läkemedlet ansvarar för märkning, tidsangivelse, signering på sprutan och korrekt förvaring. Den sjuksköterska som skall administrera det uppdragna läkemedlet måste känna till hur många timmar injektionen kan förvaras och på vilket sätt, i kylskåp eller i rumstemperatur, se FASS för respektive läkemedel.

Rekommenderade receptfria läkemedel

För receptfria läkemedel som rekommenderas av sjuksköterska/läkare/tandläkare och/eller tandhygienist ska behandlingslista finnas. Rekommenderade läkemedel skall dokumenteras av läkare i läkarjournal och av sjuksköterskan i omvårdnadsplan/daganteckning. Läkemedlet bör även skrivas in på ordinationshandling/läkemedelslista. Ses behandlingen som egenvård skall beslut om detta dokumenteras enligt gällande författning (SOSFS 2009:6).

Naturläkemedel

Om patienten intar naturläkemedel som egenvård skall behandlande läkare meddelas för ställningstagande till interaktionsrisk.

Rekvisition av läkemedel.

Samtliga läkemedel till enskilda patienter där läkemedelsansvaret övertagits rekvideras av sjuksköterska. Hämtning av läkemedel på apotek kan delegeras och beställas som HSL-insats. Observera att fullmakt från den enskilde krävs av apoteket för hämtning av receptbelagda läkemedel på apotek.

Rekvisition av hjälpmedel vid diabetes- och stomihjälpmedel ska ske via Sesam LMN av sjuksköterska via [Centrum för läkemedelsnära produkter \(CLP\)](#).

Descutan/Hibiscrub beställs till och bekostas av respektive enhet. Till patient med urinkateter förskrivs spolvätskor i Pascal/receptblankett. Märk receptet med ordet CE. Länk till [Västra Götaland Vårdgivarstöd spolvätskor](#).

Beställning och leverans av läkemedel Apotek Stjärnan Herrljunga

Beställning av läkemedel faxas av sjuksköterska till Apotek Stjärnan Herrljunga. Transport av läkemedel ska ske i plomberad Grön låda, se [Apotek Stjärnan Herrljunga, avtal](#). Transport kan ske via direktleverans från apoteket eller läkemedlen kan hämtas av delegerad utsedd personal. Läkemedlen skall tas emot och kvitteras av utsedd person och/eller läsas in i överenskommet utrymme.

Signering av utlämnande av läkemedel

Läkemedel som lämnats ut till enskild patient signeras på signeringslistan eller i journalen.

Narkotikaklassade läkemedel

Hämta/lämna om möjligt, ut läkemedel efter beräknat behov så att inga stora mängder förvaras hos den enskilde.

Kassation av läkemedel/narkotikaavfall

Individuellt förskrivna läkemedel/narkotikaavfall lämnas sjuksköterska efter

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

överenskommelse med patient/närstående, se bilaga 1 blankett Returnera individuellt förskrivna läkemedel till Apotek samt bilaga 2 blankett Returnera individuellt förskrivna läkemedel till Apotek – dödsfall för transport till apotek, se Apotek Stjärnan Herrljunga lokalt avtal.

Narkotikaavfall ska avidentifieras innan det läggs tillsammans med annat läkemedelsavfall. Narkotika i tryckförpackningar ska, smärtstillande plåster och oanvända ampuller kan t ex. stoppas i kartonger för andra läkemedel. Narkotikaavfall ska läggas i särskild avfallsförpackning från apoteket förtryckt med "Kasserade läkemedel". Fyll även på med annat läkemedelsavfall, så att förpackningen inte bara innehåller narkotika.

Injektionssprutor

Använda injektionssprutor utan kanyl kastas bland övriga sopor som vanligt avfall. Begagnade kanyler och engångssprutor med fast kanyl liksom provtagningsnålar räknas som smittfarligt avfall. Länk Vårdhandboken.

Förvaring av läkemedel

Läkemedel förvaras under säkra förhållanden i den enskildes bostad eller i särskilt förråd som är anpassat till verksamhetens inriktning. Läkemedel skall förvaras enligt tillverkarens anvisningar och oåtkomligt för obehöriga.

Endast behörig personal skall ha tillgång till koder/ nycklar till läkemedelsskåp. Vid förvaring i gemensamt läkemedelsskåp skall läkemedlen förvaras väl åtskilda i en box/låda för varje patient märkt med personnummer och namn.

För läkemedel som förvaras i gemensamt kylskåp skall temperaturen kontrolleras en gång per vecka. Temperaturen ska vara mellan + 2 grader till + 8 grader C. Termometer med min/max värde rekommenderas. Rumstemperaturen i KAF förråden ska vara mellan +15 till + 25 grader C. Dokumentation ska sparas i ett år.

Vaccin skall förvaras åtskilt från övriga läkemedel t.ex. i en särskild box eller låda i kylförvaring.

Kommunen bör tillhandahålla flyttbara läkemedelsskåp för placering i enskilda hem.

Avvikelsehantering

Samtliga avvikelser gällande läkemedel skall hanteras enligt rutinen för avvikelsehantering. Dosapotekets blankett används för rapportering av brister orsakade av apoteket, kopia skall skickas till MAS.

Avvikelseblankett: följ länk <https://www.apoteket.se/vard-foretag/blanketter/> och Apodos - avvikelseanmälan.

Akutläkemedelsförråd (KAF) och generella direktiv

Akutläkemedelsförråd (KAF)

Efter överenskommelse mellan Region och Kommun finns akutläkemedelsförråd inom samtliga ansvarsområden. Dessa förråd skall tillgodose behov av läkemedel vid akuta behov. Direktiv för användning och beställning finns på Västra Götalandsregionens hemsida, sjukhusapoteket VGR.

Länk Akutläkemedelsförråd kommunal hälso- och sjukvård.

Sortimentet är gemensamt för hela Västra Götalandsregionen. Akutläkemedelsförråd med bassortiment finns i samtliga ansvarsområden. Läkemedel som är utbytbara (generika) görs

Bilaga 1, SN § 60/2017-06-07

enligt Läkemedelsverkets lista. FASS används som stöd för att se vilka läkemedel som är utbytbara. Generikabyte får göras utifrån aktuell generikalista och synonymlista som skall finnas i alla akutläkemedelsförråd. Länk till [Generika och synonymlista](#).

Det är möjligt att komplettera akutläkemedelsförrådet med valda delar av den utvidgade listan. Vid akut behov av läkemedel till patient kan läkemedel hämtas från detta förråd. Observera att individuell ordination alltid ska finnas.

Uttag från akutläkemedelsförråd

Vid akut insatt antibiotikabehandling skall hela kuren av antibiotika tas ur akutläkemedelsförrådet och skrivas som redan expedierat för de patienter som har dosexpedition.

I de fall patienten ordinerar läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen, tas patientens läkemedel från akutläkemedelsförråd under hela behandlingsperioden. Vilka läkemedel det är se FASS.

Sterilt vatten och Xylocaingel för kateterisering tas ur akutläkemedelsförrådet.

Rekvosition och kontroll av läkemedel i akutläkemedelsförråd

Läkemedel till kommunens akutläkemedelsförråd rekvireras av utsedda sjuksköterskor som godkänts av MAS och registrerats av sjukhusapoteket VGR. Vid förändring av behörighet kontaktas MAS. Vid beställning av läkemedel till akutläkemedelsförrådet sker enligt rutin (Marknadsplatsen) från Västra Götalands Regionen. Länk [Beställning av läkemedel till kommunala akutförråd inloggning till marknadsplatsen](#).

Leverans till akutläkemedelsförråd

Leverans till kommunens akutläkemedelsförråd sker enligt avtal mellan VG-region och Herrljunga kommun. Försändelsen skall kvitteras av sjuksköterska/utsedd personal. Eventuell tillfällig mellanlagring skall ske så att endast personal som har behörighet till akutläkemedels-förrådet kan komma åt den.

Narkotikaklassade läkemedel

Tillförsel, förbrukning och kassation av läkemedel som ingår i akutläkemedelsförråd och som är klassade som narkotiska skall föras i särskild förbrukningsjournal, en journal per läkemedel. Patientens personnummer och namn anges i förbrukningsjournalen. Inventering och kontroll av narkotikaklassade läkemedel (kontrollläkemedel) skall göras en gång/månad av den sjuksköterska som MAS godkänt. Den sjuksköterska som utsetts kan inte ha rekvisitionsrätt. Kontroll av tillförda läkemedel skall göras gentemot följesedel. Kassation av narkotiska preparat skall signeras av läkemedelsförrådsansvarig sjuksköterska tillsammans med ytterligare en sjuksköterska. För övrigt se under Narkotikaavfall.