

RIKTLINJER OCH ANVISNINGAR FÖR VÅRD OCH BEHANDLINGSINSATSER FRÅN 21 ÅR

Antaget av Nämnden för vuxna med funktionshinder 2004-12-21



Inledning	3
Reglemente	3
Kommunens ansvar.....	3
Lagstiftning	3
Socialtjänstlagen (SoL)	3
Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	4
Styrdokument i Uppsala kommun.....	4
Drogpolitisk policy i Uppsala kommun.....	4
Program för Individ-och-familjeomsorg.....	5
Uppsala kommuns handlingsplan för att förhindra bostadslöshet	5
Brottsoffer och kvinnor som utsätts för hot och/eller våld.....	5
Överenskommelse med frivilliga organisationer.....	5
Målgrupper för vård och behandling från 21 år.....	5
Lagstiftning	5
Gruppen psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem.....	5
Psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem inom LVM-vård respektive LPT-vård.....	6
Unga vuxna med missbruksproblem	6
Personer med läkemedelsmissbruk	7
Hemlösa personer med missbruksproblem.....	7
Kvinnor med missbruksproblem	7
Barn/anhöriga till personer med missbruksproblem.....	7
Umgänge mellan föräldrar och barn.....	8
Brottsoffer	8
Kvinnor som utsätts för hot och våld	8
Personer med spelmissbruk.....	8
Riktlinjer	9
I Uppsala kommun gäller följande ordning vid val av insatser	9
Ersättning till familjehem.....	10
Ersättning till kontaktperson/kontaktfamilj	10
Fickpengar	10
Försöks- och träningslägenheter.....	10
Bostadssocialt kontrakt.....	10
Psykoterapi	10
Anvisningar.....	11
Utredning och vårdbehovsbedömning	11
Utredning enligt 11 kap 1 § SoL	11
Kartläggning och bedömning.....	11
Dokumentation och uppföljning	13
Planer för genomförande och uppföljning av insatser	13
Överklagan.....	14

Inledning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att dess invånare får det stöd och den hjälp de behöver om behovet ej kan tillgodoses på annat sätt. Kommunens yttersta ansvar omfattar dock inte de insatser som åligger annan huvudman. I Uppsala kommun ansvarar Nämnden för vuxna med funktionshinder (VFN), och Äldrenämnden för de uppgifter som enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) åligger socialnämnden för målgruppen från 21 år.

Reglemente för nämnderna i Uppsala kommun

Nämnden för vuxna med funktionshinder ansvarar när det gäller åldersgruppen 21-64 år för socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade, hälso- och sjukvård och bostadsanpassning samt för tillsyn över hem för vård och boende som inom kommunen bedrivs i enskild regi. Nämnden svarar inte för försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen.

Äldrenämnden ansvarar när det gäller åldersgruppen över 65 år för socialtjänst enligt socialtjänstlagen, stöd och service till funktionshindrade, hälso- och sjukvård samt bostadsanpassning. Nämnden ansvarar inte för försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen.

Kommunens ansvar

Kommunen ska erbjuda insatser som utgår ifrån den enskildes individuella behov och utformas och genomförs i samråd med honom/henne. Detta kräver tillgång till utrednings- och bedömningsresurser och ett brett utbud av insatser i form av motivations- och samtalskontakt, strukturerade öppenvårdsprogram, träningslägenheter, boende med stöd, tre-stegsboende, behandlingshem, familjehem mm. För att kunna erbjuda personer bästa möjliga vård krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare som landstingets beroendevård och psykiatri, kriminalvård, frivilligorganisationer och andra samarbetspartners.

Lagstiftning

Socialtjänstens arbete med vuxna regleras i Socialtjänstlagen, kompletterad med en tvångslagstiftning, Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), innehåller bestämmelser om stöd och service för personer med fysiska, begåvningsmässiga och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har stora funktionshinder och omfattande hjälpbehov.

Socialtjänstlagen (SoL)

Enligt 3 kap 7 § SoL 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.

Enligt 4 kap 1 § SoL kan en person ha rätt till bistånd av socialtjänsten till sin livsföring om behovet ej kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

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

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Enligt 2 § LVM ska vård inom socialtjänsten ges i samförstånd med den det berör enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar som är angivna i LVM ska dock vård beredas person med missbruksproblem oberoende av hans eget samtycke.

Tvångsvården ska enligt 3 § LVM syfta till att motivera personen till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruksproblem. 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.

För att vård med stöd av LVM ska komma till stånd måste såväl *generalindikationen* som någon av *specialindikationerna* i 4 § LVM vara tillämpliga.

Generalindikationen innebär att personer med missbruksproblem till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på annat sätt.

Specialindikationerna innebär att personer med missbruksproblem till följd av missbruket:

1. utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
2. löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
3. kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Styrdokument i Uppsala kommun

Utgångspunkterna för Uppsala kommuns arbete med personer som har olika former av problem anges i Uppsala kommuns drogpolicy och Program för IFO.

Drogpolitisk policy i Uppsala kommun

Kommunfullmäktige beslutade 1999-03-01 att anta drogpolitiskt program för Uppsala. Programmet reviderades 2001-02-07 och är nu Drogpolitisk policy i Uppsala kommun. I policien beaktats den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador samt den nationella narkotikahandlingsplanen.

Målen är följande

- Drogfria ungdomsår
- Minskat antal tobaksanvändare
- Minskad alkoholkonsumtion
- En narkotikafri kommun

Program för Individ-och-familjeomsorg

Antogs av kommunfullmäktige 2001.

Av programmet framgår Individ- och familjeomsorgens huvuduppgifter vilka är att i sociala frågor arbeta med råd och stöd, myndighetsutövning och ansvara för att beslut verkställs. Arbetet skall inriktas så att brukarnas behov av stöd i största möjligaste mån kan lösas genom tidiga insatser som inte kräver myndighetsbeslut. Socialtjänstens individ och familjeomsorg (IFO) ansvarar för verksamhet på grupp- och individnivå.

Uppsala kommuns handlingsplan för att förhindra bostadslöshet

Antagen av kommunstyrelsen 2001, reviderad 2002.

Enligt handlingsplanen skall socialtjänstens insatser syfta till att förhindra att enskilda och familjer blir bostadslösa och socialtjänsten skall därvid särskilt värna om familjer med minderåriga barn, äldre personer och personer med fysiska, psykiska eller sociala funktionshinder. Insatserna ska utföras med stöd av ett beslut enligt SoL/LSS eller genom råd och stöd utan myndighetsbeslut.

Brottsoffer och kvinnor som utsätts för hot och/eller våld

Anvisningar för socialtjänstens arbete i Uppsala kommun med kvinnor som utsatts för våld i nära relationer, psykisk, fysisk och/eller sexuell misshandel.

Överenskommelse med frivilliga organisationer

Kommunfullmäktiges beslutade oktober 2000, om en överenskommelse om samverkan mellan Uppsala kommun och frivilligorganisationer/föreningar när det gäller frivilligt socialt arbete.

Målgrupper för vård och behandling från 21 år

Lagstiftning

Insatserna för psykiskt funktionshindrade personer med missbruksproblem regleras främst i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). De kan också omfattas av åtgärder enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vissa personer kan vara i behov av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade(LSS).

Gruppen psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem

Psykiskt funktionshindrade personer som också har missbruksproblem är en av samhällets mest utsatta grupper. Att samtidigt ha svåra psykiska funktionshinder och missbruksproblem medför ett ökat hjälpbehov och ett sämre förlopp med stor risk för utslagning och för tidig död. Dessa personer söker ofta hjälp och är vanligtvis kända inom antingen psykiatri eller

missbrukarvården, däremot blir den dubbla problematiken inte alltid identifierad. Eftersom ansvaret för behandling av psykiskt funktionshinder och missbruksproblem är organisatoriskt uppdelat på olika huvudmän försvåras integreringen av behandling och stöd till dessa personer. Detta ställer stora krav på samverkan mellan huvudmännen. Syftet med samverkan är att utnyttja den samlade kompetensen optimalt. Kommunen har enligt SoL 5 kap 8 § ansvar för att denna samverkan kommer till stånd och för att insatserna samordnas. Kommunen har också ansvar för uppsökande verksamheter för psykiskt funktionshindrade och för att till övriga vårdgivare påtala behovet av åtgärder. Eftersom psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem kan vara aktuella som klienter inom missbrukarvården för missbruksproblem och/ eller som patienter inom psykiatrin för psykiska problem är risken att förekomst av dubbelproblem inte utreds och därmed inte behandlas. De verksamheter som möter psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem måste därför vara uppmärksamma på att dubbelproblematik kan föreligga.

Psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem inom LVM-vård respektive LPT-vård

Kommunen har huvudansvaret för vård och behandling av personer med missbruksproblem medan landstinget ansvar för medicinsk avgiftning, behandling av akuta komplikationer och för mer långvarig vård vid t.ex. toxiska psykoser eller allvarigare psykiska tillstånd som kan följa av missbruksproblem. Om det psykiska funktionshindret är tillräckligt omfattande bör behandlingsuppgiften falla inom psykiatrins ansvarsområde enligt HSL eller LPT, även om det finns en kombinationsproblematik med ett intensivt missbruksproblem. Om däremot missbruksproblemet bedöms vara det primära och tvångsåtgärder nödvändiga, bör LVM tillämpas i första hand. Beslut om vård enligt LVM kan fattas även om någon för kortare tid ges vård med stöd av LPT. Om psykiatrisk tvångsvård behövs under längre tid bör LVM-vården upphöra. Psykiatrisk tvångsvård får inte bedrivas på LVM-hem.

I socialstyrelsens rapport "*Personer med svår psykisk störning*", *Psykiatriuppföljningen* 1999:1 anges att vårdkedjetänkandet inte är lämpligt i arbetet med psykiskt funktionshindrade med missbruksproblem. Istället poängteras att det behövs ett professionellt nätverksbygge och lagarbete kring klienten. En noggrann utredning ska leda fram till en gemensam vårdplanering där de olika ansvarområdena klargörs. All planering ska göras i samråd med klienten och en individuell behandlingsplan utformas. Psykiskt funktionshindrade i kombination med missbruk har behov av långvarig, ibland livslång psykiatrisk behandling och social omvårdnad. Det kan ta lång tid innan förändringar inträffar. Klientens missbruksproblem och psykiska funktionshinder bör därför behandlas parallellt. Olika insatser i form av praktiskt stöd, boendestöd, sysselsättning, fritidsaktiviteter, medicinering, social färdighetsträning, återfallsprevention etc., behövs samtidigt i olika kombinationer. Omfattningen av insatserna kan variera över tid utifrån klientens individuella behov och förutsättningar.

Unga vuxna med missbruksproblem

Det är ytterst angeläget att fånga upp unga vuxna i riskzonen och att utveckla riktade vård- och behandlingsinsatser gentemot gruppen. Arbetsmetoderna med vuxna med missbruksproblem kan inte i alla delar överföras arbetet med yngre med samma problematik.

Bedömningskriterierna skiljer sig åt och det krävs särskild kompetens för arbetet med målgruppen unga vuxna vad gäller fysiska och psykiska mognadsprocesser och hur olika droger påverkar den unge i dessa avseenden. Vad gäller beslut om åtgärder och behandlingsinsatser är snabba reaktioner och insatser av stor betydelse. Unga vuxna ska erbjudas vård och behandling i syfte att uppnå rehabilitering. Psykiskt funktionshindrade unga

vuxna med missbruksproblem bör ägnas särskild uppmärksamhet och erforderlig specialistvård påkallas vid behov.

Personer med läkemedelsmissbruk

De personer med läkemedelsmissbruk som socialtjänsten vanligen kommer i kontakt med har oftast annat förekommande drogmissbruk/blandmissbruksproblem. För dem har problematiken ofta funktionen att balansera fysiologiska och psykologiska effekter av missbruket av andra droger. Generellt kräver läkemedelsberoende patienter på grund av långvariga abstinensbesvär nedtrappning och avgiftning samt stödinsatser under lång tid. Det ställer krav på särskilda vård- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården. Enligt gällande lagstiftning har hälso- och sjukvården ansvar för medicinsk vård, behandling och rehabilitering av personer med läkemedelsmissbruk. Ansvaret innefattar nödvändig psykologisk och psykiatrisk behandling som är medicinskt motiverad. Socialtjänsten ansvarar för social rehabilitering. Försäkringskassan ansvarar för yrkesrehabiliterande åtgärder och arbetsgivaren för arbetslivsrehabiliteringsinsatser.

Hemlösa personer med missbruksproblem

Enligt socialstyrelsens definition är en person hemlös som varken har egen eller hyrd bostad och som inte bor stadigvarande inneboende utan är hänvisad till tillfälliga boendeanternativ eller till en tillvaro som uteliggare. Till hemlösa räknas också de som bor på institution eller härbärke och som inte har någon bostad ordnad vid utskrivning.

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 problematiken. Kvinnorna 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. Det är angeläget att motivera gravida kvinnor med missbruksproblem till tidig kontakt med mödrahälsovården/specialistmödravården. Samråd mellan socialtjänsten och myndigheter inom hälso- och sjukvården kan ske oavsett kvinnans samtycke då det i 14 kap 2 § sekretesslagen (SkrL) anges 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 förbereda kvinnan för föräldraskap och att åstadkomma nykterhet/ drogfrihet för att förhindra att fostret tar skada. Samråd mellan barn/familjeenhet bör ske i ett tidigt skede för ställningstagande till ifall utredning ska inledas vid barnets födelse.

Barn/anhöriga till personer med missbruksproblem

Socialtjänsten måste i betydligt större utsträckning än tidigare erbjuda anhöriga till personer med missbruksproblem hjälp.

Barnen utgör en särskilt utsatt grupp vars behov det är speciellt angeläget att uppmärksamma. Enligt SoL 14 kap § 1 bör var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd anmäla detta till socialnämnden.

Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin

verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Detta gäller även de som är anställda hos sådana myndigheter. Det är viktigt att anhöriga erbjuds hjälp oavsett om personen med missbruksproblem genomgår behandling eller inte. En ansökan av en anhörig till en person med missbruksproblem måste därför utredas på samma sätt som en ansökan om vård och behandling.

Umgänge mellan föräldrar och barn

Enligt 6 kap 1 § tredje stycket SoL har socialtjänsten ett ansvar för att aktivt stödja och stimulera kontakten mellan placerade barn och deras föräldrar. Detta innebär att det är angeläget att barn 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 vuxenheten och den handläggare som ansvarar för barnet i familjehemmet. För föräldern som har missbruksproblem och har umgängesrätt ska socialtjänsten bistå med lämpliga insatser så att umgänge kan ske under för barnet betryggande former. Barn får dock ej användas för vuxnas rehabilitering. Föräldrarnas möjligheter att upprätthålla kontakten med barnet får inte begränsas av ekonomiska överväganden.

Brottsoffer

Socialtjänstens ansvar regleras framför allt genom SoL 5 kap.11 § och klargör att socialnämnden bör verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp och skall härvid särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. 5 kap.1 § SoL anger att socialtjänsten har ett särskilt ansvar för barn som far illa eller på andra sätt lever i utsatta situationer. Socialtjänstlagen klargör även att det ankommer på socialnämnden att söka samverka och i samarbete med myndigheter och frivilligorganisationer förebygga sociala problem. Socialtjänsten ska enligt 3 kap.1 § SoL ge information och upplysningar samt råd och stöd till dem som behöver det.

Kvinnor som utsätts för hot och våld

Enligt 5 kap. 11 § SoL bör nämnden verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Socialnämnden bör härvid beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd för att förändra sin situation. I regeringens proposition 1997/98:55 kvinnofrid, behandlades ett flertal förslag som syftar till att förebygga och förhindra våld mot kvinnor och till att skydda, stödja och hjälpa utsatta kvinnor.

Personer med spelmissbruk

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 område. Den enskildes ansökan och behov av bistånd till behandling för spelmissbruk måste därför utredas på samma sätt som en ansökan om annan vård och behandling.

Riktlinjer

Inom behandlingsforskningen understryks att missbrukproblem är ett komplext fenomen och att de människor som kommer i kontakt med socialtjänsten för sina missbruksproblem skiljer sig åt i en mängd avseenden som har betydelse för valet av insats. Enligt World Health Organization (WHO) klassas drogberoende som en sjukdom. De som utvecklat beroende behöver någon gång på vägen till ett självständigt liv göra en beroendebehandling, d.v.s. en behandling där de blir bekanta med hur deras beroende fungerar så de kan hantera det i sitt fortsatta liv.

För att personer med missbruksproblem ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes behov krävs tillgång till ett differentierat utbud av resurser. Dessa kan t.ex. bestå av individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser i form av strukturerad öppenvårdsprogram, kontaktperson, boendestöd deltagande i gruppverksamhet. De kan också utgöras av t.ex. stödboende på inackorderingshem, tre-stepsboende eller omvårdnadshem, placering på behandlingshem eller i familjevård för vuxna. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser.

Lagen anger att vården måste planeras och att socialnämnden noga ska följa vården, vilket betyder att insatserna inte ska ses som isolerade åtgärder utan som delar i en längre vårdkedja. Enligt förarbeten till socialtjänstlagen bör planmässighet, långsiktighet och ett vårdkedjetänkande, vara en viktig utgångspunkt för de insatser som socialtjänsten erbjuder personer med missbruksproblem.

En annan viktig utgångspunkt i arbetet med personer med missbruksproblem är att i möjligaste mån verka för att han/ hon kan fungera i sin befintliga miljö. För att detta ska fungera krävs att socialtjänsten samverkar med andra organisationer och vårdgivare såsom vård- och behandlingsinstitutioner, landstingets psykiatri och beroendevård, kriminalvården, försäkringskassan, frivilliga organisationer m.fl.

I Uppsala kommun gäller följande ordning vid val av insatser

- Öppenvård

För personer med missbruksproblem ska i första hand sökas öppenvårdsinsatser eventuellt i kombination med boendestöd.

- Hem för vård eller boende (HVB) i egen regi

- HVB som Uppsala kommun har avtal med

- HVB som kommunen ej har avtal med.

I dessa fall ska placeringen särskilt motiveras utifrån individens behov.

I förekommande fall kan familjehemsvård vara lämplig insats och i de fallen skall i första hand konsulentstött familjehemsvård erbjudas.

En placering på institution ska vara planerad. Om behandlingsinsatser tidigare påbörjats och/eller genomförts av den enskilde med avbrott eller utan önskvärt resultat ska framställan prövas extra noggrant. Tidigare erfarenheter och resultat av institutionsvistelse ska noga värderas tillsammans med den enskilde innan en liknade behandling planeras igen.

För personer över 30 år ska särskilda skäl föreligga för att bistånd i form av vård och behandling på HVB ska beviljas.

Den sammanlagda kostnaden för vård och behandling enligt socialtjänstlagen inom en period av 3 år får ej överstiga en kostnad av 13 prisbasbelopp (2004: 39 300 kr) om ej synnerliga skäl föreligger.

Ersättning till familjehem

Uppsala kommun följer Svenska Kommunförbundets rekommendationer angående regler för ersättning till familjehem.

Ersättning till kontaktperson/kontaktfamilj

Uppsala kommun följer Svenska kommunförbundets rekommendationer angående regler för ersättning till kontaktperson/kontaktfamilj.

Fickpengar

Fickpengar till medellösa vuxna som är på sjukhus, inackorderingshem, behandlingshem m.m. utbetalas med belopp som motsvarar budgetposterna kläder, skor, fritidsaktiviteter, hälsa och hygien samt till lokala resor.

För personer som är på behandlingshem kan andra belopp utbetalas utifrån de krav behandlingshemmet har på vad som ska ingå i behandlingsprogrammet.

Försöks- och träningslägenheter

Personer med missbruks-, psykiska eller andra liknande problem har ofta svårigheter att er hålla, klara och behålla ett eget boende. De är därför i behov av hjälp från socialtjänsten, ofta i kombination med stöd från andra vårdgivare, t.ex. beroendevården, allmänpsykiatrin och/eller andra aktörer för att klara sin situation. Upplåtelse av träningslägenheter är en form av bistånd enligt 4 kap 1 § SoL.

Bostadssocialt kontrakt

Bistånd i form av bostadssocialt kontrakt kan beviljas till personer som saknar bostad och inte godkänns för ett första- eller andrahandskontrakt och som inte på annat sätt kan ordna ett boende. Bostadssocialt kontrakt kan endast beviljas i samband med annan insats jämlikt Sol.

Brottsoffer och kvinnor som utsätts för hot eller våld

Arbetet med gruppen ska utföras utifrån ”anvisningar för socialtjänstens arbete i Uppsala kommun med kvinnor som utsätts för hot i nära relationer, psykiskt och fysiskt och/eller sexuell misshandel”.

Målgruppen ska informeras om kvinnojouren, brottsofferjouren och andra frivilligorganisationer.

För kvinnor som har behov av skyddat boende ska Uppsala kommuns skyddade kvinnoboende Siri erbjudas

Psykoterapi

Psykoterapi åvilar landstingshuvudmannen enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Anvisningar

Utredning och vårdbedömning

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 utmynnar i. Syftet med en utredning är att ge beslutsfattaren ett tillförlitligt beslutsunderlag och utgöra en grund för valet av fortsatta insatser.

En förutsättning för utredning är att det föreligger en ansökan eller anmälan eller på annat sätt kommit till socialnämndens kännedom.

Utredning enligt 11 kap 1 § SoL

Utredningar inom socialtjänsten 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 föranleda någon åtgärd från nämnden. Syftet med utredningen är att få fram ett allsidigt underlag för att avslå eller bevilja en ansökan, samt att erbjuda rätt åtgärd. En förhandsbedömning kan visa att det inte finns skäl att inleda utredning om det är klart att nämnden inte kan eller bör vidta någon åtgärd. En utredning enligt 11 kap 1 § SoL kan inte genomföras mot den enskildes vilja och han/ hon ska informeras om att en utredning inletts.

Enligt 11 kap 4 § SoL är socialnämnden skyldig att slutföra utredning om vård av personer med missbruk och fatta beslut i ärendet även om personen bytt vistelsekommun under utredningstiden. I Uppsala kommun innebär detta att den enhet som påbörjat en utredning enligt 11 kap 4 § SoL har skyldighet att slutföra utredningen och fatta beslut i ärendet även om missbrukaren flyttar till en annan kommun under utredningstiden. Detta gäller dock inte om den nya kommunen samtycker till att ta över utredningen i ärendet.

Socialtjänstlagen ger en möjlighet för kommuner som ej kan komma överens om överflyttning av ett ärende att få en rättslig prövning. Nämnden kan ansöka hos länsstyrelsen om överflyttning av ärendet där den andra kommunen är belägen.

Länsstyrelsens beslut får överklagas hos länsrätten i det län där berörd länsstyrelse är belägen.

Utredningens omfattning kan variera beroende på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utgångspunkten är att klienten så långt det är möjligt ska ges möjlighet att medverka i och utöva inflytande över planering av vård- och stödinsatserna. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge tillfredsställande underlag för beslut, men inte vara mer genomgripande än vad som är nödvändigt för utredningens syfte. Det är utredarens ansvar att samtalen och utredningen hålls på rätt nivå.

Varje utredning enligt 11 kap 1 § SoL ska leda fram till ett beslut. Detta beslut kan antingen innebära att ärendet avslutas utan åtgärd, att beslut om insats fattas eller att beslut om att lämna yttrande till annan myndighet fattas, t.ex. yttrande i körkortsfrågor efter rättens begäran om yttrande om överlämnande till annan vård (31 kap 2 § BrB).

Kartläggning och bedömning

Inom aktuell behandlingsforskning på missbruksområdet betonas vikten av kvalificerad utredning och bedömning. Forskning har också klart visat att det inte finns någon bestämd behandlingsmodell eller metod som är den bästa för alla missbruksproblem. En förutsättning för adekvata insatser är därför en noggrann och allsidig individuell bedömning.

En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. Drogfrihetsstöd kan påbörjas under kartläggnings- och bedömningsfasen. Insatser av stödjande karaktär kan användas oberoende av klientens medicinska, sociala eller psykiska tillstånd.

De områden som ska ingå i kartläggningen är:

- Bakgrund
- Nätverk (familjesituation, barn, umgänge)
- Skola/ utbildning
- Arbetslivserfarenhet
- Bostad
- Ekonomi
- Psykisk och fysisk hälsa
- Missbruket
- Kriminalitet
- Tidigare behandling och erfarenheter/ resultat av dessa insatser
- Den berörde individens inställning till vårdplanen
- Sociala färdigheter
- ADL

Den information som ligger till grund för kartläggningen ska inhämtas direkt från klienten och från eventuell tidigare dokumentation, via samtal, strukturerade intervjuer och frågeformulär. Efter tillåtelse från klienten kan även information hämtas från anhöriga, övrigt nätverk samt från samverkanspartners.

Olika strukturerade instrument för kartläggning och uppföljning finns och ska användas. Som komplement till intervju kan kontroll av kemiska markörer (t.ex. urinprover och blodprover) användas.

Kartläggningen och den efterföljande bedömningen kräver olika kunskap. En samlad bedömning bör i möjligaste mån ske i samverkan mellan personal med social, psykologisk och psykiatrisk kompetens. När det framkommer tecken på att klienten har psykiska svårigheter av sådan omfattning att de tydligt påverkar kontakten och behandlingsplaneringen måste samverkan ske med personer med psykologisk/ psykiatrisk kompetens. För att undvika överdiagnostisering bör kartläggning och bedömning av psykiska symtom ske först då klienten är fri från abstinenssymtomen. Kartläggning och bedömning leder fram till val av för klienten individuellt anpassade insatser. Flera insatser måste oftast länkas samman i en långsiktig planering där varje insats ger ett begränsat resultat.

Sammanfattningsvis bör en kvalificerad vårdbedömningsbedömning ta fasta på följande faktorer:

- klientens sociala situation
- klientens sociala resurser
- missbrukets svårighetsgrad
- eventuell förekomst och grad av psykisk störning
- behov av struktur och aktiv vägledning
- grad av motivation och beredskap för förändring

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. Detta innebär att såväl den som fattar beslut om insatser som den som utför dem har skyldighet att dokumentera. Dokumentationen ska utformas med respekt för den enskildes integritet och beskrivningen av den enskildes förhållanden ska präglas av saklighet och objektivitet. Den enskilde bör hållas underrättad om de journalanteckningar som förs och om andra dokument som rör honom/ henne. Om personen i fråga 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 biståndssökande ska kunna få insyn i ärende som gäller myndighetsutövning. Dokumentationen ska vara så utformad att den möjliggör en korrekt bedömning och utgör en tillräcklig grund för beslut. För att en biståndssökande ska ha möjlighet att begära rättelse och överklaga ett beslut är det extra viktigt att alla förhållanden mellan honom/ henne och socialtjänsten har dokumenterats i nödvändig utsträckning. Dokumentationen ska också kunna användas för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, officiell övrig statistik och för forskning.

För att enskilda klientinsatser ska kunna följas upp krävs att arbetet dokumenteras systematiskt. Det finns inga tydliga riktlinjer i lagstiftningen vad gäller systematisk klientdokumentation. Uppgifter om kön, ålder, födelseland, familj och umgänge, boende, fysisk- och psykisk hälsa, arbete och försörjning, alkohol- och narkotikaanvändning samt kriminalitet bör dock ingå.

Planer för genomförande och uppföljning av insatser

Socialtjänstens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom/ henne. Brukarinflytandet ska betonas, vilket innebär att det är viktigt att klienten ifråga ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i erhållna insatser. För att kunna verkställa beslut om stöd, vård och behandling måste besluten vila på underlag som garanterar den enskildes rättssäkerhet. Före varje beslut ska en individuell behandlingsplan upprättas oavsett vilket lagrum som åberopas eller vilken insats som är aktuell. Planen tydliggör syftet med insatsen och är en förutsättning för uppföljning och värdering av resultat. I planen kan även ansvarsfördelningen mellan olika samarbetspartners klargöras. Det finns flera typer av planer som har olika ändamål. De begrepp som används är arbetsplan, behandlingsplan, vårdplan samt andra planer anpassade till den verksamhet som bedrivs. Inom missbrukarvården är begreppen arbetsplan och behandlingsplan mest förekommande, begreppet vårdplan används här endast i samband med vård enligt LVM.

Arbetsplan

En arbetsplan är en övergripande plan som syftar till att få till stånd ett målinriktat arbete. Planen används för ärenden där handläggaren har en fortlöpande kontakt med en klient. Den används som en överenskommelse mellan klienten och handläggaren om hur ett visst problem ska lösas.

Behandlingsplan

Det ska finnas en individuell behandlingsplan för varje person som är aktuell inom missbrukarvården. Behandlingsplanen är en detaljerad plan över en behandlingsåtgärd och ska ingå i den övergripande arbetsplanen. Planen ska utformas utifrån klientens enskilda behov och upprättas i samråd mellan handläggaren och honom/ henne. Den ska

skrivs under av klient och handläggare. Behandlingsplanen kan innehålla mål avseende någon eller några av nedanstående punkter:

- missbrukssituation
- fysisk- och psykisk hälsa
- kriminalitet
- boende
- sysselsättning
- försörjning
- kontakt med anhöriga
- fritid

Planen ska innehålla konkreta kort- och långsiktiga mål som bedöms vara möjliga att uppnå för den enskilde och som ska följas upp regelbundet. Det ska klart framgå av planen när och på vilket sätt den ska följas upp. Det är viktigt att under hela behandlingen kontinuerligt utvärdera hur långt man nått avseende dessa mål och vid behov revidera dem, eller komplettera med nya mål. Efter avslutad behandling görs en slutavstämning och därefter planerade uppföljningar.

I de undantagsfall beslut fattas om placering på HVB där Uppsala kommun ej tecknat ramavtal ska kostnader och förutsättningar i största utsträckning följa de i ramavtalen exempelvis vad gäller ersättningar och uppsägningstider.

För varje sådan placering ska avtal upprättas som följer Uppsala kommuns principer vid ramavtalen HVB.

Överklagan

Överklagan regleras i Förvaltningslagen (FL). En sökande ska alltid underrättas om sin möjlighet att överklaga beslut som går emot den sökande. Beslut enligt 4 kap 1 § SoL kan överklagas. Beslutet ska överklagas skriftligt. I skrivelsen anges vilket beslut som överklagas och vilken ändring som önskas. Den sökande vänder sig till socialtjänsten för att få hjälp. Det är den sökande själv eller hans/hennes ombud som står för innehållet och som undertecknar överklagandet.

Överklagandet sänds till den nämnd som fattat beslutet och ska ha inkommit inom tre veckor från den dag sökanden fick del av beslutet. Om den sökande anser att han begärt bistånd och fått avslag utan att något beslut fattas, hanteras detta på samma sätt som ett vanligt överklagande. Det är alltid länsrätten som prövar beslutets överklagbarhet och klagandens besvär rätt.

För överklagan i mål som gäller prövningar enligt SoL till Kammarrätt och Regeringsrätten måste den enskilde ansöka om prövningstillstånd. Överklagan jämlikt LVM kräver inte prövningstillstånd i kammarrätten.