

Styrdokument

Datum:
2025-09-10

Diarienummer: SN/2025:90

Riktlinjer för vuxnenhetens handläggning, stöd och insatser till vuxna med beroendeproblematik, kriminell livsstil eller erfarenhet av prostitution och/eller människohandel

Kategori	Riktlinjer
Nivå	Nämndspecifikt styrdokument
Antagen	Socialnämnden 2024-12-04
Ikraftträdande	2025-01-01
Reviderad	Socialnämnden 2025-10-22 § 75
Giltig till och med	Tills vidare
Ansvarig ägare	Socialchef

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Syfte	4
3. Målgrupper	4
3.1 Vuxna med riskbruk, skadligt bruk eller beroende	4
3.2 Vuxna avhoppare och kriminella stödsökare	5
3.2.1 Avhoppare	6
3.2.2 Kriminella stödsökare	6
3.3 Vuxna med erfarenhet av prostitution och/eller människohandel	6
4. Närstående	7
4.1 Närstående till personer med beroendeproblematik	7
4.2 Närstående till personer med kriminell livsstil	7
4.3 Närstående till personer som köper eller säljer sexuella tjänster	7
5. Barnrättsperspektiv	8
6. Anmälningsskyldighet.....	8
7. Samverkan	8
7.1 Samverkan vid utskrivning från sjukhus	8
7.2 Gränsdragning	9
8. Handläggning.....	9
8.1 Orosanmälan	9
8.2 Ansökan	10
8.3 Utredning	10
8.4 Beslut	10
8.5 Uppdrag	10
8.6 Genomförandeplan	11
8.7 Uppföljning.....	11
9. Förebyggande arbete och insatser utan individuell behovsprövning.....	11
9.1 Uppsökande arbete	11
10. Behovsprövade insatser.....	12
10.1 Öppenvård.....	12
10.1.1 Beroendebehandling i grupp	12
10.1.2 Beroendebehandling enskilt.....	12
10.1.3 Motiverande stöd	12
10.1.4 Kontaktmannaskap.....	13
10.1.5 Öppenvårdsinsatser för att bryta en kriminell livsstil	13
10.2 Boendeinsatser med stöd	13

10.2.1	Genomgångslägenhet	13
10.2.2	Stödboende.....	13
10.2.3	Omvårdnadsboende.....	14
10.2.4	Bostad Först	14
10.3	Heldygnsvård	14
10.3.1	Behandlingshem.....	14
10.3.2	Familjehem	15
10.4	Avhopparverksamhet	15
10.5	Insatser i samverkan med Kriminalvården	15
10.5.1	Kontraktsvård.....	15
10.5.2	Vårdvistelse.....	15
11.	Tvångsvård enligt LVM.....	16
11.1	LVM-anmälan.....	16
11.2	LVM-utredning	16
11.3	Omedelbart LVM	17
11.4	Ansökan om LVM.....	17
11.5	Vård på SiS LVM-hem och § 27-placering.....	17

1. Inledning

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att kommunens medborgare ska tillförsäkras skäliga levnadsförhållanden. Gällande vuxna kommunmedborgare kan den som ej på egen hand eller på annat sätt kan tillgodose sitt stödbehov ansöka om stöd hos socialtjänsten och erhålla behovsbedömt stöd.

I riktlinjerna tillämpas i huvudsak bestämmelserna i *Socialtjänstlagen (2025:400)*, *Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall* samt *Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)*. Riktlinjerna har även utgångspunkt i nationella riktlinjer (*Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende; Socialstyrelsens handbok: handläggning och dokumentation*).

Handläggningen sker utifrån socialnämndens delegationsordning.

2. Syfte

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra målgrupper och arbetssätt för vuxenenheten inom Upplands Väsby kommun. Riktlinjerna ska utgöra ett stöd för handläggningen av ärenden inom enheten, liksom utgöra ett stöddokument för övriga delar av socialtjänsten.

3. Målgrupper

Vuxenenheten vänder sig till kommunmedborgare som är 20 år eller äldre. Vuxenenheten har ingen övre åldersgräns. Unga vuxna (18-20 år, upp till 21 år vid LVU¹) tillhör socialtjänstens utredning- och placeringsenhet för barn, unga och relationsvåld. De huvudsakliga målgrupperna för vuxenenheten är:

- Vuxna med ett riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel om pengar.
- Vuxna som är i behov av samhällets stöd för att lämna ett kriminellt gäng eller nätverk (s.k. avhoppare) eller personer som behöver stöd att bryta en kriminell livsstil. Den sistnämnda gruppen benämns även "kriminella stödsökare".
- Vuxna med erfarenhet av prostitution och/eller människohandel.

Riktlinjerna är vägledande och innebär ingen inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Även andra enheter inom Upplands Väsby socialtjänst erbjuder stöd till vuxna medborgare, bland dessa kan nämnas ekonomiskt bistånd, relationsvåldsteamet, socialpsykiatri, LSS, boendeenheten, biståndsenheten.² Dessa enheter svarar för sina verksamhetsområden och vuxenenheten svarar för ovan uppräknade målgrupper. Komplexa ärenden kräver ofta samverkan och samtidiga insatser från flera enheter, se vidare om samverkan under avsnitt 7.

3.1 Vuxna med riskbruk, skadligt bruk eller beroende

Socialtjänstens ansvar för skadligt bruk och beroendeproblematik innefattar bruk av alkohol, narkotika (inklusive icke-förskrivet bruk av narkotikaklassade läkemedel) och spel om pengar. Även den regionala beroendevården har ett ansvar i dessa frågor, se närmare om

¹ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

² Biståndsenheten för äldre och vuxna under 65

samverkan och gränsdragning under avsnitt 7. och 7.1.

Vuxna med beroendeproblematik är en heterogen och diversifierad målgrupp. Målgruppen innefattar en bred spridning i ålder, könstillhörighet, erfarenheter, hälsotillstånd, eventuell övrig social problematik eller samtidig psykisk ohälsa. Detta ställer krav på ett flexibelt arbetssätt, en individanpassad vård och ett gott bemötande av den enskilda individen.

- **Riskbruk** avser alkoholvanor som innebär en klart ökad risk för skador och fysiska, psykiska eller sociala problem i livet. Riskbruk innefattar ett stadigt alkoholintag över tid men även berusningsdrickande. Riskbruk utgör ingen egen diagnoskategori.
- **Skadligt bruk** avser substansbruk som medfört fysiska och/eller psykiska skador för individen. Mönstret i bruket ska ha varit ihållande under en månad alternativt återkommande under en 12-månadersperiod. Skadligt bruk är en diagnos enligt ICD-10.³
- **Beroende** avser ett tillstånd där individen förlorat kontroll och inte längre kan styra substansbruket. Tillståndet medför vanligen starkt behov/”sug”, abstinenssymptom, toleransökning, kontrollförlust, ointresse av annat än substansen samt fortsatt konsumtion trots skador/konsekvenser.⁴ Beroende är en diagnos enligt ICD-10.
- **Hasardspelsyndrom** innebär ett ihållande och problematiskt spelande om pengar som leder till signifikant försämring och lidande för individen. Hasardspelsyndrom är en diagnos enligt DSM-5⁵ och inkluderar symptom såsom kontrollförlust, tankemässig fixering kring spel, spelande för att undkomma negativa känslor, lögner och underdrift av det egna spelandet.

3.2 Vuxna avhoppare och kriminella stödsökare

Grovt våld och organiserad brottslighet är ett växande samhällsproblem. Det är av stor vikt, både ur ett samhällsperspektiv och för den enskilda individen, att det finns sätt att lämna ett kriminellt liv. För att förebygga allvarlig gängkriminalitet är det även viktigt att ge individer möjlighet att bryta en kriminell livsstil.

Vuxnenheten erbjuder stödinsatser både till avhoppare och till kriminella stödsökare (personer med en kriminell livsstil). Det är vanligt att avhoppare såväl som kriminella stödsökare har stödbehov som sträcker sig bortom själva kriminaliteten. Individen kan behöva parallella insatser till exempel för en beroendeproblematik, en psykisk ohälsa eller vara i behov av ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser. Samverkan ska ske för att tillgodose samtliga stödbehov. För att kunna lämna kriminaliteten kan det vara nödvändigt att individen får sekretessmarkering (skyddade personuppgifter). Ansökan om detta görs till Skatteverket, vuxnenheten kan bistå i processen bland annat genom uppgifter eller intyg som styrker behovet.

³ ICD-10 är framtaget av WHO och definierar bland annat beroende och skadligt bruk

⁴ För att ställa diagnosen beroende krävs att tre av de sex beskrivna kriterierna ska vara uppfyllda under det senaste året

⁵ Diagnosmanual framtagen av *American Psychiatric Association*

3.2.1 Avhoppare

Definitionen av en *avhoppare* är en individ som har valt att lämna organiserad brottslighet och som bedöms vara i behov av samhällets stöd och skydd för att fullfölja detta.⁶ Denna bedömning görs av Polisen, varför det är nödvändigt att den presumtiva avhopparen ger sitt samtycke till samverkan med Polisen. Polisen bistår även med risk- och hotbilsbedömningar. *Organiserad brottslighet* förutsätter att kriminaliteten bedrivs som en affärsverksamhet, av någon form av grupp eller nätverk och generellt är vinstinriktad.⁷

Avhopparärenden kräver ofta en geografisk omlokalisering och stöd att bygga upp ett nytt liv på den nya orten. Ett säkerhetstänk är av högsta vikt under hela handlägningsprocessen då ett avhopp ofta kan följas av en ökad hotbild.

3.2.2 Kriminella stödsökare

Kriminella stödsökare är personer som behöver stöd att lämna en kriminell livsstil eller kriminell miljö, men som inte kvalificeras som avhoppare. En *kriminell livsstil* kan kännetecknas av bland annat ett ständigt överskridande av samhälleliga normer, lagar och regler, en allmän känsla av ansvarslöshet eller respektlöshet och att sätta den egna vinningen främst. Den kriminella livsstilen medför ofta djupgående kriminella tankemönster⁸ och det kan krävas stöd- och behandlingsinsatser för att förändra dessa mönster.

Samtycke till kontakt med Polisen kan vara nödvändigt även kring kriminella stödsökare, till exempel för att bedöma om eventuell risk- eller hotbild föreligger vilket kan ha inverkan på valet av insats.

3.3 Vuxna med erfarenhet av prostitution och/eller människohandel

Köp av sexuella tjänster är ett brott i Sverige. Det är köparen som begår brottet, inte den som mottar ersättning. Ersättningen kan bestå av pengar, men kan även utgöras av t ex presenter, kläder, alkohol, droger eller boende. Personer i prostitution kan samtidigt vara utsatta för människohandel med sexuella ändamål. En majoritet av de som befinner sig i prostitution är kvinnor, men en spridning i kön och sexuell identitet förekommer.

Personer som har sex mot ersättning behöver ofta hjälp- och stödinsatser för att lämna prostitutionen och bearbeta sina erfarenheter. Möjlighet till samtalskontakt och medicinsk rådgivning finns via Mikamottagningen. Mottagningen erbjuder även stöd till anhöriga. Personer som köper sexuella tjänster kan också ha ett stödbehov för att förändra sitt beteende. Samtalsbehandling erbjuds via behandlingsenheten KAST (köpare av sexuella tjänster).

Människohandel, även kallat trafficking, är ett allvarligt brott som kränker de utsattas mänskliga rättigheter. Människohandel sker ofta över landsgränser men kan även förekomma inom ett land. Det vanligaste syftet är sexuell exploatering, men även andra syften såsom tvångsarbete, tiggeri eller kriminalitet förekommer.

Det förekommer att de som är utsatta för prostitution och/eller människohandel inte är

⁶ Denna definition är gemensam för Polismyndigheten, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och Socialstyrelsen

⁷ Se t ex BRÅ:s definition av organiserad brottslighet

⁸ Kriminella tankemönster kategoriseras/definieras ofta enligt följande: *rättfärdigande, avskärmning, utvaldhet, makt/kontrollbehov, sentimentalitet, superoptimism, intellektuell lättja och osammanhängande tankar*

medborgare varken i Sverige eller i EU eller har uppehållsrätt i landet. Detta begränsar socialtjänstens möjligheter att ge stödinsatser, utöver akuta situationer. Socialtjänsten har möjlighet att ansöka om *uppehållstillstånd för betänketid* om det finns misstanke att en person som saknar uppehållstillstånd har blivit utsatt för människohandel.⁹ Ett sådant uppehållstillstånd kan beviljas under 30 dagar, och kan förlängas av åklagare vid eventuell rättsprocess.

Vid stödbehov relaterat till prostitution och/eller människohandel utöver samtalsbehandling, exempelvis skyddsplacering eller stödboende, utreds och prövas ansökan av vuxenenheten. Beviljade insatser ska syfta till att hjälpa individen leva ett självständigt liv fritt från övergrepp. Eftersom prostitution och människohandel även är polisiära ärenden ska Polisen konsulteras för risk- och hotbilda-bedömning i de fall det är nödvändigt för att kunna planera adekvata skyddsåtgärder.

*Nationella samordningen mot prostitution och människohandel*¹⁰, NSPM, erbjuder konsultativt stöd per telefon till yrkesverksamma. Det finns även särskilda regionkoordinatorer för Stockholmsområdet.

4. Närstående

Då en individs problematik ofta kan påverka hela nätverket är det viktigt att ha ett systemteoretiskt synsätt, att involvera och stödja nätverket när det är möjligt.

4.1 Närstående till personer med beroendeproblematik

Vuxenenheten erbjuder anhörigstöd till vuxna personer (18 år eller äldre) som är närstående till någon med en beroendeproblematik. Den närstående själv ska vara bosatt i Upplands Väsby kommun alternativt vara närstående till någon som har behandlingsinsats via vuxenenheten. Anhörigstöd kan ges genom enskilda samtal eller i grupp. Anhörigstödet ges utan individuell behovsprövning och utan kostnad.

4.2 Närstående till personer med kriminell livsstil

När det gäller närstående till personer i kriminalitet kan Polisen bistå med visst stöd, till exempel stödsamtal med fokus på säkerhetsplanering.

Närstående till kriminella kan riskera att utsättas för hot och våld utifrån sin koppling till den gängkriminella, och kan komma att behöva stöd från socialtjänsten. Det kan exempelvis handla om behov av ekonomiskt bistånd för att tillfälligt kunna lämna sin bostad eller (efter bedömning av polis) skyddsplacering. Det är ansökans karaktär samt var ansökan bäst platsar som bestämmer vilken enhet som ska hantera den. Är det oklart vilken enhet som ska hantera ansökan ska berörda enhetschefer samlas och göra en överenskommelse, enligt separat rutin.

4.3 Närstående till personer som köper eller säljer sexuella tjänster

Avseende närstående till personer med erfarenhet av att sälja sexuella tjänster erbjuder Mikamottagningen anhörigstöd.

⁹ Se t ex Socialstyrelsen, meddelandeblad nr 7/2023

¹⁰ www.nspm.jamstalldhetsmyndigheten.se

Gällande närstående till personer med erfarenhet av att köpa sexuella tjänster erbjuder behandlingsenheten KAST anhörigstöd.

5. Barnrättsperspektiv

Sverige har godkänt FN:s barnkonvention genom beslut i Riksdagen och har därmed förpliktigt sig att vidta alla lämpliga åtgärder för att stärka barns ställning. Barnkonventionen slår bland annat 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. Att iaktta ett barnperspektiv i en utredning som gäller en vuxen får dock inte medföra att barnets förhållanden utreds.

6. Anmälningsskyldighet

Kunskap eller misstanke om att ett barn far illa ska omedelbart anmälas till berörd barn- och ungdomsenhet. Detta gäller oavsett i vilket skede av handläggning eller insats som kunskapen eller misstanken om oro uppstår. Det är den som får kännedom om barnets förhållanden som ansvarar för att anmäla oron. Även i situationer där anmälningsplikt träder in bör man verka för en god samverkan, gentemot förälder och emottagande enhet.

7. Samverkan

Då vuxenenheten möter människor med en rad olika, ofta komplexa, behov är samverkan internt och externt av stor vikt. Samverkan sker med individens samtycke, skriftliga samtyckesblanketter bör upprättas och hållas uppdaterade i alla ärenden. Vuxenenheten samverkar bl a med övriga enheter inom socialtjänsten, med regionens öppen- och slutenvård, Polismyndigheten, Kriminalvården och andra myndigheter såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Skatteverket m.fl.

För individer med behov av stöd från flera enheter eller aktörer samtidigt ska en god samverkan alltid hållas i fokus. Det kan handla om att delta i gemensamma möten med den enskilde, hjälpa till att etablera kontakt med annan enhet eller upprätta gemensamma planeringar. Meningsskiljaktigheter eller problem i gränsdragning mellan enheter ska vid behov lyftas till respektive närmsta chef vilka ska verka för den lösning som är till kommunmedborgarens bästa.

För individer med komplexa behov där insatser behöver samordnas ska SIP, Samordnad Individuell Plan, tillämpas.¹¹

7.1 Samverkan vid utskrivning från sjukhus

¹¹ Se t ex www.storsthlm.se för vidare information om SIP

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LUS)¹² trädde i kraft i januari 2018. Lagen syftar till att främja en god vård för enskilda som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

Om slutenvården bedömer att individen kan komma att behöva insatser från socialtjänsten ska slutenvården skicka ett inskrivningsmeddelande. Meddelandet kan även skickas till regionens öppenvård, om sådana insatser är behövliga. Slutenvården ska inhämta individens samtycke till informationsöverföring.

Om individen önskar insatser från vuxenenheten ska planering påbörjas under vårdtiden. Vid komplexa behov ska regionen kalla till SIP. När individen bedömts utskrivningsklar ska slutenvården underrätta socialtjänsten om det. Om utskrivning inte är möjlig för att nödvändiga sociala stödinsatser inte finns på plats kan kommunen åläggas med betalningsansvar för den vård som ges efter att individen är utskrivningsklar.

In- och utskrivningsmeddelanden inkommer via det digitala systemet LifeCare.

7.2 Gränsdragning

Att kommunen har det yttersta ansvaret för att kommunmedborgarna får den hjälp och det stöd de är i behov av innebär inte att kommunen ska utföra uppdrag som åligger en annan huvudman. Gällande till exempel regionens beroendevård, som även de har i uppgift att ge stöd och behandling vid skadligt bruk och beroende, kan parallella åtgärder från både region och kommun ofta vara nödvändiga. Regionen svarar generellt för medicinska åtgärder och kommunen för psykosociala.

När det gäller polismyndigheten ska denna svara för risk- och hotbilda-bedömningar samt säkerhetsplanering när det är nödvändigt. När det gäller personer med kriminell livsstil ska frivården och kriminalvårdens behandlingsinsatser gå före socialtjänstens när det är aktuellt.

8. Handläggning

I detta avsnitt följer en översiktlig beskrivning av vuxenenhetens handläggning. För vidare information, se Socialstyrelsens handbok: *Handläggning och dokumentation*.

Ingången till vuxenenheten för nya ärenden är via kommunens kontaktcenter Väsby Direkt. För avhoppärenden och kriminella stödsökare finns en särskild kontakttelefon.

8.1 Orosanmälan

Vuxenenheten tar emot och handlägger orosanmälningar avseende enhetens olika målgrupper. Det kan handla om oro från privatpersoner/anhöriga såväl som andra myndigheter eller professionella aktörer. Inkomna anmälningar registreras som en aktualisering. Vuxenenheten försöker etablera kontakt med den anmälan gäller för att ta ställning till hur situationen ser ut och för att erbjuda adekvata insatser. Om personen ej vill ta emot insats och om kriterier för tvångsvård ej är uppfyllda avslutas aktualiseringen med ett beslut att ej inleda utredning. Denna bedömning bör vara slutförd inom två veckor.

För LVM-anmälningar, se avsnitt 11.1. Notera att även en orosanmälan kan vara av så pass

¹² Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård

allvarlig grad att vuxenenheten bedömer att en LVM-utredning ska inledas.

8.2 Ansökan

Vuxna som önskar insatser från vuxenenheten begär i regel detta stöd genom en ansökan. En ansökan kan vara muntlig eller skriftlig och behöver inte utformas på något särskilt sätt. När en ansökan inkommit kontrolleras att personen tillhör kommunen samt vuxenenhetens målgrupp, därefter inleds utredning. Är det tydligt att ansökan tillhör en annan enhet informeras individen att ställa sin ansökan dit, alternativt att vuxenenheten med den enskildes samtycke hjälper till att skicka ansökan vidare.

Möjlighet finns även för kommunmedborgare att begära insatser utan behovsprövning, direkt i öppenvården. *Se avsnitt 9 – förebyggande arbete och insatser utan individuell behovsprövning.*

8.3 Utredning

Vid en inkommen ansökan inleds utredning för att kartlägga individens stödbehov. I regel ska utredningsinstrumentet ASI, *Addiction Severity Index*, användas. För ärenden som rör kriminalitet har vuxenenheten en egen tilläggsmodul till livsområdet *Rättsliga problem*. Det finns ingen lagstadgad gräns för hur lång tid en utredning får ta. Vuxenenhetens riktlinje är att utredningen bör vara slutförd inom tre månader. Utredningen ska innehålla tillräcklig information om individens sociala situation och behovsbild, samt en tydlig bedömning kring vilka insatser som tillgodoser behovet av stöd.

Utredningen ska kommuniceras med den enskilde.¹³

8.4 Beslut

Utredningen ska utmynna i ett beslut, vanligen ett beslut om insats. I vissa fall avslutas utredningen utan insatser, till exempel om personen under utredningens gång återkallat sin ansökan.

Beslut om insatser ska vara tidsbegränsade. Beslut fattas i enlighet med rådande delegationsordning. Av beslutet ska framgå vem som erhållit insatsen, vilken insats beslutet avser, vem som fattat beslutet samt ett förbehåll att beslutet kan omprövas vid förändrade omständigheter. Observera att ett förbehåll måste precisera vilka omständigheter som kan utgöra skäl för omprövning.¹⁴

Vid avslagsbeslut ska orsaken till avslaget framgå och besvärshänvisning ska bifogas.

8.5 Uppdrag

I samband med beslut om insats upprättas även ett uppdrag. Uppdraget är en beställning på vad insatsen ska innehålla och vilka målsättningar är med insatsen. Målsättningar ska utformas i samråd med individen. Uppdraget kan revideras vid behov.

¹³ 25 § Förvaltningslagen

¹⁴ 37 § Förvaltningslagen

8.6 Genomförandeplan

Utföraren av insatsen ansvarar för att upprätta en genomförandeplan tillsammans med individen. Utföraren kan vara vuxenenhetens egen öppenvård, men även externa aktörer t ex vid placering. Genomförandeplanen ska utgå ifrån uppdragsbeskrivningen och vara ett dokument över *hur* insatsen ska utföras. Genomförandeplanen ska säkerställa att insatserna utformas utifrån individens behov och önskemål.

8.7 Uppföljning

Det stöd och den behandling som beviljats ska noga följas upp. Detta görs genom regelbundna uppföljningsmöten (fysiskt, videomöten eller telefon) där socialsekreterare, utförare och klient i regel deltar tillsammans. Utöver uppföljningsmöten bör en regelbunden återrapportering ske från utförarens sida och en gemensam dialog föras kring klientens process.

9. Förebyggande arbete och insatser utan individuell behovsprövning

Socialtjänsten har ett uppdrag att arbeta förebyggande. Detta uppdrag förtydligas och betonas särskilt i och med ny socialtjänstlag år 2025. Insatser ska i större utsträckning kunna ges utan behovsprövning.

Insatser utan individuell behovsprövning, även kallat stöd på friyta, innebär att kommun-medborgaren kan erhålla visst stöd utan ansökan, utredning och behovsprövning. Genomförandet av dessa insatser ska dokumenteras, om inte socialnämnden fattat beslut om undantag från dokumentationsskyldigheten. Vuxenenheten erbjuder insatser utan behovsprövning både till vuxna med stödbehov och till anhöriga. För insatserna utan behovsprövning krävs att personen ska tillhöra Upplands Väsby kommun samt ingå i vuxenenhetens målgrupp. Stödet ges i form av samtal i öppenvården. Exempel på öppenvårdsstöd utan beslut är:

- Stödsamtal, rådgivning, vägledning
- Samtalsserie upp till tio samtal utifrån egen (beroende)problematik
- Öppna stödgrupper
- Anhörigstöd, enskilt, upp till tio samtal
- Anhöriggrupp

Det är socialnämnden som, med vissa lagstadgade undantag, bestämmer vilka insatser som ska kunna erbjudas utan behovsprövning. Det ska samtidigt vara möjligt att ansöka om insatsen och erhålla ett behovsprövat beslut. Vuxenenhetens friyta kan successivt komma att innefatta fler insatser.

9.1 Uppsökande arbete

Socialtjänsten har även ett uppdrag att arbeta uppsökande. För vuxenenheten innebär detta ett aktivt arbete för att nå ut till enhetens målgrupp och erbjuda stöd. Det uppsökande arbetet kan bl a innefatta hembesök, att agera på inkommen information om t ex vräkningsrisk eller deltagande i gemensamma informationsbesök med klienter aktuella på annan enhet. Det kan även innefatta relationsskapande och motivationshöjande kontakt med potentiella avhoppare eller kriminella stödsökare som avtjänar fängelsestraff, i syfte att dessa personer ska ta emot stödinsatser i stället för att återgå till kriminalitet vid frigivning.

Vuxenenhetens behandlingsassistenter bedriver även ett generellt uppsökande arbete genom att vara synliga i det offentliga rummet, bygga relationer och erbjuda stöd och rådgivning till kommunmedborgare i behov av detta.

10. Behovsprövade insatser

Utgångspunkten vid socialtjänstens prövning av rätten till insatser ska vara att ett behov av insatsen föreligger samt att behovet ej kan tillgodoses på annat sätt. Detta innebär att individen bör ha uttömt andra möjligheter till stöd (exempelvis stöd via vårdcentral eller beroendemottagning när det gäller substansbruk) innan insatser via socialtjänst aktualiseras. Samtidigt har socialtjänsten ett ansvar att arbeta förebyggande och ge tidigt stöd, se föregående avsnitt.

Vuxenenhetens utredning resulterar i en bedömning av vilken insats som bäst tillgodoser individens behov. Överlag gäller att mindre omfattande insatser, till exempel öppenvård, ska provas i första hand. Alla insatser är tidsbegränsade och ska följas upp regelbundet. Det är möjligt att ha flera insatser som löper parallellt.

Nedan följer en beskrivning av vuxenenhetens behovsprövade insatser, notera att listan ej är uttömmande och även andra insatser kan komma i fråga beroende på behovsbild.

10.1 Öppenvård

I vuxenenhetens öppenvård erbjuds en rad olika stöd- och behandlingsinsatser. Insatserna riktar till stor del mot behandling av skadligt bruk eller beroende, men kan anpassas efter individens behov. Generellt för öppenvårdsinsatser gäller att individen har en tillräckligt stabil boendesituation för att kunna tillgodogöra sig behandlingen. Individen behöver även utifrån ett säkerhetsperspektiv kunna vistas i kommunen.

10.1.1 Beroendebehandling i grupp

Gruppbehandling med tolvstegs- respektive KBT-inriktning erbjuds vid skadligt bruk och beroende. Gruppbehandlingarna är strukturerade med träffar flera gånger i veckan och delas upp i *primärbehandling* och *eftervård*. Primärbehandling pågår generellt i 3 månader (och innebär mer intensiv behandling; 3-5 ggr/vecka) följt av 6 månaders eftervård (färre träffar; 1-2 ggr/vecka).

10.1.2 Beroendebehandling enskilt

Enskild behandling erbjuds individer som t ex inte har behov av lika frekvent behandling, som behöver kunna kombinera behandling och arbete, som inte vill eller bör delta i gruppbehandling. Den enskilda behandlingen utgår liksom gruppbehandlingen från vetenskapligt beprövande metoder och i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer¹⁵ (12-steg, KBT, CRA, HAP, MI, MET m.m.). Innehåll och frekvens i den enskilda behandlingen skräddarsys efter individens behov.

10.1.3 Motiverande stöd

¹⁵ Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Stödinsatser så som MI-samtal (*Motivational Interviewing; Motiverande samtal*), MET (*Motivational Enhancement Therapy*) erbjuds också i vuxenheten öppenvård.

Insatserna ges genom enskilda samtal och syftar till att stärka och/eller bibehålla individens motivation till förändring. Stödet kan fungera som en förberedande insats inför behandling, vara en insats som löper parallellt med behandling eller utgöra en fristående insats. Motiverande stöd kan vara aktuellt för samtliga av vuxenhetens målgrupper.

10.1.4 Kontaktmannaskap

Kontaktmannaskap är en insats som kombinerar samtalsstöd med praktiskt stöd; till exempel hjälp med ansökningar, veckoplanering och/eller nykterhetskontroller kan ingå.

Kontaktmannaskap kan vara aktuellt för samtliga av vuxenhetens målgrupper.

10.1.5 Öppenvårdsinsatser för att bryta en kriminell livsstil

Gällande personer som behöver stöd att bryta en kriminell livsstil kan olika typer av öppenvårdsinsatser bli aktuella. Utgångspunkten är att personen ur en säkerhetsaspekt bedömts kunna vistas i Upplands Väsby (alternativt att insatsen genomförs på distans). Denna bedömning görs i samråd med Polisen. Personen behöver ha ett tryggt och stabilt boende.

Behandlingsinsatser för målgruppen ska vara fokuserade på att bryta och förändra kriminella tankemönster, och kan innefatta bl a attitydförändring, stärka prosocial självbild, kognitiv omstrukturering, känsloreglering och stärka självkontroll. Utöver rena behandlingsinsatser kan målgruppen även behöva motiverande och/eller koordinerande och praktiskt stöd (se insatser i punkterna 10.1.3 och 10.1.4). Det kan till exempel handla om social färdighetsträning, hjälp i vård- och myndighetskontakter, vägledning för att nå en sysselsättning.

10.2 Boendeinsatser med stöd

Vuxenheten tillhandahåller inte bostäder för bostadslösa, men stödinsatser som inkluderar ett tryggt boende kan bli aktuellt för att individen ska ha förutsättningar att göra ett förändringsarbete. Alla boendeinsatser med stöd är tidsbegränsade och syftar till att rusta individen att på sikt ordna och klara av ett självständigt boende.

10.2.1 Genomgångslägenhet

Vuxenheten förfogar över två kollektiva boenden för klienter med samtidig insats i öppenvården, s.k. genomgångslägenheter. Insatsen riktar sig till individer som går eller ska gå en öppenvårdsbehandling, men själv saknar stabilt boende. Boendetiden i genomgångslägenhet är tidsbestämd till samma period som behandling pågår och kontaktmannaskap är obligatoriskt i insatsen. Boendeformen ställer krav på nykter- och drogfrihet. Lägenheten delas med 1-2 andra klienter.

10.2.2 Stödboende

Stödboende är en insats som kan köpas externt för klienter som har behov av stöd i vardagen, t ex för att klara ett eget boende eller för att bibehålla nykter-/drogfrihet, och om behovet ej kan tillgodoses i kommunal regi. Stödboende förekommer både i form av reguljär lägenhet

med personalstöd och i kollektiva boendeformer. Insatsen syftar till att träna och hjälpa individen vidare till ett mer självständigt boende. Stödboende ska kombineras med insats i vuxenenhetens öppenvård, alternativt utgöra en tidsbegränsad utsluss från till exempel behandlingshem eller anstalt. Stödboende kan i vissa fall beviljas i en akut övergångsperiod, till exempel vid utskrivning från sjukhus för att möjliggöra en mer långsiktig planering eller i LVM-förebyggande syfte.

10.2.3 Omvårdnadsboende

Omvårdnadsboende är en insats som liknar stödboende, men har en högre grad av omvårdnadsinsatser. Exempel på detta är till exempel bemanning av sjukvårdspersonal. Omvårdnadsboende beviljas i undantagsfall till individer som har ett omfattande missbruk i kombination med somatisk samsjuklighet, som inte klarar av ett ordinärt boende eller stödboende.

Omvårdnadsboende beviljas under en kortare period, t ex vid utskrivning från sjukhus för att möjliggöra en mer långsiktig planering eller i LVM-förebyggande syfte. Samplanering med biståndsenheten¹⁶ är ofta nödvändigt då individerna som kommer i fråga för insatsen generellt har ett omvårdnadsbehov även på lång sikt.

10.2.4 Bostad Först

Bostad Först är en metod och insats som riktar sig till hemlösa personer med komplex problematik, som bygger på att individen först får en stabil bostad och sedan erbjuds stöd för att förändra sin situation. Individen har ofta en kombination av olika problem såsom beroende, psykisk ohälsa, fysisk ohälsa, skulder m.m. varvid insatser från olika håll kan behövas. Individens egna målsättningar är styrande och insatser såsom behandling kan aldrig krävställas, dock måste bestämmelserna i hyreslagen¹⁷ efterlevas. Syftet är att individen ska kunna bo kvar och ha en fungerande boendesituation. Bostad Först finns ej i egen regi inom Upplands Väsby kommun, insatsen köps externt.

10.3 Heldygnsvård

Vid omfattande stödbehov kan heldygnsvård vara nödvändigt. Alla mindre ingripande insatser ska vara uttömda eller bedömas utsiktslösa innan heldygnsvård ges. Gällande personer med samsjuklighet bör samplaceringar (t ex delad kostnad med socialpsykiatri) övervägas. Beslut om heldygnsvård är alltid tidsbegränsade, vanligen till 3 månader i taget. Vården ska följas upp noggrant och det ska noga övervägas om individen efter en tid kan få fortsatt vård i en mindre ingripande vårdform.

10.3.1 Behandlingshem

Behandlingshem eller HVB-hem (hem för vård och boende) är en insats där heldygnsvård (innefattande behandling, social färdighetsträning, omvårdnadsinsatser, stöd m.m.) ges i förening med boende. Insatsen ges till personer med omfattande (beroende)problematik, som har behov av intensiva stöd- och behandlingsinsatser i en strukturerad och kontrollerad miljö. Insatser på hemmaplan ska vara uttömda eller bedömas utsiktslösa innan insats i form av

¹⁶ Biståndsenheten för äldre och vuxna under 65 utreder behov av insatser för personer med t ex fysiska funktionsnedsättningar

¹⁷ 12 kap. jordabalken

behandlingshem ges. Insatsen köps externt. Individens behov och gällande ramavtal styr valet av behandlingshem.

10.3.2 Familjehem

Familjehem för vuxna innebär placering i ett kontrakterat och utrett familjehem, ofta med tillhörande behandlingsinsatser. Insatsen ges till personer med omfattande (beroende)-problematik som har behov av ett mindre sammanhang (till exempel inte klarat av eller ej bedöms gynnas av en behandlingshemsmiljö). Insatser på hemmaplan ska vara uttömda eller bedömas utsiktslösa innan insats i form av familjehem ges. Insatsen köps externt.

10.4 Avhopparverksamhet

Ett avhopp från organiserad brottslighet innebär ofta att individen behöver förändra hela sin livssituation. Det är generellt nödvändigt med en geografisk omlokalisering och stödinsatser på den nya orten. Vanligen används externa avhopparverksamheter för att tillgodose behoven. Det kan även bli aktuellt med insats såsom behandlingshem om individen initialt behöver hjälp med beroendeproblematik. Vid särskilt hög hotbild kan skyddat boende vara nödvändigt. Inför placering ska samråd med Polisen ske, för bedömning kring var i landet avhopparen kan placeras.

Avhopparverksamhet kan innefatta till exempel ett tryggt boende i form av enskild lägenhet, praktiskt och psykosocialt stöd av personal, kriminalitetsbehandling, skyddsåtgärder, stöd att etablera vårdkontakter, hjälp att komma ut i praktik, studier eller arbete.

I avhopparärenden ska Polisen bistå med utdrag ur belastnings- och misstankeregister månadsvis avseende individen, för att kontrollera att hen ej återfaller i brottslighet under pågående insats.

10.5 Insatser i samverkan med Kriminalvården

För individer som dömts för brott, där brottsligheten har en tydlig koppling till individens sociala problematik, kan insatser innehållande vård och behandling bli aktuella i stället för fängelsestraff. Både kontraktsvård och vårdvistelse hanteras som en ansökan hos vuxenheten, med efterföljande utredning och beslut. Vanligen upprättas även en *ansvarsförbindelse* som delges Kriminalvården.

10.5.1 Kontraktsvård

Kontraktsvård (även kallat *skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan*) innebär att individen får möjlighet att genomgå behandling i stället för att dömas till fängelse. Före rättegången görs en utredning och bedömning hos frivården. Individen ska bedömas mottaglig för behandling och det ska finnas ett passande behandlingsalternativ. Behandling kan ges på behandlingshem eller i öppenvård. Om behandlingen missköts kan påföljden omvandlas till fängelse.

Kontraktsvård föreslås vanligen i samverkan med socialtjänsten i individens hemkommun, då betalningsansvar övergår till socialtjänsten efter två tredjedelar av straffet (vid villkorlig frigivning).

10.5.2 Vårdvistelse

Vårdvistelse är en särskild utslussningsåtgärd för individer som avtjänar fängelsestraff. Vid en vårdvistelse får individen avtjäna sista delen av sitt straff på till exempel behandlingshem eller i familjehem. Vårdvistelsen syftar till att individen ska få behandling för den problematik som ligger bakom brottsligheten och utgöra en utsluss i samhället.

Kriminalvården kan själva besluta om vårdvistelse inom strafftiden, fram till datumet för den villkorliga frigivningen. När vårdbehovet bedöms sträcka sig utöver Kriminalvårdens ansvar kan det bli aktuellt med en ansvarsförbindelse för vårdvistelse. Denna innebär att socialtjänsten åtar sig ansvar för placeringen en viss tid efter villkorlig frigivning.

11. Tvångsvård enligt LVM

Vuxenenheten hanterar och bedömer anmälningar enligt 6 § LVM, utreder behov och förutsättningar för tvångsvård enligt 7 § LVM samt handlägger processen från ansökan till Förvaltningsrätt till avslut av tvångsvård och eventuella fortsatta insatser på frivillig väg. I detta avsnitt följer en översiktlig beskrivning av vuxenenhetens handläggning enligt LVM. För vidare information, se Socialstyrelsen: *LVM – handbok för socialtjänsten*.

11.1 LVM-anmälan

Myndigheter som regelbundet kommer i kontakt med personer med beroendeproblematik har anmälningsplikt om de får kännedom om någon som kan antas behöva tvångsvård enligt LVM. Hälso- och sjukvården omfattas också av anmälningsplikten, men enbart i de fall då personen bedöms behöva ett omedelbart omhändertagande enligt LVM och ej kan beredas tillfredsställande vård inom sjukvården.¹⁸

När en LVM-anmälan inkommer till vuxenenheten registreras den som en aktualisering och det görs en bedömning samma dag¹⁹ huruvida anmälan kräver att utredning inleds eller ej. Dessa bedömningar görs sedan löpande. Under aktualiseringsfasen får kontakt enbart tas med den som anmälan gäller och med personen som gjort anmälan. Långtgående kontaktförsök till personen i fråga ska göras för att bedöma allvarlighetsgraden i missbruket och avgöra personens inställning till vård på frivillig väg.

11.2 LVM-utredning

Om det bedöms troligt att personen uppfyller kriterierna för tvångsvård ska LVM-utredning inledas.²⁰ Utredningen ska bedrivas skyndsamt och innefatta information om individens personliga förhållanden, dess missbruk samt tydligt redogöra för vilka kriterier som uppfylls. En läkarundersökning ska begäras som ett led i utredningen.²¹ Transport till undersökningen kan ske genom polishandräckning om personen ej bedöms tillförlitlig att själv ta sig till undersökningen.²²

Enligt 4 § LVM ska tvångsvård beslutas om:

¹⁸ Se 6 § LVM

¹⁹ Under kontorets öppettider

²⁰ Se 7 § LVM

²¹ Se 9 § LVM

²² Se 45 § p 1 LVM

1. *någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,*
2. *vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt, och*
3. *han eller hon 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.*

11.3 Omedelbart LVM

I de fall då personens missbruk är så pass livshotande att domstolens beslut ej kan inväntas, kan vuxenheten genom beslut av nämndordförande besluta om ett omedelbart LVM. Detta beslut ska samma dag underställas Förvaltningsrätten som bedömer om omhändertagandet ska bestå. Nämnden har därefter 7 dagar på sig att inkomma med en komplett ansökan.²³

11.4 Ansökan om LVM

Om utredningen visar att tvångsvård är aktuellt ska ärendet och handlingarna anmälas till socialnämnden som fattar beslut om att ansöka om LVM.²⁴ Ansökan underställs sedan Förvaltningsrätten som kallar till muntlig förhandling. Förvaltningsrätten meddelar därefter dom. Beslut om tvångsvård fattas alltid om en period av 6 månader. Vården enligt LVM kan upphöra i förtid, om syftet med vården bedöms uppfyllt. Detta sker genom särskilt beslut som fattas av Statens institutionsstyrelse, SiS.²⁵

11.5 Vård på SiS LVM-hem och § 27-placering

LVM-vården inleds på det datum som beslut om omedelbart LVM har fattats, alternativt på det datum som Förvaltningsrätten beslutat om tvångsvård. Allvarlighetsgraden i missbruket medför att vården ofta behöver inledas på sjukhus. När personen är färdigbehandlad förs den till beslutat SiS LVM-hem, i regel genom polishandräckning.

Vården på SiS LVM-hem syftar till att personen ska hållas fri från sitt missbruk samt försöka förmås delta i motivationshöjande och behandlande insatser. Så snart det bedöms lämpligt ska vården övergå i öppnare former, t ex på ett vanligt behandlingshem. Detta sker genom en så kallad § 27-placering, där tvångsvård fortfarande råder och personen kan återföras till LVM-hemmet vid till exempel återfall eller misskötsamhet.

Tvångsvården ska noga följas upp. Individen ska erbjudas och motiveras till frivilliga insatser inför LVM-vårdens upphörande.

²³ Se 13-18 §§ LVM

²⁴ Se 11 § LVM

²⁵ Se 20 § och 25 § LVM