

2016-10-28

Fastställt: Bildnings- och
omsorgsnämnden 2015-10-26 § 93

Gäller för: Bildnings- och
omsorgsnämnden

Dokumentansvarig:
Verksamhetschef IFO

Reviderad: 2016-11-15

Dnr : BON2015/209-6

RIKTLINJER HANDLÄGGNING AV INSATSER FÖR VUXNA MED MISSBRUK/BEROENDEPROBLEMATIK

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Riktlinjernas syfte och tillämpning | 3 |
| 1.1 Syfte | 3 |
| 1.2 Målgrupp | 3 |
| 1.3 Lagstiftning | 4 |
| 1.4 Allmänna principer | 5 |
| 2. Handläggning | 5 |
| 3. Samverkan | 7 |
| 4. Insatser till personer med missbruk eller beroende | 8 |
| 4.1 Öppenvårdsinsatser | 9 |
| 4.2 Placering | 9 |
| 4.3 Kontraktsvård | 10 |
| 4.4 Handläggning av yttrande i körkortsfrågor | 10 |
| 4.5 Handläggning av yttrande angående innehav av målskjutningsvapen | 11 |

1. Riktlinjernas syfte och tillämpning

1.1 Syfte

Riktlinjernas syfte är att vara en vägledning för handläggare i arbetet med en rättssäker utredning och behovsbedömning. Det är viktigt att poängtera att riktlinjerna inte innebär någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan. Varje beslut ska vara baserat på den enskilda individens behov.

Riktlinjerna skall tillämpas vid handläggning av ärenden inom individ- och familjeomsorgen. Riktlinjerna skall med utgångspunkt från socialtjänstlagen (SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), föreskrifter m.m. från Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård, rättspraxis samt kommunens mål och ambitioner utgöra ett stöd i handläggarnas arbete med att besluta och utforma insatser.

Riktlinjerna har tre huvudsyften:

- Ge en generell beskrivning av socialtjänstens utbud för personer med missbruk och därmed informera sökande, anhöriga och allmänhet om vilket stöd de i allmänhet kan förväntas få i Bollebygds kommun.
- Fungera som en vägledning för utredarna genom att beskriva vilka kriterier som generellt gäller för att en person ska beviljas en viss insats, och i vilken omfattning biståndet vanligen beviljas.

- Bidra till enhetliga bedömningsgrunder för att garantera likställighet och rättssäkerhet för de sökande.

Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes möjligheter att få sin ansökan individuellt prövad. Det är alltså inte möjligt att avvisa en ansökan med motiveringen att kommunen inte tillhandahåller den specifika tjänsten. Varje ansökan ska utredas och varje beslut ska vara baserat på den enskildes *individuella* behov.

Arbetsättet som används skall vara ett evidentbaserat arbetsätt inom socialtjänsten vad det gäller utredningsarbetet och i övrigt beträffande de insatser som används. Det är av vikt för att få en effektiv missbruksvård att det finns alternativa insatser att erbjuda, t ex stödjande och motiverande öppenvårdsinsatser inom kommunen och möjlighet till samtalsbehandling inom öppenvård och slutenvårdsbehandling för avgiftning och behandling.

För att erbjuda de personer som befinner sig i ett aktivt missbruk bästa möjliga vård krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare; t.ex. vårdcentral, psykiatri, kriminalvård, frivilliga organisationer och andra.

1.2 Målgrupp

Riktlinjerna avser insatser enligt socialtjänstlagen till vuxna, från 18 år och uppåt, med ett missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, spel och tableter. 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 socialtjänstlagen som lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (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 riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LVM.

1.3 Lagstiftning

Socialtjänstlagen (SoL)

Kommunens arbete med vuxna med missbruksproblematik 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 och psykiska funktionshinder och kan även omfatta personer som till följd av missbruk har ett stort funktionshinder och omfattande hjälpbehov.

Särskilda bestämmelser om hjälp och vård till personer med missbruk

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att enskilda personer med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänsten ska planera hjälpen och vården i samförstånd med den enskilde och noga bevaka att planen fullföljs (5 kap. 9 § SoL).

Rätten till bistånd

Den som har behov av stöd och vård kan ansöka om detta i form av bistånd.

Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv (4 kap. 1 § SoL).

Den enskilde har alltid ett eget ansvar för att klara sin försörjning och livsföring i övrigt. Det är först när han eller hon inte själv kan tillgodose sina behov, eller få dem tillgodosedda på annat sätt som rätten till bistånd inträder. Det bistånd som utges ska tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå (4 kap.1 socialtjänstlagen §).

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Vård till missbrukare ska ges i samförstånd med den enskilde, enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar, som finns angivna i LVM, ska dock vård beredas missbrukaren oberoende av hans eller hennes samtycke. Tvångsvården ska syfta till

att motivera missbrukaren till att medverka frivilligt, till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån missbruket (2 § och 3 § LVM).

Tvångsvård ska beslutas (4 § LVM) om:

- någon till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk,
- vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och han eller hon till följd av missbruket:
 - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
 - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller

c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Beslut om tvångsvård fattas av Förvaltningsrätten (5 § LVM).

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) 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.

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 lösningsmedel 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.

1.4 Allmänna principer

Socialtjänsten har det totala ansvaret för missbrukarvården, såväl för utredning som för behandling. Kommunens utredare utför inte behandlingsarbete utan utreder personer med missbruksproblematik. Målet för arbetet är att den enskildes missbruk skall upphöra eller minska i en sådan omfattning att livssituationen förbättras för den enskilde eller/och för dennes anhöriga.

De insatser, som myndigheten fattar beslut om ska så långt som möjligt ges i frivilliga former med beaktande av den enskildes självbestämmanderätt. I vissa fall måste

tvångsåtgärder vidtogs. Insatserna ges i öppen- eller slutenvård. När åtgärder berör barn skall alltid särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

I första hand skall alltid prövas om insats kan ges inom kommunens verksamhet. Öppenvård skall i så stor utsträckning som möjligt väljas i stället för slutenvård. Ett ärende hos socialtjänsten kan aktualiseras genom ansökan, anmälan eller på initiativ av myndigheten själv.

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.

Tidiga insatser

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 bör användas för att undersöka förekomsten av riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol eller andra droger. Frågorna bör ställas i alla socialtjänstens utredningar.

2. HANDLÄGGNING

Ansökan

Ansökan kan göras skriftligt eller muntligt. Ansökan kan göras av den enskilde själv eller genom att den enskilde anlitar ett ombud. Ombudet skall ha en skriftlig eller muntlig fullmakt.

Om det endast finns muntlig fullmakt skall kontroll göras med den enskilde. Krav kan ställas på att den sökande med sin namnunderskrift styrker vissa uppgivna förhållanden eller skriftligt medger att vissa uppgifter om honom/henne får inhämtas. Även i de fall det från början står klart att en ansökan inte kommer att kunna beviljas uppkommer ett ärende, och en utredning måste göras och ett beslut måste fattas.

Anmälan

En anmälan kan göras muntligt eller skriftligt. Om någon är i behov av vård enligt lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) har statliga och kommunala myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen missbrukare, anmälningskyldighet enligt 6 § LVM.

Utredning

Ett ärende ska handläggas skyndsamt efter det att ansökan eller anmälan kommit till socialnämndens kännedom. Med utredningstid menas den tid det tar från att ansökan/anmälan inkommit till socialtjänsten till dess det finns ett beslut som nått den sökande.

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. SoL anger inte att utredningen ska avslutas eller genomföras på ett visst sätt eller, när det gäller vuxna, inom en viss tid.

Förvaltningslagen (FL) i 7 § anger 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. Utredaren har ansvar för att samtalen hålls på rätt nivå. Utredningstiden räknas från och med den dag beslut togs om att inleda utredning.

Utreda 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.

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. Detta såväl under utredningsarbetet som under tiden vårdinsatserna pågår. Anhöriga och övrigt nätverk har i de allra flesta fall stor betydelse för genomförandet och resultatet av vården.

Tolk

Vid behov ska tolk användas när en person inte behärskar svenska språket eller är allvarligt hörsel- eller talskadad (8 § FL).

Kommunicering

Ett ärende får enligt 17 § FL inte avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har tagit del av utredningen eller underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan samt har fått tillfälle att yttra sig över utredningen/uppgiften. Kommunikeringen ska alltid dokumenteras (11 kap. 6 § SoL).

Beslut

Av beslut ska framgå vad den enskilde ansökt om, vilka insatser som beviljats, målet med insatsen, omfattning, för hur lång tid beslutet gäller samt information om rätten att överklaga.

Beslut om avslag ska motiveras skriftligt samt delges klienten tillsammans med besvärshänvisning.

Överklagande av beslut

Den enskilde och/eller dennes ombud ska enligt förvaltningslagen alltid informeras om möjligheten att överklaga. Beslutet ska alltid innehålla information om hur man kan överklaga beslutet (21 § andra stycket FL). Om beslutet innebär helt eller delvis avslag har den enskilde eller hans/hennes legale ställföreträdare alltid rätt att överklaga beslutet. Detta ska ske skriftligt och i skrivelsen ska klaganden ange vilket beslut som överklagas och den ändring i beslutet som han begär. Om den enskilde så önskar ska handläggare vara henne eller honom behjälplig med överklagandet. Är beslutet uppenbart oriktigt och om det kan ändras snabbt, enkelt och utan att det blir till nackdel för någon enskild part så är kommunen skyldig att ompröva beslutet (27 § FL). Detta gäller oavsett om något överklagande inkommit eller inte. Om omprövning inte är aktuell eller inte föranleder någon ändring sänder kommunen överklagandet vidare till förvaltningsrätten efter prövning om överklagandet inkommit i tid.

Utredarna gör omprövning av överklagat beslut utifrån bestämmelserna i 27 § FL. Överklagan skickas till förvaltningsrätten snarast med följebrev. Till förvaltningsrätten sändes följande original handlingar (kopior sparas i akten).

- Ansökan (om den inkommit skriftligt)
- Utredningen, beslutsmeddelandet och ev. bilagor (ex. läkarintyg)
- Överklagan som inkommit i ärendet

Begäran om inhibition

Om överklagan innehåller en begäran om inhibition, dvs. verkställighetsförbud, föreligger ingen omprövningsskyldighet. Ärendet ska då omedelbart översändas till förvaltningsrätten.

Utförare av insatser

När beslut om en insats är fattat skall vårdplan upprättas och lämnas som beställning till utföraren. Vårdplanen är en beskrivning av insatsens syfte, innehåll och tidsperiod. Utförare kan vara externt köpt plats/insats eller kommunens Resursteam. Vid uppdrag till Resursteamet utformas en vårdplan som stäms av mot utförarens genomförandeplan innan vården påbörjas. Vårdplan och genomförandeplan utformas i samråd med den enskilde.

Uppföljning

Alla beslut ska följas upp och omprövas när beslutet löper ut eller vid förändrade förhållanden. I samband med uppföljning revideras genomförandeplanen. Vid institutionsplaceringar sker kontinuerlig uppföljning med intervall beroende av ärendets art eller då behov uppstår.

3. Samverkan

Om insatser är aktuella från andra myndigheter ska bästa möjliga samverkan eftersträvas, utifrån den enskildes behov. Viktiga samverkansparter är vårdcentralen, regionens beroendevård, öppen- och slu

Samordnad individuell plan (SIP)

Enligt socialtjänstlagen (2 kap 7 § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (2 kap HSL) ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en samordnad individuell plan för alla personer som behöver och samtycker till det för att kunna få alla sina behov tillgodosedda genom insatser från bägge huvudmännen.

4. Insatser till personer med missbruk eller beroende

Insatser i form av öppenvård bör prövas i första hand. Insatser ska i första hand ges på hemmaplan i kommunens egna verksamheter eller, om behovet inte kan tillgodoses i kommunens öppenvård, genom extern aktör som ger vård på hemmaplan. Institutionsvistelse bör planeras och utformas med en tydlig planering för eftervård i hemkommunen.

I Bollebygds kommun används följande metoder

MI (motivational interviewing):

MI är en motiverande, förändringsinriktad, klientcentrerad och samtidigt styrande samtalsmetodik, som används främst på livsstilsområdet.

AUDIT (Alcohol use disorders identification test):

AUDIT är ett screeningsinstrument avseende alkoholproblem. Formuläret har tagits fram

inom WHO och är utprövat i flera länder. AUDIT har översatts och kvalitetssäkrats till svenska förhållanden av professor Hans Bergman på Karolinska Institutet. Formuläret har visat god känslighet och träffsäkerhet för screening av tidigare alkoholproblem.

DUDIT (Drug use disorders identification test)

DUDIT är ett screeningsinstrument som används för att tidigt identifiera personer som har drogrelaterade problem på motsvarande sätt som AUDIT I förhållande till alkoholproblematik.

ASI (addiction severity index)

ASI är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är relevant för klientens missbruksproblem. Intervjun täcker inte bara alkohol- och narkotikamissbruk, utan även andra livsområden som arbete, fysik och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet. ASI intervju är vetenskapligt utprövad för grupper av missbrukare, flera studier är gjorda i Sverige under svenska förhållanden.

ÅP (Återfallsprevention)

Återfallsprevention är en manualbaserad behandlingsmetod som utgår från kognitiv beteendeterapi. Metoden syftar till att ge individer färdigheter att kunna identifiera, undvika och hantera risker för återfall. En återfallspreventiv färdighet är också att kunna begränsa återfall när de inträffar.

HAP

Haschprogrammet är manualbaserat och hjälper haschmissbrukaren att dels få kunskap om missbruket och dels få verktyg att komma ur missbruket.

I klientarbetet används metoderna på följande sätt:

1. Personen har ingen tanke på förändring.
Metod: AUDIT/DUDIT
2. Personen funderar på förändring.
Metod: ASI
3. Personen fattar beslut att göra en förändring.
Behandling: Öppenvård, t. ex. samtalsbehandling, HAP .
4. Personen förändrar delar av sitt liv och klarar eventuellt att vara nykter och drogfri fortsättningsvis.
Metod: Återfallsprevention.

De utredare som arbetar med myndighetsutövning ska inneha utbildning/kompetens för att genomföra ett AUDIT/DUDIT test samt vara utbildade i ASI. Samtlig personal ska vara utbildade i MI.

4.1 Öppenvårdsinsatser

Resursteamet

I Resursteamet ingår ungdomsutvecklare, samtalsterapeut och behandlingsassistenter som arbetar med förebyggande insatser liksom behandlingsinsatser på uppdrag av utredare i enskilda ärenden.

Resursteamet arbetar med motiverande samtal (MI), samtalsbehandling samt med kurser i återfallsprevention (ÅP).

Kontaktperson

Kontaktperson är en individuellt behovsprövad insats som har till syfte att ge stöd till den enskilde i personliga angelägenheter och bryta den enskildes isolering genom samvaro och fritidsaktiviteter. Insatsen är ett icke professionellt stöd och ska inte ersätta andra insatser från kommun och region.

Kriterier för att bevilja kontaktperson

Kontaktperson kan beviljas (SoL enl. 3 kap § 6 tredje stycke) till personer som har behov av att utöka sitt personliga nätverk och som tillhör målgruppen missbruk/beroende.

Riktlinjer för omfattning

Omfattningen av insatsen sker utifrån individens behov. Beslutet är tidsbegränsat till 6 månader, och ska följas upp regelbundet. När en kontaktperson utses skrivs ett avtal mellan kommunen och kontaktpersonen. Av avtalet ska framgå omfattningen av uppdraget, vilket arvode, och vilken omkostnadsersättning som ska utgå. Den som beviljats kontaktperson står för sina egna kostnader, som bio, matkostnader, reskostnader mm.

Abstinensbehandling

Västra Götalandsregionen ansvarar för avgiftning. Målgruppen är personer över 18 år som lider av psykisk ohälsa och behöver akut inläggning för bedömning/behandling

4.2 Placering

Hem för vård eller boende (HVB)

Vård på behandlingshem beviljas till personer som har ett beroende och som själva tydligt önskar en förändring. Innan beslut om behandlingshem görs alltid en bedömning av om öppenvårdsbehandling är tillräcklig. I samband med placering ska en vårdplan göras i samarbete med klienten och vårdgivaren. I planen ska vårdgivarens uppdrag under vårdtiden klart framgå. En placering i HVB utgör oftast endast en del i en längre vårdkedja. Behandlingsplanen ska följas upp regelbundet. Beslut om placering i HVB fattas enligt 4 kap 1 § SoL eller 27 § LVM.

Riktlinjer för omfattning

Normalt fattas beslut om att genomgå ett helt program. Behandlingens längd kan variera från fyra veckor till ett år. En första uppföljning ska göras senast efter tre månader.

Familjehem

Ett familjehem är ett boende utan behandling.

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. Kriterier för att bevilja insatsen kan vara att den enskilde har behov av ett boende i en avskild miljö, eller behov av ett förstärkt nätverk. Vistelse i familjehem kan ersätta eller utgöra komplement till en institutionsvistelse och ingå som en del i en längre vårdkedja. Familjevistelse inleds i regel med en tids provplacering. Vistelsen bör utformas utifrån klientens individuella behov för att öka förutsättningarna för återgång till en normal livsföring.

Utredaren lämnar förslag till beslut. Förslaget ska innehålla uppgift om vård och behandling alternativt boende, tidsperiod som beslutet ska gälla, vårdavgift per dygn och uppgifter om vilken egenavgift klienten ska betala enligt 8 kap 1 § SoL (särskild bilaga). Om egenavgiften vid vård och behandling ska efterges helt eller delvis enligt 9 kap 4 § SoL ska detta också framgå av beslutet. Bollebygds kommun följer Svenska kommunförbundets rekommendationer angående regler för ersättning till familjehem. Detta innebär att familjehemsersättning är relaterad till basbeloppet.

4.3 Kontraktsvård

Kontraktsvård 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.

Frivården i Västra Götaland har ansvaret för den utredning och planering som ska ligga till grund för genomförandeplanen i ett kontraktsvårdsärende. Domstolen kan besluta att frivården ska genomföra en kontraktsvårdsutredning.

Frivårdsmyndigheten ska bedöma om förutsättningarna för kontraktsvården är uppfyllda och har det övergripande ansvaret för utredningen. Frivården bör därför i ett tidigt skede inleda samarbete med socialnämnden, eftersom nämnden ska ta ställning till ev. kostnader, eller insatser i öppenvård efter tidpunkten för frigivning.

Alla typer av vård och behandling kan förekomma. I utredningen ska det läggas vikt vid klientens motivation och vårdbehov. Genomförandeplanen skall skriftligen godkännas av klienten.

Socialtjänsten kostnadsansvar för vården inträder fr.o.m. dagen efter den tänkta tidpunkten för frigivning, alternativt villkorlig frigivning, och pågår fram till behandlingstidens slut.

Socialtjänsten beslutar, efter den enskildes ansökan, om en ansvarsförbindelse skall lämnas till kriminalvården beträffande kostnadsansvaret efter tänkt frigivning. Under den tid då kriminalvården har kostnadsansvar för den dömdes behandling beslutar frivården i alla ekonomiska frågor som rör behandlingen.

I samband med placering på behandlingshem eller i familjevård kan kriminalvården efter sedvanlig prövning bekosta hela eller del av lämplig grundutrustning avseende kläder, skor, fritidsutrustning mm. Man kan också bevilja kostnader för glasögon och tandvård. Vid öppenvårdsbehandling bekostas enbart den behandling och kontroll som följer av genomförandeplanen. I samband med att kostnadsansvaret övergår till socialtjänsten gör man också en prövning om klienten ska betala egenavgift enligt 9 kap 4 § SoL.

4.4 Handläggning av yttrande i körkortsfrågor

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

Länsstyrelsen handlägger ansökan om körkortstillstånd. Om det finns anledning att anta att en körkortsinnehavare inte uppfyller de förutsättningar som gäller för att inneha körkort, ska länsstyrelsen skyndsamt utreda dennes lämplighet. I samband med dessa utredningar kan länsstyrelsen begära in yttrande bland annat från socialtjänsten.

Att skriva ett körkortsyttrande innebär utredning enligt 11 kap 1 § SoL. Ett körkortsyttrande ska innehålla en redogörelse för de omständigheter som ur nykterhets-/drogfrihetshänseende har betydelse för att bedöma sökandens lämplighet som innehavare av körkort eller traktorkort. Screeninginstrumenten AUDIT och DUDIT skall då användas.

Någon generell regel för utredningens omfattning och utredningens längd finns inte, men länsstyrelsen anger en remisstid inom vilken yttrandet ska avges. Den bör dock vara så omfattande att det finns en realistisk möjlighet att göra en bedömning av om personen ur nykterhets/drogefrihetshänseende är lämplig att inneha körkort eller ej. 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 länsstyrelsen som beslutar i frågan.

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

Yttrandet bör innehålla följande uppgifter:

- Bakgrund och aktuell situation
- Eventuell tidigare aktualisering inom socialtjänsten.
- En redogörelse för personens eventuella tidigare missbruk med uppgift hur länge missbruket

pågått, hur länge personen varit drogfri, genomgång eller pågående missbruksbehandling.

Aktuella alkoholvanor (även om missbruk inte föreligger). Om det finns/har funnits narkotikamissbruk bör det anges vilka droger personen använder/har använt. Vid subutex- eller metadonbehandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått.

- Referenser: Två referenser bör tas. De bör vara så objektiva som möjligt och inte vara när-

stående eller anhöriga till den som utredningen gäller.

- Bedömning: Om möjligt, utredarens sammanlagda bedömning om personen ifråga ur nykterhets/drogrighetshänseende bör eller inte bör betros med körkort.

4.4 Handläggning av yttrande angående innehav av målskjutningsvapen

Av 2 kap. 4 § vapenlagen (1996:67) framgår att en enskild person får meddelas tillstånd att inneha ett skjutvapen endast om han eller hon behöver vapnet för ett godtagbart ändamål. Därutöver gäller enligt 2 kap. 3 § vapenförordningen vissa särskilda krav beroende på vilken vapentyp som ansökan avser. När det gäller målskjutningsvapen ställs bl.a. krav på att sökanden ska ha visat prov på särskild skjutskicklighet och att sökanden är aktiv medlem i en skytteförening eller motsvarande organisation.

En polismyndighet har möjligheten att begära yttrande från en socialnämnd, en sjukvårdsinrättning eller en frivårdsmyndighet för att bedöma en persons lämplighet som vapeninnehavare.

Yttrandet bör innehålla följande uppgifter:

- Bakgrund och aktuell situation
- Eventuell tidigare aktualisering inom socialtjänsten.
- En redogörelse för personens eventuella tidigare missbruk med uppgift hur länge missbruket pågått, hur länge personen varit drogfri, genomgång eller pågående missbruksbehandling. Aktuella alkoholvanor (även om missbruk inte föreligger). Om det finns/har funnits narkotikamissbruk bör det anges vilka droger personen använder/har använt. Vid subutex- eller metadonbehandling bör det framgå hur länge behandlingen pågått. Referenser: två referenser bör tas. De 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 vapen.