

# Riktlinjer – stöd till vuxna, skadligt bruk och beroende

Individ- och familjeomsorg

Diarienummer KS 25/505



- Mål** Mål beskriver vad kommunen ska uppnå. Den är många gånger abstrakt och beskriver sällan sättet som det uppnås på. De kan innehålla långsiktiga perspektiv och beskriver verksamhetsområden som ska utvecklas och i vilken riktning.  
*Exempel på mål:* Mål och prioriteringar.
- Plan** Kommunens mål omsätts till handling oftast genom en plan. De beskriver närmare hur verksamheten ska arbeta för att uppnå satta mål.  
*Exempel på plan:* Verksamhetsplan.
- Riktlinje** Riktlinjer ska ge konkret stöd för hur arbetsuppgifterna ska utföras. De beskriver ramarna och riktningen för området. Riktlinjer ska vara så detaljerade att våra medarbetare ska känna sig trygga i sitt agerande, men utan att detaljstyra ageranden.  
*Exempel på riktlinje:* Riktlinjer för styrdokument.
- Policy** En policy ska ge en princip att hålla sig till; ett sätt att se på en viss företeelse. En policy säger hur vi ska förhålla oss i t ex kommunikationsfrågor, hur vi ser på hemarbete eller hur kosten ska vara för de vi serverar.  
*Exempel på policy:* Kommunikationspolicy
- Regel** Regler ska ge absoluta gränser för vårt agerande. Typiska ord och uttryck i sådana dokument är ”ska”, ”måste” och ”får inte”.  
*Exempel på regel:* Regler för Ånge kommuns borgensåtagande.

Omfattar	Ånge kommun, socialtjänst
Dokumentansvarig	Enhetschef vuxen, individ- och familjeomsorg
Fastställd av	Kommunstyrelsen
Fastställd när	(Datum och §§)
Giltig från och med	(ÅÅÅÅ-MM-DD)
Giltig till	(ÅÅÅÅ-MM-DD, max fyra år) årligen

## 1 Innehållsförteckning

Individ- och familjeomsorg .....	1
1 Inledning .....	1
1.1 Det förebyggande arbetet .....	1
1.2 Övrigt stöd för arbetet med målgruppen .....	1
1.3 Socialtjänstens kvalitetsledningssystem.....	1
2 Aktualisering .....	2
2.1 Ansökan.....	2
2.2 Anmälan .....	2
2.2.1 Om det finns barn under 18 år .....	3
2.2.2 Unga vuxna 18–21 år.....	3
2.2.3 LOB .....	3
2.2.4 Förhandsbedömning och screening .....	3
2.2.5 SMADIT .....	4
3 Utredning .....	4
3.1 Utredning enligt SoL.....	5
3.2 Utredning enligt LVU .....	5
3.3 Utredning enligt LVM.....	5
3.4 Bedömningsinstrument .....	6
3.5 Spelberoende .....	6
4 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).....	6
4.1 Lagens intention .....	6
4.2 Läkareundersökning.....	7
4.3 Skäl att avsluta LVM utredning .....	7
4.4 Ansökan LVM.....	7
4.5 Omedelbart omhändertagande .....	8
5 Beslut och verkställighet .....	8
5.1 Från beslut till utförare .....	9
5.2 Vid avslut .....	9
5.3 Ej verkställda beslut .....	10
6 Öppenvårdsinsatser.....	10
6.1 Öppenvården Vuxen.....	11
6.1.1 Motiverande samtal.....	11
6.1.2 Återfallsprevention .....	11

6.1.3	Tolvstegsförberedande behandling .....	11
6.1.4	Till Spelfriheten .....	11
6.1.5	Socialpsykiatrisk insats/individstöd.....	11
6.1.6	Drogtester.....	11
7	Placering .....	12
7.1	Hem för vård eller boende (HVB) .....	12
7.2	Familjehem.....	12
7.3	Stöd och omvårdsboende .....	13
7.4	Uppföljning och avslut.....	13
8	Egenavgift.....	13
8.1	Hantering av ärende .....	13
8.2	Bedömning av betalningsförmåga.....	14
8.3	Betalning av egenavgifter .....	14
8.4	Framställan hos annan part.....	14
8.5	Återkrav av bistånd .....	14
9	Övrigt.....	15
9.1	Hälso- och sjukvården.....	15
9.2	Samsjuklighet (beroende och psykiatri/psykisk ohälsa) .....	15
9.3	Beroendepåbuden.....	15
9.4	SIP (samordnad individuell plan i SoL och HSL) .....	15
9.5	Personer som har en anställning, egen företagare .....	16
9.6	Kontraktsvård.....	16
9.6.1	Ärendegång vid kontraktsvård.....	16
9.7	Systematisk uppföljning.....	16
9.7.1	Nationell uppföljning.....	17
9.7.2	Kvalitetsgranskning .....	17

## 1 Inledning

Denna riktlinje tar upp Ånge kommuns arbete med riskbruk, skadligt bruk (tidigare kallat missbruk) och beroendefrågor (inklusive samsjuklighet) inom individ- och familjeomsorgen. Riktlinjen är ett stöd för chefer och handläggare i arbetet med de personer som vänder sig till socialtjänsten och som på något sätt är i behov av stöd för skadligt bruk eller beroende. Riktlinjerna omfattar ett ärendes hantering kring aktualisering, förhandsbedömning, utredning, bedömning av insatser, öppenvård, beslut, verkställighet samt uppföljning. Lagstiftningen som berörs är socialtjänstlagen (SoL) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Riskbruk, skadligt bruk och beroende omfattar alkohol, droger, läkemedel (som ej är ordinerade/där den enskilde ej följer ordinerad dos), doping och spel om pengar. Det finns flera olika termer och definitioner av att ha ett problematiskt förhållande till alkohol och andra droger. De termer som används har också olika betydelse beroende på verksamhet och yrkesgrupp. Skadligt bruk och beroende (ICD-10 och DSM-V) är de vanligast förekomna begreppen för socialtjänstverksamhet. För alkohol brukar man även tala om riskbruk, som dock inte är en diagnos. Med riskbruk avses oftast en hög genomsnittlig konsumtion av alkohol. Vid utvecklandet av Ånge kommuns beroendevård har stöd tagits av Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. De nationella riktlinjerna efterlevs från aktualisering till uppföljning av vård, bland annat genom rekommenderade screeninginstrument, utredningsinstrument, insatser och uppföljningsinstrument.

### 1.1 Det förebyggande arbetet

Den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025 (2025:400) syftar till att göra socialtjänsten mer förebyggande och tillgänglig. Här är några centrala punkter. Socialtjänsten ska nå ut till människor innan problem uppstår eller växer, vilket innebär att insatser ska erbjudas snabbare och enklare utan behovsprövning. Hur dessa insatser ska erbjudas är i nuläget oklart och socialtjänsten kommer under hösten 2025 påbörja att se över på vilket sätt det förebyggande arbetet ska bedrivas, och vilka insatser som kan komma att ges utan biståndsbeslut.

Det förebyggande arbetet som bedrivs idag är att socialtjänsten skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda, samt genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av skadligt bruk och beroende och om de hjälpmöjligheter som finns.

### 1.2 Övrigt stöd för arbetet med målgruppen

Utöver denna riktlinje finns flera blanketter, rutiner och manualer att tillgå för de chefer, socialsekreterare och behandlare som arbetar med målgruppen skadligt bruk och beroende och som omfattas av SoL, LVU och LVM.

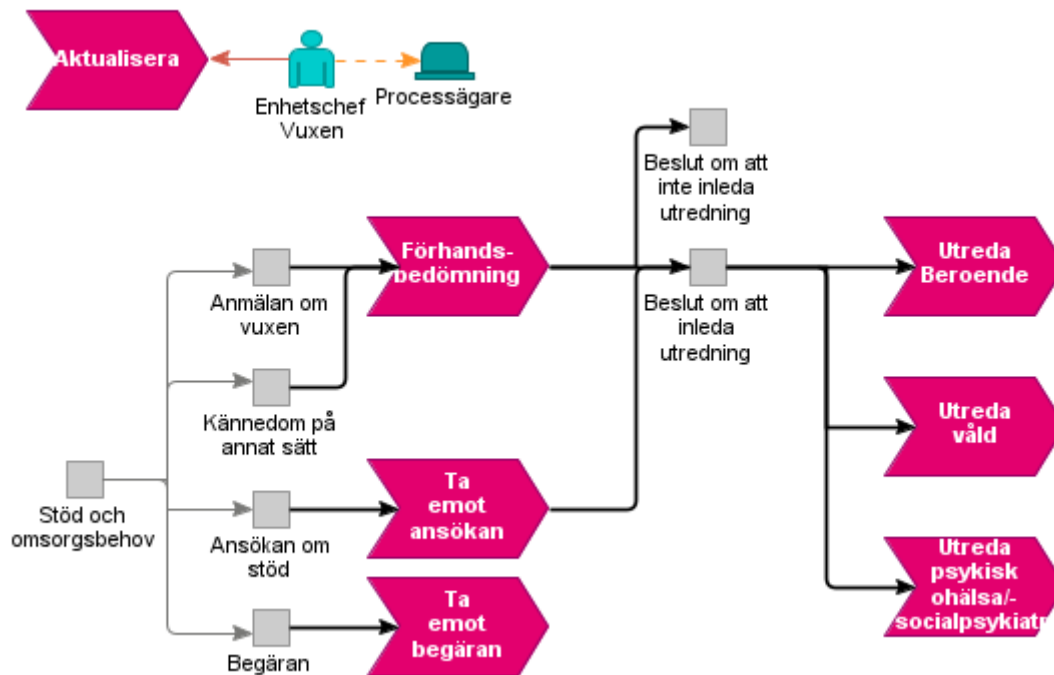
### 1.3 Socialtjänstens kvalitetsledningssystem

Från och med februari 2025 finns socialtjänstens kvalitetsledningssystem där det samtliga processer för att aktualisera, utreda, besluta, genomföra insats och följa upp insats finns kartlagt. I processkartläggningen framgår tydligt vad som ska göras, vem som är ansvarig, vem som ska utföra processen och hur en process ska följas upp. Rutiner för varje process finns framtagen och förtydligar socialtjänstens arbete med personer med skadligt bruk och beroende. I denna riktlinje återfinns bilder som visar processkartläggning i kvalitetsledningssystemet. För fördjupad information och för handläggare återfinns informationen i kvalitetsledningssystemet, via kommunens intranät.



## 2 Aktualisering

Nedan kommer ansökan och anmälan att skiljas åt, anledningen till det är att åtgärderna kan variera om det är individen själv som ansöker om stöd, eller om anmälan inkommer från annan part.



Figur 1 Bild som visar hantering av aktualisering. Bild och vidareutveckling av process återfinns för handläggare i socialtjänstens kvalitetsledningssystem

### 2.1 Ansökan

En ansökan kan ske skriftligt eller muntligt. Ansökan fördelas därefter vidare till ansvarig socialsekreterare på Vuxenstöd för vidare hantering.

Vid en inkommen ansökan ska en skyddsbedömning göras inom 24 timmar. En skyddsbedömning innebär att en socialsekreterare ska ta ställning till anmälan innehåll, om det framkommer information som kan föranleda akuta åtgärder (exempelvis omhändertagande med stöd av LVM) eller om det rör en individ som är känd av socialtjänsten sedan tidigare och där det föreligger skäl för akut placering genom SoL.

Om det inte föreligger något omedelbart skyddsbehov/akut behov av åtgärder hanteras ansökan som en sedvanlig förhandsbedömning (se avsnitt nedan) och individen erhåller tid för besök inom 14 dagar. Utredning inleds alltid enligt 14 kap 2 § SoL då individen själv ansöker om stöd.

### 2.2 Anmälan

Även en anmälan kan vara skriftlig eller muntlig. Den kan tas emot per telefon under kontorstid via reception, socialsekreterare på telefontid, kommunens hemsida eller per e-post. (E-posten bevakas inte utanför kontorstid) Övrig tid kan akuta anmälningar tas emot av social beredskap som nås genom SOS Alarm 112.

Den som tar emot anmälan gör en omedelbar skyddsbedömning inom 24 timmar. Bedömningen om personen är i behov av omedelbart skydd ska dokumenteras. Därefter fördelas anmälan till socialsekreterare som kontakter den enskilde och erbjuder tid för besök inom 14 dagar. Om individen

ställer sig positiv till stöd inleds en utredning med stöd av 14 kap 2 § SoL. Vuxenutredning är frivillig och förutsätter den enskildes ansökan/samtycke. Utredning mot den enskildes vilja kan endast inledas under förutsättning att LVM kan bli tillämplig.

### 2.2.1 Om det finns barn under 18 år

Om den enskilde bor med barn under 18 år, oavsett om den är vårdnadshavare, förälder eller bonusförälder ska anmälan om oro för barn överlämnas till socialtjänstens Barn- och familjeenhet. Det är den som får kännedom om anmälan som är ansvarig att lämna över informationen till Barn och familj. Syftet är att tidigt upptäcka barn som lever under förhållanden där en närstående vuxen har ett skadligt bruk eller beroende. Om barn finns i annan kommun ska anmälan skickas till barnets folkbokföringskommun för vidare hantering.

### 2.2.2 Unga vuxna 18–21 år

Om den enskilde är under 21 år ska sedvanlig omedelbar skyddsbedömning av inkommen anmälan göras inom 24 timmar. Kontakt med den unge och bedömning om nämnden ska inleda utredning eller ej ska ske inom 14 dagar. Om den unge inte samtycker till insatser ska nämnden ta ställning till att inleda utredning enligt lagen om vård av unga (LVU) eller LVM för den unge som är mellan 18–20 år.

### 2.2.3 LOB

En anmälan kan även inkomma från polisen i form av lagen om berusade personer (LOB). Brev med kallelse till tidsbokning skickas till den enskilde inom 14 dagar. Vid uteblivna besök skickas en ny tid till den enskilde. Om den enskilde inte hörts av eller kommit till två erbjudna besök fattar socialsekreterare beslut om att inte inleda utredning enligt 14 kap 2 § SoL. Om det av anmälsans karaktär framkommer oro för den unges hälsa eller utveckling kan utredning med stöd av LVU och LVM inledas mot den enskildes vilja.

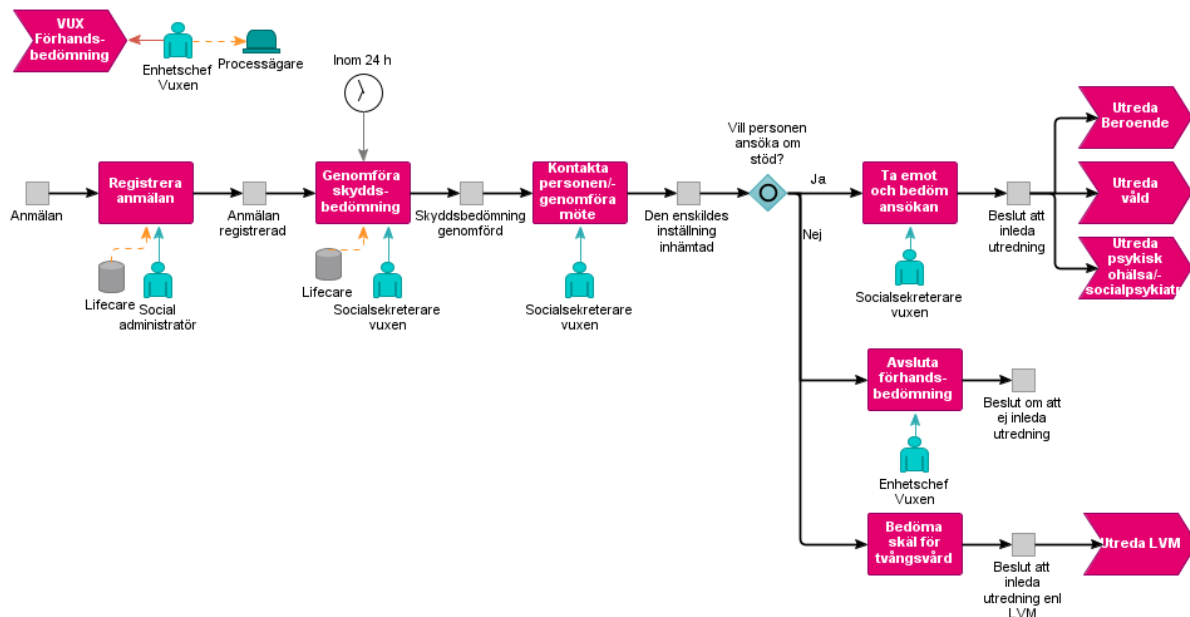
### 2.2.4 Förhandsbedömning och screening

Vid mötet som den enskilde kallas till, oavsett om orsaken är ansökan eller anmälan, sker samtal kring den enskildes aktuella situation. Den enskilde får själv beskriva sin upplevda problematik och vad den önskar för stöd. Socialsekreterare använder sig av olika screeninginstrument beroende på den problematik individen beskrivit.

- Audit (Alcohol use disorders identification)
- Dudit (Drug use disorder identification)
- NODS perc (National opinion research center DSM-V screen for gambling)

Självskattningsinstrument som Audit, Dudit och NODS ger dels socialsekreteraren en uppskattad bild om den enskildes problematik och vidare hantering av frågeställningen men det kan också skapa motivation till förändring för individen om denna inte önskar ansöka om stöd. Självskattningen kan även, främst gällande alkohol ge ett riktmärke där den enskildes problematik vid ett riskbruk främst ska hanteras vidare av primärvården. Om den enskilde önskar stöd av kommunens öppenvård kan socialsekreteraren med en kortare utredning bevilja lämplig insats. Den enskilde kan även själv ansöka om enstaka motiverande samtal utan biståndsbeslut från socialtjänsten. Vid skadligt bruk/beroende av alkohol, droger och spel och om den enskilde ansöker om stöd, arbetar socialsekreteraren vidare i utredningsförfarandet med Addiction severity index (ASI).

Syftet med förhandsbedömningen är att klargöra om den enskilde önskar stöd från socialtjänsten. I så fall inleds utredning med stöd av 14 kap 2 § SoL. Om den enskilde inte önskar stöd lämnas anmälan utan vidare åtgärd. Ställningstagande ska ske om det föreligger omständigheter som ger skäl att utredning inleds mot den enskildes vilja, det sker då med stöd av 7 § LVM.



Figur 2 Bild som visar hantering av förhandsbedömning. Återfinns för handläggare i socialtjänstens kvalitetsledningssystem.

## 2.2.5 SMADIT

SMADIT (Samverkan Mot Alkohol och Droger I Trafiken) är ett samarbete mellan Trafikverket, Polisen, Transportstyrelsen, kommuner, regioner, Kriminalvård och Frivård samt Kustbevakningen och Tullverket.

När en individ omhändertagits för berusning/drogpåverkan i trafik eller till sjöss förmedlar polisen kontakt till socialtjänsten om den enskilde godkänner det. Polisen skickar anmälan genom säker e-post till socialtjänsten@ange.se för de individer som är folkbokförda i Ånge kommun. Syftet och målet med SMADIT är att minska antalet påverkade förare i trafiken genom att misstänkta ratt- och sjöfyllerister så snabbt som möjligt, helst inom 24 timmar, ska få möjlighet att komma i kontakt med socialtjänst och/eller beroendevård om de vill ha hjälp med att komma till rätta med sitt alkohol- och/eller drogproblem.

En SMADIT-anmälan hanteras som en orosanmälan. När kontakt tagits med den enskilde skickas SMADIT-blankett till regionen för systematisk uppföljning.

## 3 Utredning

Handläggning av ärenden som rör den enskilde, ska enligt 14 kap 3 § SoL dokumenteras. Av dokumentationen ska det gå att utläsa beslut och åtgärder samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. Dokumentationen ska användas för den individuella planeringen, handläggningen, genomförandet och uppföljning av ärendet.

Från och med den 1 januari 2018 ingår beroende av spel om pengar i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att kommuner och landsting är ålagda att förebygga spelproblem. Stöd och behandling ska också erbjudas de personer som har allvarliga problem med spel om pengar.

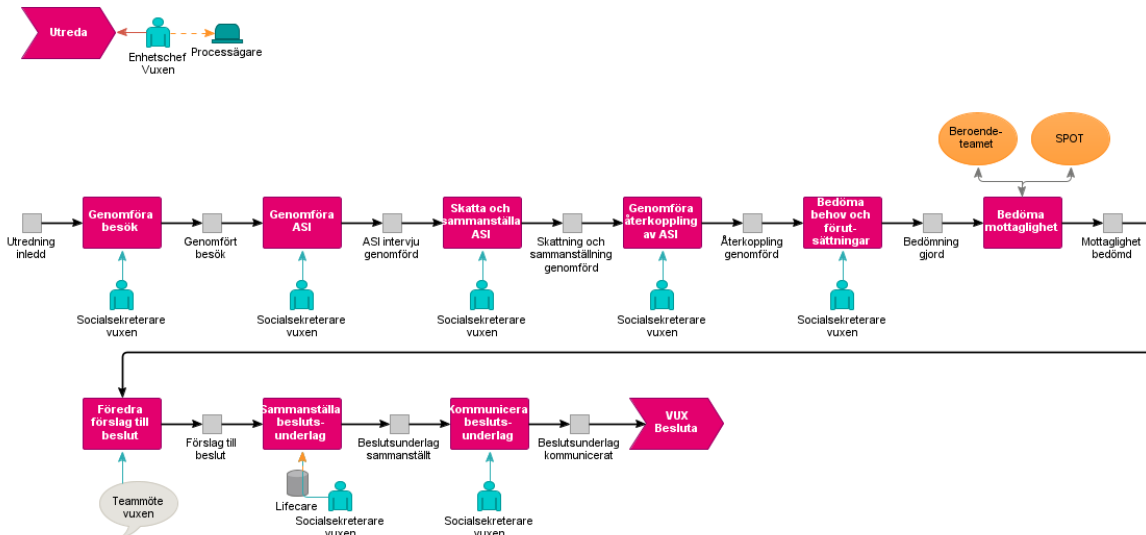
### 3.1 Utredning enligt SoL

Utredning enligt 14 kap 2 § SoL inleds efter en aktualisering i form av ansökan eller anmälan, där den enskilde samtyckt till att utredning inletts. Syftet med utredningen är kartlägga individens behov och



erbjuda råd, stöd eller vård efter hens behov. En utredning ska inledas så snart som möjligt efter ansökan. Bestämmelser om handläggning av ärenden finns i förvaltningslagen (2017:900).

Utredning gällande spelberoende inleds med stöd av 14 kap 2 § SoL. Spelberoende är dock inte skäl för att inleda utredning mot personens vilja med stöd av LVM.



Figur 3 Bild som visar hantering av utredning. Återfinns för handläggare i socialtjänstens kvalitetsledningssystem.

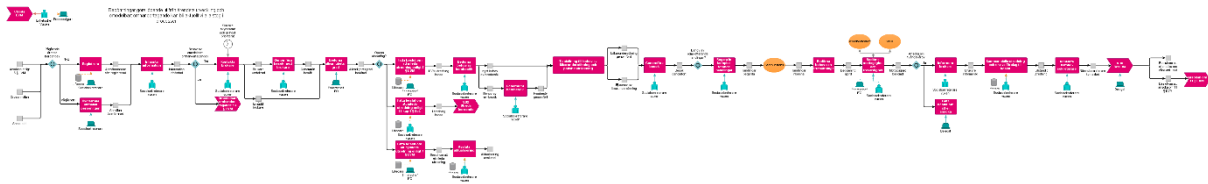
### 3.2 Utredning enligt LVU

En utredning enligt 14 kap 2 § SoL får tillämpas om det för de unga vuxna individer, kan bli aktuellt för insatser enligt LVU eller LVM. För ungdomar mellan 18–20 år framkommer det i 1 § tredje stycket LVU att vård får beredas den unge, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke. Vård med stöd av LVU ska endast jämföras med sådan institutionell vård för vilken den unge kan omhändertas mot sin vilja. Vård med stöd av 3 § LVU på grund av den unges eget beteende kan beslutas beträffande ungdomar som ännu inte fyllt 20 år i enlighet med 1 § tredje stycket LVU. Vård som beslutats med stöd av 3 § LVU upphör dock senast då den unge fyller 21 år.

### 3.3 Utredning enligt LVM

Enligt 7 § LVM ska socialnämnden inleda utredning när det kommit till socialnämndens kännedom att det kan finnas skäl att bereda någon tvångsvård. Om utredningen visar att det finns behov av behandling och kriterierna för tvångsvård är uppfyllda ansöker myndighetsnämnden (socialnämnd för individärenden i Ånge kommun) hos Förvaltningsrätten om beredande av vård. Om en utredning inte kan avvaktas får nämnden enligt 13 § LVM besluta att någon skall omhändertas omedelbart. Det är då myndighetsnämndens ordförande som tar beslutet.

När en utredning sker utan samtycke ska det framgå av dokumentationen i vilka avseenden den enskilde inte har samtyckt till att nämnden tar de kontakter som behövs. Om nämnden av någon anledning avbryter en LVU- eller LVM-utredning, ska anledningen framgå av dokumentationen.



Figur 4 Bild som avser processen utreda enligt LVM, återfinns för handläggare i socialtjänstens kvalitetsledningssystem. En LVM-process är komplicerad och detaljerad och behöver så vara utifrån att myndighetsnämnden ansöker om tvångsvård för en enskild. Eftersom processen är detaljerad går den inte att visa i ett större format men det ger en visning av komplexitet och tydlighet som krävs i ärenden som rör LVM.

### 3.4 Bedömningsinstrument

För att göra en korrekt och adekvat bedömning om rätt insats för den enskilde används olika bedömningsinstrument i utredningsprocessen. Standardiserade bedömningsinstrument är en rekommendation från de nationella riktlinjerna för beroendevården, samt ett redskap för att identifiera eventuella alkohol- eller narkotikaproblem, kartlägga och bedöma individens hjälpbehov samt vid behov upprätta av en vård- och behandlingsplanering. Kartläggningen är ett komplement till personliga samtal med den enskilde och utgör en del av underlaget för en allsidig bedömning.

Vid utredningar där det förekommer skadligt bruk eller beroende av alkohol eller droger används Addiction severity index (ASI) som standardiserat utredningsinstrument.

ASI är en strukturerad intervjumetod som mäter den enskildes alkohol- och narkotikarelaterade problem. ASI kartlägger beroendet och föreslår lämpliga behandlingsåtgärder. Den ger en samlad bild av den enskildes beroende samt hela livssituationen. Socialtjänsten använder sig av ASI.

Socialsekreteraren matar in ASI-intervjun i Råbe Kobbestad och får utifrån det en textsammanställning som används i individens utredning.

### 3.5 Spelberoende

Vid utredning av spelberoende används de standardiserade utredningsinstrumenten:

- NODS perc (förhandsbedömning)
- NODS 30 dagar
- NODS livstid
- NODS senaste året
- ASI Spel

Användning av bedömningsinstrument, oavsett alkohol, droger eller spel, stärker både likabehandling och brukarmedverkan. Samma frågor ställs till alla, dessutom involveras den enskilde och blir delaktig i utredningsarbetet på ett aktivt sätt genom att hen själv skattar sin upplevelse av problem och behov av hjälp.

## 4 Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

### 4.1 Lagens intention

Syftet med LVM är att genom behövliga insatser motivera den enskilde så att hen kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt beroende, 3 § LVM. För att uppfylla kriterierna för tvångsvård ska den enskilde omfattas av den s k generalindikationen dvs att:

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 annat sätt (frivilligt sätt)
3. Hen till följd av missbruket utsätter sin;
  - a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara
  - b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv
  - c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående

Missbruket ska vara fortgående samt att specialrekvisiten ska vara uppfyllda, hälsoindikationen, socialindikationen och våldsindikationen.

## 4.2 Läkareundersökning

Under utredningen ska information inhämtas från hälso- och sjukvården vilket beslut fattas med stöd av 9 § LVM.

Läkareundersökning sker med beslut från socialtjänsten, remiss till primärvården (Hälsocentralen i Ånge eller Fränsta vårdcentral) i första hand, sjukhuset och specialistvård i andra hand.

Om individen vägrar läkarundersökning ska polishandräckning ske till undersökningen.

## 4.3 Skäl att avsluta LVM utredning

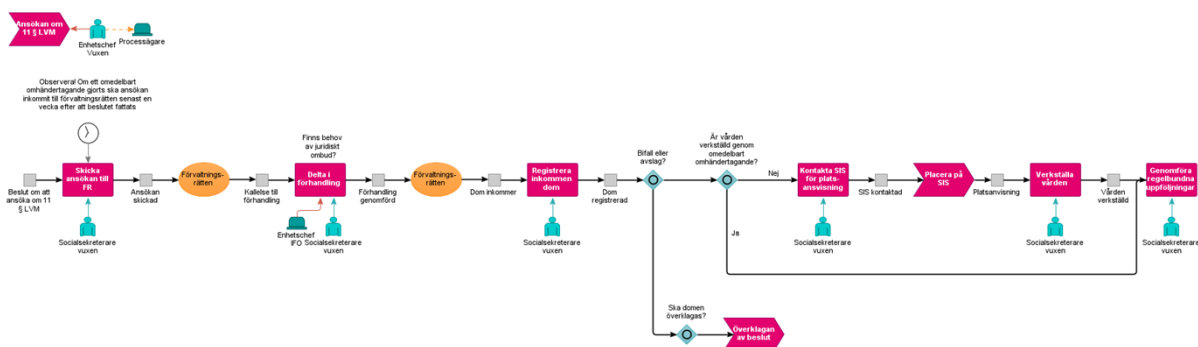
Skäl för socialtjänsten att avsluta en pågående LVM-utredning är om det av utredningen framkommer att det inte går att styrka ett fortgående skadligt bruk/beroende, att vårdbehovet kan tillgodoses på annat sätt t ex genom SoL, HSL, LPT, KvaL eller om den enskilde inte har påträffats, avlidit eller flyttat till ett annat land. Det är av yttersta vikt att dokumentationen och beslutsunderlaget för avskrivning är ordentligt utförd.

## 4.4 Ansökan LVM

Om den enskilde under utredningen inte samtyckt till frivillig vård och ansökt om sådana insatser, ska enhetschef ta ställning till om ärendet ska hanteras vidare av förvaltningsrätten gällande ställningstagande om tvångsvård. Det är myndighetsnämnden som då ansöker om vård enligt 11 § LVM. Med ansökan till domstol ska nämndens ansökan (utredningen), läkarundersökning samt vårdplan redovisas. Ansökan ska ha kommunicerats den enskilde innan. den enskilde har möjlighet att yttra sig inför myndighetsnämnden innan ansökan överlämnas till domstol.

Efter dom skall domstolens beslut verkställas antingen på ett § 22 LVM hem eller sjukhus.

Beslutet upphör att gälla fyra veckor efter att domen vunnit laga kraft eller att den dömde påbörjat vård (ex psykiatrisk vård), varit avviken, häktad eller i fängelse sex månader i följd.



Figur 5 Bild som avser processen ansökan om LVM, återfinns för handläggare i socialtjänstens kvalitetsledningssystem. En LVM-process är komplicerad och detaljerad och behöver så vara utifrån att myndighetsnämnden ansöker om tvångsvård för en enskild. Eftersom processen är detaljerad går den inte att visa i ett större format men det ger en visning av komplexitet och tydlighet som krävs i ärenden som rör LVM.

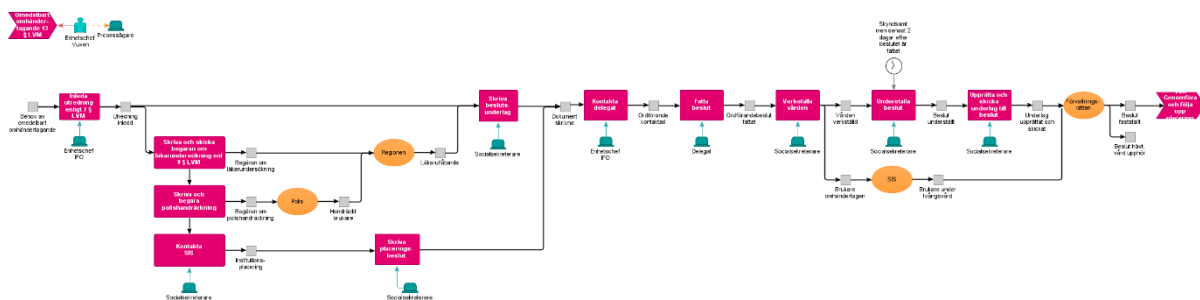
#### 4.5 Omedelbart omhändertagande

För att ett omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM ska vara tillämpligt ska följande kriterier vara uppfyllda:

- Kriterierna i 4 § LVM ska vara uppfyllda
- Hälsotillståndet ska antas vara allvarligt försämrat
- Överhängande risk att allvarligt skada sig själv eller närstående

Det framgår i myndighetsnämndens delegationsordning om vem som har delegation att fatta beslut om omedelbart omhändertagande. Även domstolen kan fatta beslut om § 13 LVM efter socialnämndens ansökan.

Ett omedelbart omhändertagande är ett ”snabbt” förfarande. Beslutet ska till förvaltningsrätten senast dagen efter beslutet. KommunikERING till den enskilde av handlingar ska ske omedelbart. Senast inom fyra dagar efter omhändertagandet ska förvaltningsrätten pröva omhändertagandet. socialnämnden (Myndighetsnämnden) ska ansöka hos förvaltningsrätten senast en vecka efter att beslutet om omedelbart omhändertagande fastställts. Muntlig förhandling i förvaltningsrätten sker därefter senast en vecka efter att ansökan inkommit.



Figur 6 Bild som avser processen omedelbart omhändertagande enligt LVM, återfinns för handläggare i socialtjänstens kvalitetsledningssystem.

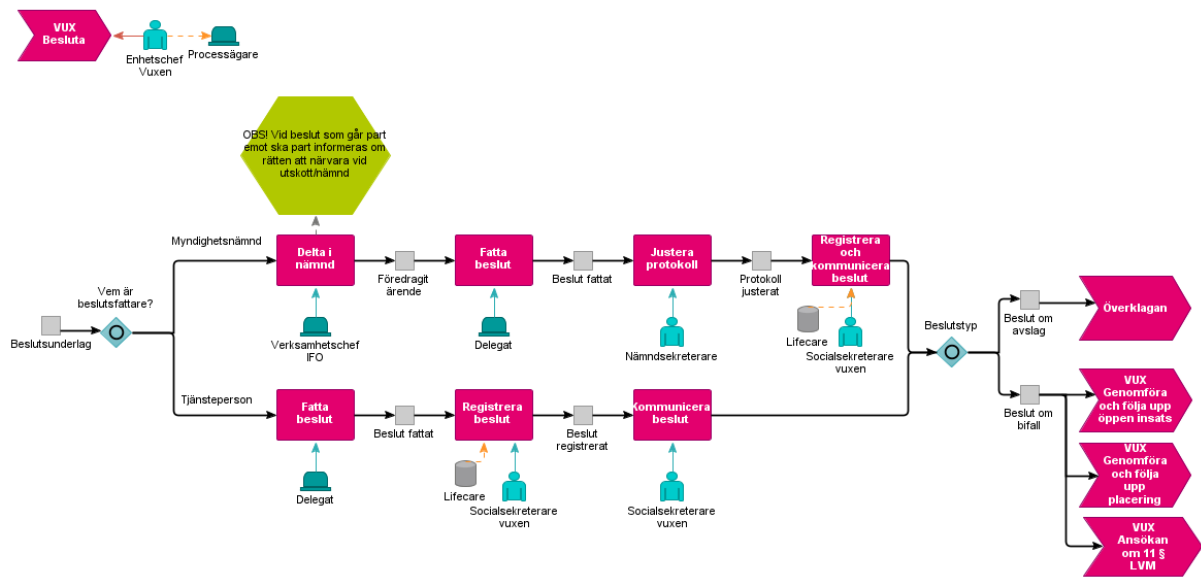
## 5 Beslut och verkställighet

Beslutsunderlaget som framkommit under utredningen ska leda till bedömning av eventuella insatser som är adekvata efter den enskildes behov och önskemål. Av beslutet ska det framgå vem eller vilka beslutet avser, vad som har beslutats, vilket lagrum som ligger till grund för beslutet, vilka skäl som ligger till grund för beslutet, beslutsdatum, nämnd och titel samt namn på handläggare/delegation. Om utredningen avslutas utan åtgärd eller om den enskilde återtagit sin ansökan skall på ett tydligt och korrekt sätt dokumenteras. Utredning och beslut ska kommuniceras till den enskilde med en besvärshänvisning om den enskilde vill överklaga nämndens beslut.

När nämnden beslutar om en insats, exempelvis vård i öppenvård, placering på HVB eller institution, ska det finnas en vårdplan som beskriver vad som ska uppnås med vården dvs målet/målen med vården och förutsättningar för vårdens upphörande. Genomförande-planen beskriver hur vården ska uppnås.

Genomförandeplanen är ett levande dokument och ska revideras i samband med uppföljningar. Genomförandeplanen ägs och utförs av öppenvård, HVB eller institution. Av genomförandeplanen ska det framgå hur ofta vården ska följas upp och på vilket sätt.

Om den enskilde avbryter vården skall som ovan nämnden överväga om det föreligger skäl för tvångsvård enligt LVU och LVM.



Figur 7 Bild som visar processen besluta, för tjänsteperson och myndighetsnämnd.

## 5.1 Från beslut till utförare

- Socialsekreterare skickar uppdrag och vårdplan till utförare genom Lifecare IFO Uppdrag
- Gemensam uppstartsträff där genomförandeplan upprättas.
- Uppföljning vid behov med socialsekreterare och utförare. Socialsekreterare är sammankallande till uppföljning.
- Utförare ansvarar för att löpande dokumentera insatsen i Lifecare IFO Uppdrag.

## 5.2 Vid avslut

- Avslutningssamtal tillsammans innan avslut av insats.
- Suicidbedömning (Suicidstegen) ska göras i samband med avslut av insats.
- När insatsen avslutas ska bedömning göras i samråd med klienten om det finns behov av ytterligare/annat stöd.
- Utförare gör slutanteckning där insatsen ska sammanfattas och där det ska framgå hur målen har uppfyllts. Utförare avslutar sedan uppdraget i Lifecare.
- Socialsekreterare avslutar insats i Lifecare och tar bort kopplingen till Lifecare uppdrag.

## 5.3 Ej verkställda beslut

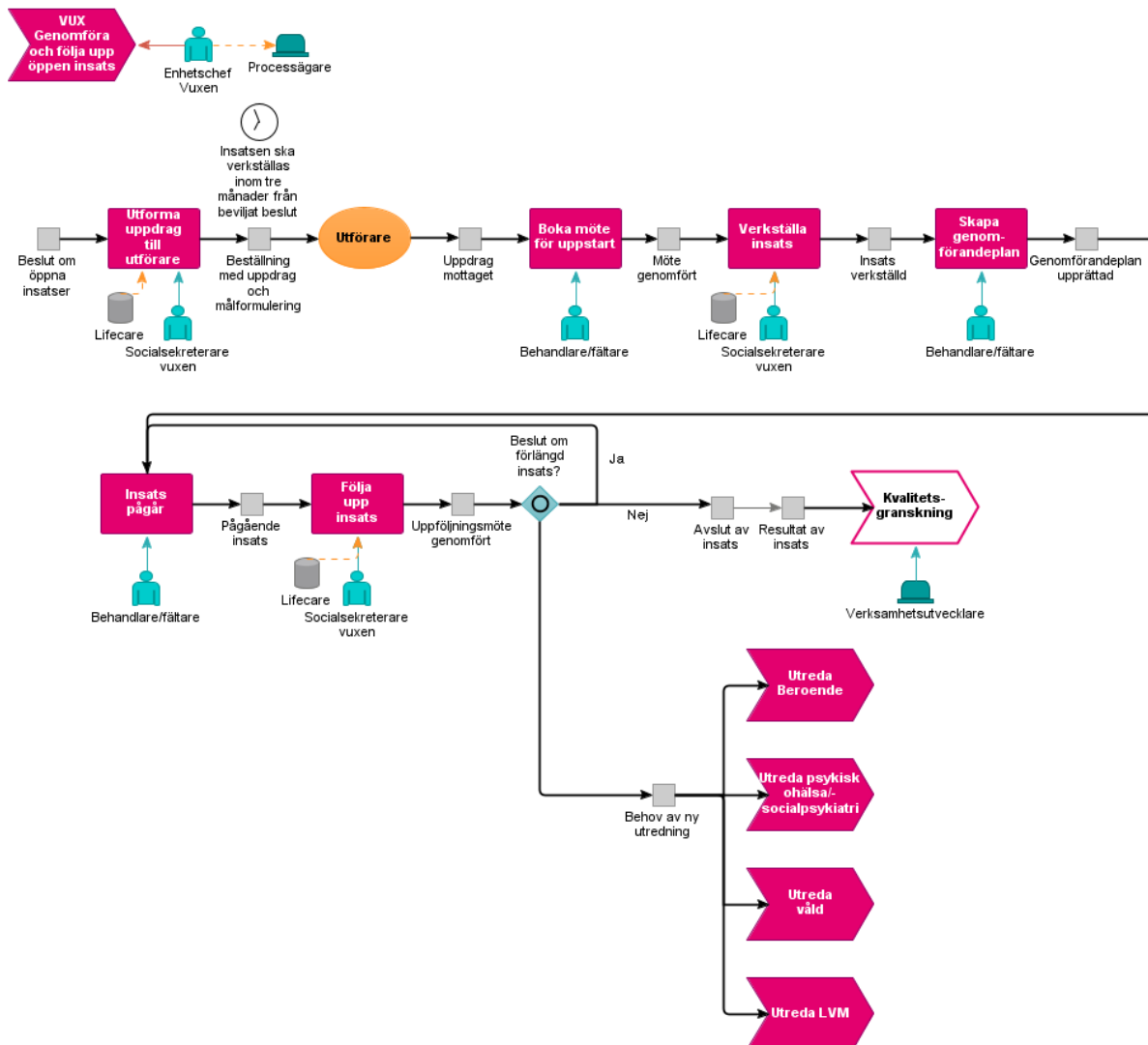
Ett beslut ska verkställas inom tre månader från beslutsdagen. För sociala avdelningen är det verksamhetsutvecklare som ansvarar för att kontrollera om det finns beslut som inte är verkställda inom rätt tid samt om avbrott skett i verkställigheten och beslutet inte verkställts på nytt inom tre månader. Verksamhetsutvecklare rapporterar berörda ärenden till kommunstyrelsen samt IVO.

# 6 Öppenvårdsinsatser

Individ- och familjeomsorgen erbjuder insatser inom öppenvården Vuxen. Insatserna som ges följer de nationella riktlinjerna för beroendevården dvs evidensbaserade metoder. Det är viktigt att de insatser som ges har en evidens för att nå bästa målsättning för den enskilde. Huvudregeln är att öppenvårdsinsats beviljas innan placering på HVB/institution.

Vid eventuell kö till öppenvårdsbehandling är det enhetschef som prioriterar kölista och eventuell förtur. Skäl till förtur kan vara vuxna med minderåriga barn samt där det finns ett omfattande beroende som kan föranleda åtgärder med stöd av LVM.

Om oro framkommer under pågående insats – antingen kring fortsatt aktivt beroende (som inte är enstaka återfall) eller oro för barn – ska orosanmälan till egen nämnd upprättas.



Figur 8 Bild som visar process genomföra och följa upp öppenvårdsinsats

## 6.1 Öppenvården Vuxen

- Stödjande/motiverande samtal - med eller utan biståndsbeslut
- Återfallsprevention
- Tolvstegsförberedande behandling, både i grupp och individuellt
- Till spelfriheten
- Socialpsykiatrisk insats/individstöd



### 6.1.1 Motiverande samtal

Syftet är att utforska, stödja och motivera till behandling och upprätthålla drogfrihet och nykterhet. Detta kan ske med eller utan biståndsbeslut, tio träffar och därefter uppföljning/avslut. Öppenvården styr upplägget av träffar med klienten.

### 6.1.2 Återfallsprevention

Återfallsprevention (ÅP) används i behandling av alkohol- och drogberoende för vuxna och ungdomar. Återfallsprevention är en manualbaserad behandlingsform (åtta-tio träffar, en-två gånger/vecka, enskilt eller i grupp) som utgår ifrån kognitiv beteendeterapi, KBT. Denna metod lämpar sig även för den ambivalente samt vissa personer med intellektuell funktionsvariation.

### 6.1.3 Tolvstegsförberedande behandling

Strukturerad behandling (tolv träffar, tre gånger/vecka, enskilt eller i grupp) som utgår från Anonyma Alkoholisters (AA) tolv steg för tillfrisknande och som förbereder för deltagande i AA eller andra tolvstegsgrupper. Tolvstegsförberedande behandling förutsätter nykterhet/drogfrihet (inklusive sinnesförändrande läkemedel) och att den enskilde är i handlingsfas dvs ”villig att göra det som krävs”. Om den enskilde är ambivalent bör exempelvis ÅP i stället föreslås.

### 6.1.4 Till Spelfriheten

Manualbaserad insats (tolv träffar, en-två gånger/vecka, enskilt eller i grupp) vid spelberoende/beroende av spel om pengar. Metoden utgår från kognitiv beteendeterapi, KBT. Stöd ges genom att kartlägga och identifiera risker, träna upp färdigheter och ge verktyg för att stå emot spelande.

### 6.1.5 Socialpsykiatrisk insats/individstöd

Personer med självupplevd psykisk ohälsa och/eller med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, kan ansöka om detta stöd. Tillsammans med den enskilde utvecklas stödet utifrån dennes behov med stödsamtal, koordinering och individstöd (individuellt anpassat boendestöd). Denna insats (individstöd) går inledningsvis (max tio träffar) att få med eller utan biståndsbeslut.

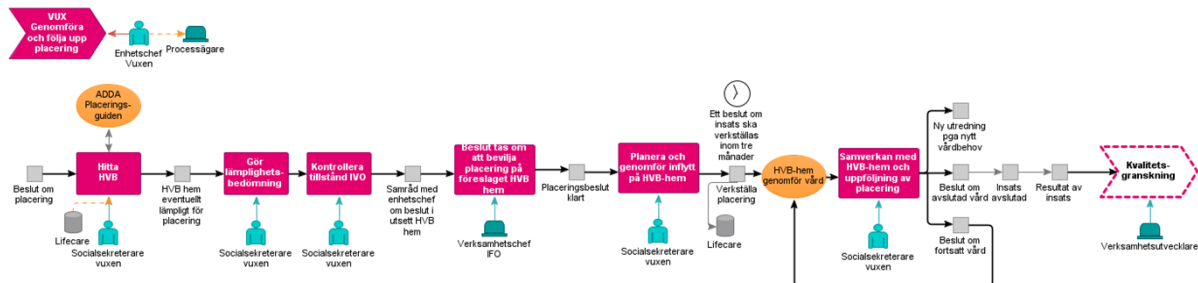
### 6.1.6 Drogtester

Avseende drogtestar kan behandlare i öppenvård utföra dessa i samråd med den enskilde dvs överenskommelse innan påbörjad behandling. I behandling som förutsätter nykterhet/drogfrihet, bör slumpmässiga tester tas för att säkerställa att den enskilde är fortsatt ”behandlingsbar”. Vågrän att lämna drogtest är att betrakta som positivt provsvar och bör behandlas därefter dvs diskussion kring avslut av insats.

## 7 Placering

Enligt 9 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) ska socialnämnden se till att den som behöver, vårdas eller bo i annat hem än det egna beredas plats i hem för vård (HVB) eller boende i familjehem. Kommunen ansvarar för att det finns tillgång till familjehem och hem för vård eller boende för såväl barn som enskilda vuxna och familjer. Staten har genom Statens institutionsstyrelse (SiS) ansvar för att det finns tillgång till s.k. LVM-hem för personer som vårdas enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I Socialtjänstförordningen (SoF) regleras vad som avses med hem för vård eller boende (HVB) och familjehem. Ånge kommunen använder sig av SKR:s ramavtal Adda (tidigare Commentus). I vissa situationer kan direktupphandling av HVB-hem uppstå och då tar ansvarig socialsekreterare kontakt med kommunens upphandlare för stöd och upphandling.

Efter att öppenvårdsinsatser prövats och vården inte kan tillgodoses på annat sätt, kan behandlingsvistelse på HVB-hem (eller i familjehem) bli aktuellt. ASI-utredningen hjälper socialsekreteraren i bedömningen av omfattningen av den enskildes beroendeproblematik och vilken vårdform som är lämpligt för individen: öppenvård eller behandlingshem.



Figur 9 Bild som visar process genomföra och följa upp insats placering för vuxna

## 7.1 Hem för vård eller boende (HVB)

Med HVB-hem avses enligt 3 kap 1 § socialtjänstförordningen (SOF) ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende. Om hemmet drivs av ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ krävs att verksamheten drivs yrkesmässigt och att det enligt 26 kap 1 § SoL har tillstånd från Socialstyrelsen att driva verksamheten.

HVB kan vara av varierande storlek, ha olika inriktningar och vända sig till olika målgrupper. Verksamheten ska bedriva heldygnsvård. Till hem för vård eller boende räknas inte sådana särskilda boendeformer för äldre som avses i 8 kap 3–4 § SoL eller särskilda boendeformer för funktionshindrade som avses i 8 kap 10 § SoL.

Ånge kommun har upphandlade ramavtal med SKR vilka ska användas i första hand. Om avtal ska tecknas med ej upphandlat HVB ska kommunens ansvarig för upphandling involveras. Det är viktigt att vid ej upphandlat HVB göra de kontroller som krävs hos andra myndigheter.

## 7.2 Familjehem

Med familjehem avses enligt 3 kap 2 § SoF ett enskilt hem som på uppdrag av kommunen tar emot ett barn för stadigvarande vård och fostran, eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.

## 7.3 Stöd och omvårdsboende

Verksamheter som inte bedriver vård eller behandling i kombination med boendet. Dessa verksamheter tillhandahåller boende och stöd samt omvårdnadsinsatser. Inom denna kategori finns verksamheterna som saknar HVB tillstånd men även sådana som har tillstånd.

## 7.4 Uppföljning och avslut

Vården ska regelbundet följas upp. Av uppföljningen ska det i dokumentationen framgå när och på vilket sätt insatsen har följts upp, hur den enskilde uppfattar insatsen i förhållande till sina behov och önskemål, om det i samband med uppföljningen använts standardiserade bedömningsmetoder, vilken bedömning nämnden har gjort av om insatsen har genomförts enligt nämndens beslut, vilken bedömning nämnden har gjort av den enskildes situation samt om några behov av åtgärder har identifierats genom uppföljningen. (Allmänna råd till 5 kap. 23 § SOSFS 2014:5)

När insatsen sedan avslutas ska det av dokumentationen framgå när och av vilka skäl insatsen har avslutats. Öppenvården skriver en slutanteckning vid ärendets avslut. Anteckningen ska kortfattat redogöra för behandlingen, om individen aktivt deltagit i behandlingsarbetet samt om målen i genomförandeplanen är uppnådda. Slutanteckningen delges sedan socialsekreteraren som journalför det i den enskildes journal.

Vid ärendets avslut ansvarar socialsekreteraren för att gå igenom det som inkommit under utredningen, akten rensas på handlingar och dubletter som inte ska sparas. Detta ansvarar ansvarig socialsekreterare för. Händelseförteckning med dokumentation samt journaluppgift skrivs ut från verksamhetssystemet Lifecare IFO.

## 8 Egenavgift

Enligt 32 kap 2 § SoL medför stöd och hjälpinsatser av behandlingskaraktär som huvudregel inte något kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Ett undantag är dock att kommunen får, avseende vuxna, ta ut ersättning för uppehållet (mat och logi) av den som på grund av skadligt bruk/beroende får vård och behandling i ett HVB-hem eller familjehem.

Ersättningen får uppgå till högst 130 kronor per dygn, vilket framgår av 6 kap SoF. Ersättningen motsvarar den som tas ut av hälso- och sjukvården. Rätten att ta ut egenavgift omfattar såväl den som vistas frivilligt i behandlingshem som den som vistas där med stöd av LVM.

### 8.1 Hantering av ärende

- En ansökan om bistånd i form av placering i HVB, familjehem eller stöd-/omvårdnadsboende prövas enligt 11 kap 1 § SoL, beslutet är överklagningsbart.
- I samband med biståndsprövningen ska det alltid göras en bedömning av vilken insats som är lämplig, öppenvård eller placering. Vid öppenvård tas inte någon avgift ut.
- Därefter görs en prövning av vilken avgiftstyp som ska gälla samt vilken egenavgift den enskilde ska betala.

Av biståndsbeslutet ska det fram om insatsen avser vård och behandling eller stöd-/omvårdnadsboende och även den enskildes egenavgift. Biståndsbeslutet ska tidsbegränsas och sträcka sig över planerad behandlingshemsvistelse. Kostnad för placeringen ska redovisas separat jämte biståndsbeslutet eftersom kommunens kostnader för olika insatser inte normalt redovisas den enskilde. Om den enskilde däremot efterfrågar sådana uppgifter ska de uppges.

En placering där syftet är vård och behandling kan efter en viss tid övergå till en placering där det huvudsakliga syftet är stöd eller omvårdnad. När så sker ska ett nytt beslut fattas där det framgår att biståndet har förändrats från vård och behandling till stöd- eller omvårdnadsboende och att den enskildes egenavgift har förändrats.

### 8.2 Bedömning av betalningsförmåga

En bedömning av den enskildes betalningsförmåga ska göras i samband med att egenavgiften fastställs. Avgiften får inte överstiga en tredjedel av sjukpenningbeloppet efter skatt, och följer i princip det avdrag som görs från sjukpenningen vid sjukhusvård, vilket regleras i 3 kap. 15 § Lagen om allmän försäkring (AFL). Om den enskilde har pension, sjukersättning eller aktivitetsersättning har kommunen rätt att ta ut 130 kr/dag i avgift för vården. Den enskildes ska dock ha kvar så stor del av inkomsten att hen tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Om den enskilde saknar inkomst eller har så låg inkomst att full avgift inte kan tas ut kan avgiften fastställas till ett lägre belopp eller tas bort helt (eftergift) enligt 33 kap 6 § SoL.

Om den enskilde genom att betala avgiften blir berättigad till ekonomiskt bistånd bör avgiften tas bort helt (eftergift).

### 8.3 Betalning av egenavgifter

Huvudregeln är att den enskilde själv ska ansvara för betalning av egenavgiften. Enligt kommunens/länets upphandling där ramavtal har tecknats med ett antal institutioner, betalar den individen i normalfallet egenavgiften direkt till verksamheten. Det är viktigt att det i fastställandet av avtalet för den enskildes placering framgår vad hen ska betala i egenavgift och hur betalningen ska ske.

### 8.4 Framställan hos annan part

För de individer som uppbär sjukpenning från Försäkringskassan kan socialnämnden begära hos Försäkringskassan att avdrag från sjukpenningen görs om högst 80 kr/dag för egenavgift. Enligt 3 kap 15 § AFL får det belopp som Försäkringskassan drar av, uppgå till högst en tredjedel av sjukpenningens belopp, efter skatt. Beloppet begärs då utbetalt direkt till kommunen. Försäkringskassan får inte göra avdrag för egenavgiften retroaktivt, d.v.s. för den tid som gått innan nämnden kommit in med framställan om att avdrag ska göras.

Personer som har inkomst i form av pension, sjukersättning, aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning, måste själva ansvara för betalningen av egenavgiften. Försäkringskassan kan inte göra avdrag för egenavgiften från dessa inkomster enligt 10 kap 3 § AFL. Den placerade kan dock skriva på en fullmakt att pensionen, sjukersättning/aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning ska gå till kommunen som får dra av 80 kr/dag för egenavgiften. Resterande pension, sjukersättning/aktivitetsersättning eller tidsbegränsad sjukersättning, utbetalas till den placerade.

För alla anställda utbetalar arbetsgivaren sjuklön de första 14 dagarna av en sjukperiod. Under den tid sjuklönen utbetalas av arbetsgivaren måste den enskilde alltid själv betala egenavgiften till kommunen.

### 8.5 Återkrav av bistånd

Om den enskilde inte betalar egenavgiften frivilligt har kommunen rätt att kräva in ersättning genom att väcka talan hos förvaltningsrätten enligt 33 kap 4 § SoL.

Socialnämnden ska väcka talan hos förvaltningsrätten inom tre år från det kommunens kostnad uppstod. Kommunen kan inte få tillbaka något belopp om det innebär att den enskilde, genom att återbetala hela eller delar av skulden, inte klarar sin försörjning eller sin dagliga livsföring i övrigt. Nämnden bör därför göra en ekonomisk bedömning av den enskildes möjligheter att betala innan talan väcks hos förvaltningsrätten.

## 9 Övrigt

### 9.1 Hälso- och sjukvården

I Västernorrlands län finns ett upprättat samarbete mellan kommunerna och regionen gällande den regionala beroendevården. Inom regionen finns Beroendeenheten, avdelning 7, Sundsvalls sjukhus. Remiss/bedömningsunderlag till Beroendeenheten skickas genom ansvarig socialsekreterare till [beroendeteam@rvn.se](mailto:beroendeteam@rvn.se)

Beroendeteamet har även en konsultativ och utbildande funktion och kan vara behjälpliga i bedömning kring inläggning, LVM med mera.

## 9.2 Samsjuklighet (beroende och psykiatri/psykisk ohälsa)

Frågan om vem som bär ansvaret för vård och behandling, regionen eller kommunen, är en återkommande fråga som ofta leder till skilda åsikter hos de två parterna. Om man ser till den lagstiftning som finns är det tydligt vem som ansvarar för vad. Ibland kan den ansvarige socialsekreteraren behöva stöd från ledning för att stå upp för regionen som väljer att hänvisa till kommunens ansvar. Detta kan ske genom avvikelserapporter till regioner eller genom att låta domstol avgöra.

Beroendet eller den psykiska störningen ska inte vara avgörande för ansvarsfördelningen om vad som är det primära. Det är den psykiska störningens allvarlighet som är avgörande för ansvarsfördelningen, exempelvis schizofreni. Är den psykiska störningen svår både till sin art och grad så åligger behandlingsansvaret regionens psykiatri. Detta gäller även om det finns en kombinationsproblematik, en så kallad samsjuklighet. Vården och behandlingen bör då ges för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former med psykiatri som ansvarig för insatserna. Det bör observeras att det är en annan sak om det av läkare bedöms vara kliniskt möjligt att vårda eller behandla personen. Det saknar juridiskt betydelse om det är socialtjänstlagen (alternativt LVM) eller HSL (alternativt LPT) som tillämpas.

## 9.3 Beroendepplanen

I Västernorrlands län har Kommunförbundet tillsammans med kommunerna och regionen en handlingsplan för riskbruk, skadligt bruk, beroende och samsjuklighet. I Ånge kommun består Beroendepplanens styrgrupp av sociala avdelningens verksamhetsutvecklare, verksamhetschef för Individ- och familjeomsorgen, enhetschef för Individ- och familjeomsorgens Vuxenenhet samt enhetschefer för primärvård Ånge och Fränsta.

## 9.4 SIP (samordnad individuell plan i SoL och HSL)

I 10 kap 8 § SoL och 3 f § HSL finns särskilda bestämmelser om individuell plan, som i många sammanhang brukar kallas för samordnad individuell plan. Syftet med bestämmelserna är att säkerställa ett samarbete mellan huvudmännen så att den enskildes samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. I bestämmelserna anges att en individuell plan ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att kommunen och regionen bedömer att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Det räcker att en av huvudmännen gör den bedömningen för att skyldigheten ska inträda. Med socialtjänstinsatser avses i dessa paragrafer insatser enligt SoL eller någon annan lag som reglerar sociala insatser från kommunen, såsom LSS, LVU eller LVM. Bestämmelserna ska dock inte tillämpas när det huvudsakliga skälet till kontakten med socialtjänsten är att man vill åstadkomma en prövning av behov av tvångsvård. Begreppet hälso- och sjukvård har här samma betydelse som i HSL i övrigt. Således omfattas även den enskildes behov av rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Inom Individ- och familjeomsorgen är den handläggare som ansvarar för ärendet vanligtvis den som initierar till en SIP.

## 9.5 Personer som har en anställning, egen företagare

De personer socialtjänsten möter och som har en anställning ska i första hand hänvisas till arbetsgivarens rehabiliteringsansvar dvs vända sig till sin arbetsgivare för att få stöd och hjälp för sitt beroende. De flesta arbetsgivare har en företagshälsovård kopplad till sig som ansvarar för att ge stöd till den anställda. I vissa fall där exempelvis den enskilde är egen företagare eller anställd i ett litet företag kan särskilda skäl föreligga för att beviljas stöd genom socialtjänsten. För mindre företag som inte har en företagshälsovård kopplad till sig kan socialtjänsten ge råd och stöd till arbetsgivaren om

hur denne kan gå till väga för att hjälpa den anställda. Det avser generell rådgivning och inte i det enskilda ärendet då den anställda inte har ett pågående ärende hos socialtjänsten.

## 9.6 Kontraktsvård

Kontraktsvård kan beviljas efter individuell vårdplanering med den enskilde och frivårdsmyndighet. Kontraktsvård är ett alternativ till fängelse för personer vars brottslighet direkt kan relateras till ett beroende. För att domstol ska döma till kontraktsvård måste den enskilde gett sitt samtycke till att genomgå behandling för sitt beroende. Frivårdsmyndigheten ansvarar för att utreda och bedöma om förutsättningar för kontraktsvård är uppfyllda enligt lagstiftningen. Kommunen ska därefter göra en individuell behovsprövning enligt SoL där frivårdens utredning bifogas. Vid beslut om placering på institution eller i familjehem ska beslut fattas i form av en ansvarsförbindelse. Beslut ska fattas innan domstolsförhandling och förbindelsen träda i kraft efter en tänkt frigivningsdag. Kriminalvården ansvarar för att den enskilde erhåller ändamålsenlig utrustning i samband med placeringen.

### 9.6.1 Ärendegång vid kontraktsvård

- Ärendet aktualiseras
- Utredning enligt 14 kap 2 § SoL inleds. (Bifoga utredning och behandlingsplan från Frivården)
- Bifall enligt 11 kap 1 § SoL eller avslag (Beslut ska fattas innan domstolsförhandling)
- Ansvarsförbindelse skrivs, se delegationsordningen. Förbindelsen gäller under förutsättning att den enskilde följer uppgjord planering. (Skriv in i ansvarsförbindelsen)

I frivårdens behandlingsplan ska det framgå att även socialtjänsten ska få månadsrapporter samt att permissioner skall beslutas i samråd med socialtjänsten.

I avtalet som socialtjänsten skriver med behandlingshemmet bör det tydligt framgå hur den ekonomiska försörjningen går till. (Rutin vid beroendeärenden). Observera att ersättningen brukar skilja sig mellan frivården och socialtjänsten.

## 9.7 Systematisk uppföljning

Enligt socialtjänstlagen ska kvaliteten i socialtjänstens verksamheter systematiskt och fortlöpande utvecklas och följas upp för att uppnå målen att skapa träffsäkra insatser och bidra till jämlika och jämställda levnadsvillkor.

För systematisk uppföljning av kommunens beroendevård ansvarar enhetschef för Individ- och familjeomsorgens vuxenenhets och sociala avdelningens verksamhetsutvecklare.

För årlig uppföljning av dessa riktlinjer ansvarar nämnda enhetschef.

### 9.7.1 Nationell uppföljning

Från och med 2025 kommer Ånge kommun att delta i den nationella uppföljningen av socialtjänsten (NUSO) för område Skadligt bruk och beroende, Ekonomiskt bistånd, Våld i nära relation, Socialpsykiatri samt Funktionshinder barn och vuxna (SoL och LSS). NUSO har tidigare år genomförts och fortsätter att genomföras inom område Barn och unga.

NUSO Vuxen kommer följa upp:

- Utredningar, insatser och resultat av insatser
- Insatser utan biståndsprövning

Studien kan bland annat ge kunskap om:



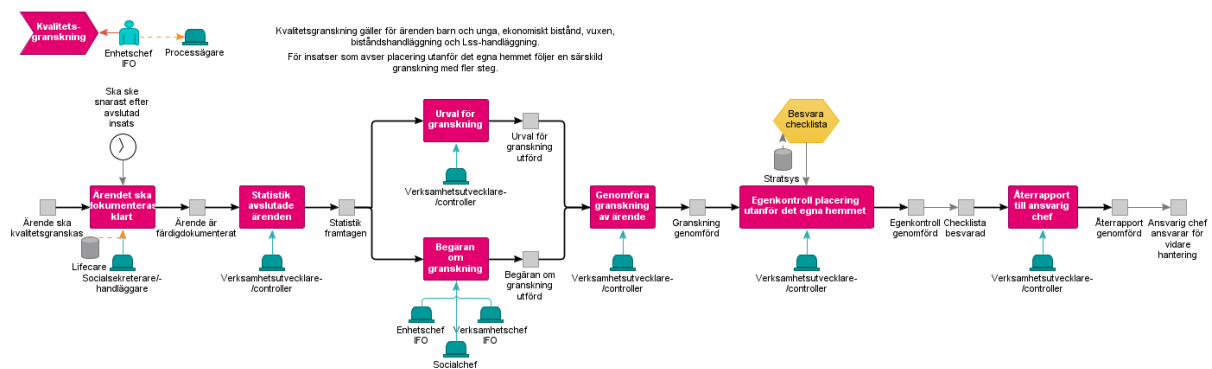
- Vilka grupper socialtjänstens når
- Om det finns skillnader i bedömning, insatser och resultat av insatser för olika grupper (kön, ålder, bakgrund mm)
- I vilken omfattning invånare tar del av ej biståndsbedömda insatser

Utöver NUSO kommer Individ- och familjeomsorgen att regionalt följa upp socialtjänsten, likt NUSO, detta för att ge en regional bild över hur länet arbetar med bland annat skadligt bruk och beroende. Det är även av vikt att socialtjänsten arbetar med målgruppsanalyser för skapa en bild av målgruppen som får insatsen och hur resultatet av insatserna blir.

[Klicka här för att läsa mer om NUSO](#)

### 9.7.2 Kvalitetsgranskning

Från och med andra kvartalet år 2025 genomförs efter avslutad insats stickprov av verksamhetsutvecklare där ärenden kvalitetsgranskas. Rutin för det ändamålet har tagits fram och det åligger enhetschef vuxen ansvarig att initiera kontakt för granskning. Verksamhetsutvecklare genomför granskning och återkopplar resultat till enhetschef som ansvarar för att ta upp resultatet i hanläggargruppen.



Figur 10 Bild som visar processen kvalitetsgranskning.