



Riktlinjer för personer med **skadligt bruk och beroende**

Antagen av kultur- och folkhälsonämnden, 2022-10-27, § 87,
reviderad



Innehåll

1. Riktlinjernas syfte och tillämpning	3
1.1. Målgrupp	3
2. Lagstiftning	3
2.1. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)	3
3. Uppföljning	4
4. Samverkan	4
4.1. Samordnad individuell plan (SIP)	4
4.2. Samsjuklighet	4
5. Tidiga insatser, att upptäcka riskbruk, missbruk eller beroende skadligt bruk och beroende	5
6. Insatser utan individuell behovsprövning	5
7. Utredning och handläggning	5
7.1. Allmänna principer	5
7.2. Ansökan	5
7.3. Anmälan	6
7.4. LOB	6
7.5. Utredning	6
7.6. Beslut	6
7.7. Barnperspektivet	7
7.8. Våld i nära relationer	7
8. Insatser till personer med missbruk eller beroende skadligt bruk eller beroende	7
8.1. Hylte kommuns öppenvårdsbehandling	8
8.2. Strukturerade öppenvårdsprogram – prövning av arbetsgivares rehabiliteringsansvar	9
8.3. Institutionsvård	9
8.4. Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården	10
8.5. Skyddstillsyn med föreskrift om särskilt behandlingshem (Kontraktsvård)	10
8.6. Vårdvistelse	10
8.7. Anhörigstöd	10

1. Riktlinjernas syfte och tillämpning

Riktlinjernas syfte är att informera sökande, anhöriga och medborgare om socialtjänstens uppdrag samt vara vägledande för socialtjänstens arbete med målgruppen utan att inskränka den individuella prövningen och utformningen av insatserna.

Den som söker bistånd ska erbjudas relevanta insatser av god kvalitet och ställas inför krav som är rimliga utifrån individuella förutsättningar. Planering av insatser sker tillsammans med den sökande och utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Insatser ska i första hand erbjudas under öppna former och i närhet till den egna hemmiljön. Metoder som används i arbetet ska vara evidensbaserade och överensstämja med de som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.

Riktlinjerna har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen (2025:400, SoL), lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), nationella riktlinjer för ~~missbruks~~ **skadligt bruk**- och beroendevård samt kommunens mål och ambitioner.

Den nya socialtjänstlagen (SoL) innebär en modernisering av socialtjänstens uppdrag med ökat fokus på förebyggande arbete, delaktighet och kunskapsbaserad praktik. Socialtjänsten ska arbeta långsiktigt och systematiskt med uppföljning, kvalitet och lärande i verksamheten.

~~För att kunna ge bästa möjliga stöd till individen krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare. Viktiga samverkansparter är bland annat närsjukvården, Södra Hallands beroendeteam, psykiatrin, polisen samt kriminalvården.~~

1.1. Målgrupp

Målgruppen för dessa riktlinjer är vuxna, från 18 år och uppåt

- Med ett **skadligt bruk eller beroende** av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar
- Med tidigare **skadligt bruk eller beroende**
- Anhöriga till personer med **skadligt bruk och beroendeproblematik**

2. Lagstiftning

Kommunens arbete med vuxna med ~~missbruk~~ **skadligt bruk och beroende** (tidigare *missbruk*) och ~~beroendeproblematik~~ regleras i socialtjänstlagen, kompletterad med tvångslagstiftningen LVM.

När det gäller unga vuxna i åldrarna 18 till 20 år som har ~~missbruksproblem~~ skadligt bruk eller beroende kan de efter socialtjänstens utredning bli föremål för insatser enligt såväl socialtjänstlagen som lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) eller LVM. Insatser enligt LVU kan pågå fram tills den unge fyller 21 år. LVU ska, om den är tillämplig, användas före LVM

Den nya socialtjänstlagen tydliggör socialtjänstens ansvar för att arbeta förebyggande och kunskapsbaserat (10 kap.), möjliggör insatser utan individuell behovsprövning (11 kap. 5 §) samt preciserar krav på dokumentation och uppföljning (14 kap. 3–5 §§).

2.1. Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)

Vård till missbrukare **Individuellt behovsprövade insatser eller andra åtgärder** som gäller **personer med skadligt bruk och beroende** ska ges i samförstånd med den enskilde enligt socialtjänstlagen. Under vissa förutsättningar ska dock vård beredas ~~missbrukaren~~ **den enskilde** oberoende av hens samtycke. Tvångsvården ska motivera ~~missbrukaren~~ **den enskilde** till att medverka frivilligt till fortsatt behandling och till att ta emot stöd för att komma ifrån sitt ~~missbruk~~ **beroende**.

3. Uppföljning

Med den nya socialtjänstlagen skärps kraven på en socialtjänst som arbetar kunskapsstyrt, förebyggande och med tydlig kvalitet. Alla insatser, både öppna och individuellt behovsprövade, ska följas upp på ett strukturerat sätt. Uppföljning ska ske på både individnivå – för att säkerställa att den enskilde får rätt stöd – och på verksamhetsnivå, för att möjliggöra lärande, utveckling och kvalitetssäkring i verksamheten.

4. Samverkan

Om insatser är aktuella från andra myndigheter eller från andra myndighetsgrupper inom kommunens socialtjänst ska bästa möjliga samverkan eftersträvas, utifrån den enskildes behov. ~~För att kunna ge bästa möjliga stöd till individen krävs att socialtjänsten samverkar med andra myndigheter, organisationer och vårdgivare.~~ Viktiga samverkansparter är bland annat närsjukvården, Södra Hallands beroendeteam, psykiatri, polisen samt kriminalvården.

~~Viktiga samverkansparter är Region Halland, Kriminalvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.~~

Ansvar för vård, stöd och behandling av personer med ~~missbruk~~ **skadligt bruk och beroende** delas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med ~~missbruk eller beroende~~ **skadligt bruk eller beroende** utifrån sina respektive ansvarsområden.

4.1. Samordnad individuell plan (SIP)

Hylte kommun ska tillsammans med Region Halland upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för alla personer som behöver och samtycker till det för att kunna få alla sina behov tillgodosedda genom insatser från bägge huvudmännen.

4.2. Samsjuklighet

Region Halland och Hylte kommun har ett gemensamt ansvar för att personer med samsjuklighet får vård och behandling. Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt. Samsjuklighet är mycket vanligt vid psykisk sjukdom och vid ~~missbruksproblem~~ **skadligt bruk och beroende**. Behandling ska ges både för ~~den~~ psykiatriska och ~~missbruks-~~ **och beroendeproblematik samtidigt**.

4.2.1. Södra Hallands beroendeteam

Beroendeteamet arbetar med utredning och behandling av personer med beroende och omfattande psykiatrisk problematik samt komplex beroendeproblematik utan allvarlig psykiatrisk sjukdom. Beroendeteamets uppdrag är att koordinera insatser, konsultera och behandla och ansvara för att utreda personer med beroendeproblematik som har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

4.2.2. Gemensamma insatser

Personer med omfattande eller komplicerad problematik kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna eller för en längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser. I sådana boenden har kommunen alltid ansvaret för boende och sociala insatser.

5. Tidiga insatser, ~~att upptäcka riskbruk, missbruk eller beroende~~ **skadligt bruk och beroende**

Nya socialtjänstlagen tydliggör att socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka **skadligt bruk och beroende** av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel samt spel om pengar (6 kap 6 § SoL). Det finns stora vinster med att upptäcka och åtgärda ~~missbruksproblem~~ **skadligt bruk och beroende** i ett så tidigt skede som möjligt. Därför är det viktigt att vara uppmärksam på eventuellt ~~riskbruk och missbruk~~ **skadligt bruk och beroende** hos personer som söker hjälp hos kommunen av andra skäl.

Alkohol- eller narkotikaproblem kan vara en del av problemet när enskilda eller familjer har kontakt med socialtjänsten på grund av till exempel parrelaterade problem och våld inom familjen, försummelse av barnen, kriminalitet och/eller upprepade och långvariga ekonomiska problem. Vid misstanke om ska ~~riskbruk/missbruk eller beroende~~ **skadligt bruk eller beroende** hos en individ som har insatser via socialtjänsten av andra skäl ska ansvarig handläggare motivera den enskilde att ta emot ~~insatser~~ **hjälp**.

6. Insatser utan individuell behovsprövning

Socialnämnden får erbjuda insatser utan individuell behovsprövning enligt 11 kap. 5 § SoL. Dessa insatser benämns även **öppna insatser** och syftar till att erbjuda tidigt, frivilligt stöd utan biståndsbeslut. Nämnden beslutar vilka insatser som erbjuds och om de är öppna för alla eller villkorade. Barn som fyllt 15 år kan ta del av insatser utan vårdnadshavares samtycke. Rätten att ansöka om individuellt behovsprövade insatser kvarstår oförändrad.

Huvudregel är att öppna insatser ska dokumenteras enligt 14 kap. 3 § SoL. Undantag gäller för rådgivning (14 kap. 4 §) och när nämnden beslutar om undantag p.g.a. särskilda skäl (14 kap. 5 §), t.ex. anonymitetsbehov eller öppna mötesplatser. Vid undantag förs aggregerad verksamhetsuppföljning (omfattning, deltagare, ålder/kön, avidentifierad nuläge/utfall).

Exempel på öppna insatser som kan erbjudas inom området är rådgivning, stödsamtal och drogtester. En fullständig beskrivning av dessa insatser, inklusive målgrupp och dokumentationsregler, finns i kommunens *Riktlinje för insatser utan individuell behovsprövning*.

Öppna insatser kompletterar och ersätter inte rätten att ansöka om individuellt behovsprövade insatser.

7. Utredning och handläggning

7.1. Allmänna principer

Målet för arbetet är att den enskildes skadliga bruk och beroende ska upphöra eller minska i en sådan omfattning att livssituationen förbättras för den enskilde. De insatser som myndigheten fattar beslut om ska så långt som möjligt ges i frivilliga former med beaktande av den enskildes självbestämmanderätt. **När ett behov är större än vad som ryms inom ramen för insats**

utan individuell behovsprövning ska ansvarig utförare hänvisa individen till möjligheten att ansöka om insats som prövas individuellt enligt socialtjänstlagen.

7.2. Ansökan

Den som har behov av ~~stöd och vård~~ insatser kan ansöka muntligt eller skriftligt och få en individuell behovsprövning.

7.3. Anmälan

En anmälan om oro gällande missbruk skadligt bruk och beroende kan göras muntligt eller skriftligt till socialtjänsten. Om någon är i behov av vård enligt LVM har statliga och kommunala myndigheter, som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med gruppen personer med skadligt bruk och beroende missbrukare, anmälningsskyldighet. När en anmälan om LVM kommer till socialtjänsten görs en bedömning av socialsekreterare och enhetschef av innehållet i anmälan. Det är enhetschefen som beslutar om en utredning enligt LVM ska inledas.

7.3.1. Förhandsbedömning

En förhandsbedömning av en anmälan bör slutföras inom två veckor från det att anmälan inkom.

7.4. LOB

Den som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att hen inte kan ta hand om sig själv eller utgör en fara för sig själv eller annan, får omhändertas av polisen enligt lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB).

Socialtjänsten gör en bedömning om individen ska kallas på möte eller om det enbart ska skickas ett informationsbrev hem till individen med kontaktuppgifter till socialtjänsten om var hen kan vända sig för att erbjudas insatser få hjälp.

Om personen är vårdnadshavare för minderåriga barn skickas en kopia på anmälan om LOB till IFO barn och unga.

7.5. Utredning

Efter att en ansökan eller anmälan inkommit ska ärendet handläggas skyndsamt.

I Hylte kommun ska vuxna som ansöker om hjälp insatser erbjudas möte med socialsekreterare som hålls inom en vecka.

Under utredningen ska socialsekreteraren använda sig av bedömningsinstrument för att komma fram till vilken hjälp insats den sökande behöver. Vilket bedömningsinstrument som används är upp till socialsekreterarens professionella bedömning i varje enskilt fall. Nedan följer de vanligaste bedömningsinstrumenten som används:

- AUDIT (Alcohol use disorders identification test) är ett screeningsinstrument avseende alkoholproblem. Formuläret har visat god känslighet och träffsäkerhet för screening av tidigare alkoholproblem.
- DUDIT (Drug use disorders identification test) 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) är en strukturerad intervju som innehåller frågor som är

relevant för klientens ~~missbruksproblem~~ **skadliga bruk och beroende**. Intervjun täcker inte bara alkohol- och narkotikamissbruk ~~-beroende~~, utan även andra livsområden som arbete, fysik och psykisk hälsa, socialt umgänge och kriminalitet.

7.6. Beslut

Varje ansökan ska dokumenteras och avgöras genom ett beslut. Beslutet ska vara tydligt formulerat och begripligt för den sökande. Av beslut ska framgå vad den enskilde ansökt om, vilka insatser som beviljats, målet med insatsen, omfattning och för hur lång tid beslutet gäller samt information om rätten att överklaga.

Om individen får ett avslag på sin ansökan eller om det som beviljas inte fullt ut stämmer överens med ansökan ska det tydligt framgå. Om individen inte får det hen ansökt om måste beslutet motiveras. Beslut om avslag ska motiveras skriftligt och med en tydlig hänvisning hur beslutet kan överklagas.

7.6.1. Genomförandeplan

När socialtjänsten fattar beslut om öppenvård ska en genomförandeplan upprättas av utföraren tillsammans med den enskilde. Genomförandeplanen ska innehålla en detaljerad beskrivning över vilka insatser som ska ges och vad målet med insatsen är. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser. Genomförandeplan beskriver mer i detalj *hur* insatsen ska genomföras.

7.6.2. Vårdplan

När socialtjänsten fattar beslut om institutionsplacering eller familjehem ska en plan upprättas för den vård som nämnden avser anordna, en så kallad vårdplan.

7.6.3. Uppföljning

Alla beslut ska följas upp och omprövas innan beslutet löper ut eller vid förändrade behov. Uppföljningen bygger på samtal med den enskilde och uppgifter från den genomförande verksamheten. Uppdraget och genomförandeplanen ska följas upp för att säkerställa att den enskilde får den hjälp som framkommit i utredningen och inte är i behov av andra insatser.

7.7. Barnperspektivet

Barnets bästa ska alltid vara en utgångspunkt i alla bedömningar enligt socialtjänstlagen. I samband med utredning av ~~den vuxnes missbruk~~ **skadligt bruk eller beroende** är det viktigt att ta reda på om personen har barn, om hen bor med eller har umgänge med barnet samt om hen har barn som är omhändertagna av socialtjänsten. Likaså är det angeläget att undersöka om personen bor med eller har umgänge med någon annans barn.

En anmälan ska göras till IFO Barn och unga när det gäller barn i familjer med ~~missbruk~~ **skadligt bruk och beroende**, eftersom deras situation behöver utredas för att man ska kunna bedöma vilket behov av stöd och skydd som finns.

Vid handläggning av ärenden ska alltid barnperspektivet beaktas. Hur barnperspektivet beaktas i arbetet med klienter, som har barn under 18 år, ska alltid dokumenteras.

7.8. Våld i nära relationer

Personer i ~~missbruksmiljöer~~ **med skadligt bruk och beroende** befinner sig ofta i situationer där de riskerar att exponeras för våld. Att fråga om våld är grundläggande för att upptäcka om någon är utsatt och därför ska frågor om våld och våldsutsatthet ingå som en del i en

~~missbruksutredning~~ **utredning om skadligt bruk och beroende.**

8. Insatser till personer med ~~missbruk eller beroende~~ **skadligt bruk eller beroende**

I första hand skall alltid prövas om insats kan ges inom kommunens verksamhet. För att den enskilde ska kunna erbjudas insatser som utgår ifrån hans/hennes behov krävs tillgång till ett varierat utbud och att det utgår från metoder som har stöd i forskning.

Öppenvård ska i så stor utsträckning som möjligt väljas i stället för vård på institution. Öppenvårdsinsatser ska prövas i första hand utom då det är uppenbart otillräckligt. Om bedömning görs att öppenvårdsinsatser inte är tillräckliga, ska det tydligt framgå av utredningen varför så är fallet. Den enskildes behov ska vara vägledande för valet och omfattningen av insatser.

8.1. Hylte kommuns öppenvårdsbehandling

Öppenvårdsbehandling är en strukturerad beroendebehandling på dagtid. Omfattningen och längden på insatser varierar utifrån behov. Syftet är att ge individen strukturerad behandling enskilt eller i grupp efter individens behov. Öppenvårdsbehandling kan beviljas till individer som har en tydlig önskan till förändring. Möjligheten till öppenvårdsbehandling prövas alltid i första hand innan institutionsvård beviljas.

Öppenvårdsbehandling kan också beviljas efter en institutionsplacering, som eftervård.

8.1.1. **Stöd- och behandlingsteamet**

Öppenvårdsbehandling erbjuds i första hand genom **stöd – och** behandlingsteamet som är kommunens mottagning för frågor som rör ~~missbruk~~ **skadligt bruk** och beroende av alkohol, narkotika och spel.

Vilken typ av öppenvårdsinsats som den enskilde behöver kan vara tydligt redan under utredningen, men bestäms oftast i samband med den inledande kontakten med öppenvården. Insatsen beviljas som öppenvård och typ av behandling bestäms i genomförandet.

På behandlingsteamet används följande metoder i arbetet med personer med ~~missbruk och~~ **beroende skadligt bruk och beroende:**

- MI (motiverande samtal) är en samtalsmetod som används i rådgivning och behandling för att främja motivation och förändring av beteende.
- ~~ÅP (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 (Haschavvänjningsprogrammet) Programmet innehåller tre faser, en medicinsk, en psykologisk och en social fas. Den medicinska fasen inriktar sig på fakta om drog~~missbruk~~**beroende**. Den psykologiska fasen börjar med en droginventering där man diskuterar vilka droger klienten har ~~missbrukat~~ **använt** och när klienten har gjort det. I denna fas ingår även känslomässig bearbetning. Den sociala fasen är inriktad på tiden efter programmet och man diskuterar hur återfall ska förebyggas. Hemuppgifter ingår i programmet, liksom urinprov för droganalys. Efter avslutat program erbjuds stödkontakt utifrån individuella behov.
- CPU (Cannabisprogram för ungdomar) CPU riktar sig till ungdomar och unga vuxna som använt cannabis samt till deras familjer. CPU passar de ungdomar som är för unga för

HAP alternativt har använt cannabis i mindre omfattning och därför inte bedöms vara i behov av HAP. CPU är inte lika omfattande som HAP, men följer samma tre faser.

- KBT-baserad behandling av personer med hasardspelsyndrom, som innehåller tre olika delar: att lära sig identifiera, ifrågasätta och rätta till illusionen om kontroll över slumpen i spelet, att exponera sig för spelsuget och lära sig att stå emot, samt att lära sig att hantera risksituationer för återfall.

8.1.2. Sociala och stödjande insatser

Boendestöd **Stödkonsulent** är ett individanpassat **en individuellt behovsanpassad insats** stöd till personer med ~~missbruk~~ **skadligt bruk** eller beroende som tillhandahålls av personal för att stödja personer att hantera sådant i vardagen som är mer eller mindre relaterat till boende.

~~Provtagnings~~ är en frivillig insats som syftar till att hjälpa den enskilde att hålla sig ~~nykter/drogfri~~.

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.

8.1.3. ~~Boendeinsatser~~

~~Träningslägenhet är en resurs för vuxna personer med missbruk behöver stöd från socialtjänsten för att få, klara och behålla ett eget boende. Dessa personer ska innan de beviljas en träningslägenhet fått relevant hjälp och stöd för sin problematik och bedömts ha stabilitet när det gäller alkohol och drogfrihet. Personen bedöms ha förutsättningar att klara eget boende och ha en realistisk möjlighet att kunna överta ett förstahandskontrakt. För att en klient ska anses ha behov av en försöks- eller träningslägenhet måste det finnas ett stödbehov samt att alla andra möjligheter att erhålla en egen bostad/bostad i andra hand ska vara uttömda. Enbart missbruk utgör inte grund för att bevilja insatsen.~~

8.1.4. Sysselsättning

Sysselsättning bidrar till att den enskilde får vardagliga rutiner och strukturer, samt ger möjlighet att delta i ett socialt sammanhang. En meningsfull sysselsättning är en viktig skyddsfaktor som bidrar till ökat välbefinnande och motverkar återfall i missbruk **skadligt bruk eller beroende**.

8.2. Strukturerade öppenvårdsprogram – prövning av arbetsgivares rehabiliteringsansvar

När en ansökan **eller förfrågan om?** strukturerad öppenvård inkommer från personer med anställning och förankring på arbetsmarknaden ska handläggaren undersöka klientens möjligheter att få behandling via företagets hälsovård. Att klienten har en arbetsgivare med rehabiliteringsansvar får dock inte innebära att framställningen generellt avslås. En individuell bedömning av klientens situation och behov måste alltid ligga till grund för ett beslut.

8.3. Institutionsvård

När öppenvårdsinsatser inte räcker till kan placering på institution bli aktuell. I regel krävs det att individen har försökt med öppenvårdsbehandling. Målgruppen är personer som har ett beroende och som själva tydligt önskar en förändring. För en person som vistas på institution är det viktigt att arbeta för att boendesituationen efter behandling ger förutsättningar för fortsatt drogfrihet. Vård på institution skall ses som en start på ett mer långsiktigt behandlingsarbete som sker i eftervård på hemmaplan.

8.3.1. Egenavgift

Individer som får vård och behandling på institution eller i familjehem kan komma att behöva betala en egenavgift. Regeringen fastställer föreskrifter om högsta ersättning som får tas ut per dag.

8.4. Insatser i samverkan med hälso- och sjukvården

Avgiftning och abstinensbehandling utgör en del i vårdkedjan, vars fortsättning ofta innehåller en institutionsplacering. Om klienten är i behov av avgiftning och abstinensbehandling ska i första hand Region Halland kontaktas. Plats brukar kunna ges om det finns en tydlig planering för klienten direkt efter utskrivning från slutenvård.

Regionen Hallands beroendemottagning utreder och beslutar om läkemedelsassisterad rehabilitering och behandling av ~~opiatmissbrukare~~ **beroende av opioider**.

8.5. Skyddstillsyn med föreskrift om särskilt behandlingshem (Kontraktsvård)

Kontraktsvård innebär att den som dömts för brott får möjlighet att genomgå behandling i stället för att dömas till fängelse. Det är ett bindande kontrakt mellan individen och Kriminalvården som är fastställt av tingsrätten. Om individen missköter sin behandling kan tingsrätten besluta att straffet i stället ska avtjänas i fängelse. Kontraktsvård föreslås alltid i samverkan med socialtjänsten i individens hemkommun och socialtjänsten ska ha ansvar för den fortsatta behandlingen när Kriminalvårdens betalningsansvar upphör. Efter två tredjedelar av det utmätta fängelsestraffet övergår betalningsansvaret till socialtjänsten.

8.6. Vårdvistelse

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

Frivården har det övergripande ansvaret för verkställighetsplanering och ansvarar därmed för utredning och planering av vårdvistelse. Vårdbehov, behandlingsinsatser och kostnader utreds i samråd med socialtjänsten där individen är folkbokförd. Samarbetet bör inledas i ett tidigt skede av utredningen, eftersom socialtjänsten har att ta ställning till kostnadsansvar för vård/behandling efter frigivningsdagen.

~~8.7. Anhörigstöd~~

~~Anhöriga till personer med missbruk eller beroende kan erbjudas stöd från socialtjänsten.~~