


SiS tjänstekarta för placering på LVM-hem enl. LVM och SoL

AKTÖR	TID	FÖRE INTAGNING	DAG 1	VECKA 1-2	VECKA 3-12	VECKA 13-26 -	EFTER UTSKRIVNING
Klienten		Kontakt med socialtjänsten	Intagningsrutiner Skriftlig information	Kontakt/besök av socialtjänsten Behandlingsplanering Motiverande och behandlande insatser Individuella samtal med behandl.pers. Medicinska insatser Omvårdnad/ADL Aktiviteter DOK inskrivning	Behandlingsplanering Motiverande och behandlande insatser Individuella samtal med behandl.pers. Ev. fortsatta medicinska insatser Omvårdnad/ADL Aktiviteter DOK 27 §-överflyttning SiS utredning LVM Placering 27 §-vård Brukarforum	Behandlingsplanering Motiverande och behandlande insatser Individuella samtal med behandl.pers. Ev. fortsatta medicinska insatser Omvårdnad/ADL Aktiviteter SiS utredning LVM Utredningen presenteras Placering 27 §-vård DOK utskrivning Brukarforum	DOK uppföljning
Familj/nätverk			Informerar efter samråd med klienten	Kontakt/besök	Kontakt/besök SiS utredning LVM	Kontakt/besök	
Socialtjänsten		Ansökan om plats Placeringsbeslut Medicinsk checklista från institutionen Utredning Läkarintyg	Kontakt med avd.	Vårdplanering Kontakt/besök	Behandlingsplanering i samverkan med avd. SiS utredning LVM Placering 27 §-vård	Behandlingsplanering i samverkan med avd. Utredningen presenteras och överlämnas Placering 27 §-vård	Socialtjänstenkät
Kvalitetskultur 							
Institutionschef		Inskrivningsbeslut Medicinsk checklista till socialtjänsten	Intagningsbeslut Beslut om särskilda befogenheter	Beslut om särskilda befogenheter	Beslut om särskilda befogenheter Beslut om 27 §-vård Brukarforum	Beslut om särskilda befogenheter Beslut om 27 §-vård Brukarforum Utskrivningsbeslut	
Avdelningsföreståndare		Kontakt med socialtjänsten	Kontakt med socialtjänsten Dokumentation Skriftlig info. till klienten	Behandlingsplanering i samverkan med klienten och socialtjänsten Dokumentation DOK inskrivning DOK Återkoppling	Behandlingsplanering i samverkan med klienten och socialtjänsten DOK 27 §-överflyttning Dokumentation	Behandlingsplanering i samverkan med klienten och socialtjänsten Dokumentation DOK utskrivning Slutanteckning	DOK uppföljning Socialtjänstenkät
Utredningsansvarig				Koordinering av SiS utredning LVM	Koordinering av SiS utredning LVM	Överlämnar utredningen till socialtjänsten	
Behandlingspersonal			Intagningsrutiner	Motiverande och behandlande insatser Individuella samtal Omvårdnad/ADL Aktiviteter	Motiverande och behandlande insatser Individuella samtal Omvårdnad/ADL Aktiviteter	Motiverande och behandlande insatser Individuella samtal Omvårdnad/ADL Aktiviteter	
Hälso- och sjukvårdspersonal		Patientinformation	Medicinsk bedömning Drogtest	Läkarundersökning Medicinsk bedömning Medicinska insatser Drogtest	Medicinsk bedömning Ev. fortsatta medicinska insatser Drogtest SiS utredning LVM	Ev. fortsatta medicinska insatser Drogtest SiS utredning LVM Slutanteckning	

Inskrivning (utdrag ur SiS interna riktlinjer)

3 december 2010/ÅF

Efter ansökan från socialnämnden beslutar institutionschefen vid berörd institution enligt SiS arbets- och delegationsordning om inskrivning av klienten (3 kap. 10 § socialtjänstförordningen [2001:937], SoF). När ett beslut om inskrivning är fattat har institutionen ansvar för att det finns en plats så snart vård- eller omhändertagandebeslutet kan verkställas. Platsanvisning och inskrivningsbeslut skall vara klart innan länsrättens handläggning.

Socialnämnden är enligt 3 kap. 12 och 13 §§ SoF skyldig att till ansökan bifoga utredningen i ärendet och beslut om omhändertagande eller vård till SiS.

ANGÅENDE LÄKARBEDÖMNING AV LVM-OMHÄNDERTAGEN PERSON

Enligt lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, skall LVM-vården inledas på sjukhus om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt. Bakgrunden till detta är att då LVM-vård är aktuell finns det ofta ett behov av medicinskt omhändertagande, bl.a. för avgiftning. De personer som omhändertas har i allmänhet komplicerade psykiska sjukdomar, infektionssjukdomar, invärtes medicinska åkommor, undernäring m.m. Många, framförallt alkoholpatienterna riskerar akuta hjärnskador eller andra komplicerade medicinska tillstånd under själva tillnyktringen och den akuta abstinensen. För att på rätt sätt kunna ta hand om klienten krävs att hans/hennes behov av vård bedöms av en läkare.

Eftersom LVM-hemmen inte har sjukvård eller akutmottagningar med läkare dygnet runt så måste patienten först föras till ett akutsjukhus för undersökning och bedömning.

På sjukhuset skall en läkare ***avgöra om patientens tillstånd kräver vård på sjukhus eller om LVM-hemmets sjukvårdsresurser är tillräckliga.*** Klientens behov av sjukvård kan endast avgöras av en läkare, inga andra befattningshavare kan göra sådana bedömningar.

När sjukvård inte längre bedöms som nödvändig kontaktas LVM-hemmet som tar över patienten och arrangerar transporten från sjukhuset till LVM-hemmet.

För att underlätta hanteringen vid LVM-omhändertagandet har nedanstående checklista utarbetats.

Bästa hälsningar

Tom Palmstierna.
Medicinskt sakkunnig vid SiS

CHECKLISTA FÖR SOCIALTJÄNSTENS HANDLÄGGNING AV KLIENT SOM OMHÄNDERTAGITS FÖR VÅRD ENLIGT LVM:¹

1. Kontakta det akutsjukhus klienten skall föras till för läkarundersökning enligt 24 § LVM

I normalfallet skall klienten föras till närmsta beroendeklinik eller missbruksenhet vid psykiatrisk klinik. Om sådan inte finns tillgänglig med mindre än två timmars transport efter omhändertagandet skall klienten föras till närmsta akutsjukhus. Observera att det är medicinskt riskfyllt att transportera klienten långa sträckor. *Klienten skall inte handräckas direkt till LVM-hemmet om det inte där kan ordnas en akutläkarbedömning inom två timmar från omhändertagandet.*

2. Överlämna muntlig information om klienten till ansvarig läkare eller sjuksköterska vid det sjukhus dit klienten skall föras.

Den information som behövs för att kunna göra en bedömning av klientens sjukvårdsbehov är:

- Enligt vilket lagrum är klienten omhändertagen, 13 § eller 4 § LVM
- Vilket LVM-hem har klienten placerats i
- Vilket/vilka missbruk är aktuella
- Vilken medicinsk riskbild finns

De två sista punkterna är svåra att besvara utan tidigare läkarundersökning. Även om uppgifterna ibland blir knapphändiga är de ändå mycket värdefulla för sjukvårdspersonalen.

3. Faxa formella beslut, information som efterfrågas under punkt 2 samt utredningsunderlag till sjukhuset.

Sekretessen bryts i dessa fall av 14 kap. 2 § eller 1 kap. 5 § sekretesslagen, eftersom uppgifterna behövs för behandling av klienten.

4. Begär handräckning av klienten.

Ställ handräckningen till den aktuella sjukvårdsenheten och faxa en kopia till LVM-hemmet.

¹ Observera att detta endast gäller klienter **omhändertagna** för vård jml LVM. Intygsbegäran enligt 9 § LVM (sk. LVM-intyg) skall **inte** handläggas enligt denna rutin.

Intagning (utdrag ur SiS interna riktlinjer)

3 december 2010/ÅF

Institutionschefen skall enligt SiS arbets- och delegationsordning fatta ett beslut om intagning enligt 25 § LVM och 3 kap. 10 § andra stycket SoF. Beslutet skall fattas när klienten tas in på LVM-hemmet. Kopia av intagningsbeslutet skall sändas till socialnämnden.

Vårdtiden börjar löpa när klienten blir intagen, antingen på institutionen eller på sjukhus.

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Post Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

Särskilda befogenheter (utdrag ur SiS interna riktlinjer)

3 december 2010/ÅF

För att vården på LVM-hemmen skall kunna genomföras har det ansetts nödvändigt att ge möjlighet till vissa tvångsåtgärder mot klienten, s.k. särskilda befogenheter.

Tvångsåtgärder enligt 32 - 35 §§ LVM får enligt 36 a § LVM användas *endast om de står i rimlig proportion till syftet med åtgärden*. Är mindre ingripande åtgärder tillräckliga, skall de användas. De särskilda befogenheterna skall sålunda användas med omdöme och restriktivitet.

De särskilda befogenheterna är följande:

1. omhändertagande av egendom, 31 § LVM
2. kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning, 32 § LVM
3. blod-, urin- eller utandningsprov, 32 a § LVM
4. begränsning i rätten att föra telefonsamtal och ta emot besök, 33 a § LVM
5. begränsning i rörelsefriheten, 34 § första stycket LVM
6. vård på låsbar enhet, 34 § andra och tredje stycket LVM
7. vård i enskildhet, 34 § andra och tredje stycket LVM
8. hållas i avskildhet, 34 § fjärde stycket LVM
9. kontroll av försändelser, 35 § LVM
10. förstörande eller försäljning av egendom, 36 § LVM
11. polishandräckning, 45 § LVM

De särskilda befogenheterna gäller endast klienter som vårdas på institutionen enligt LVM (även klienter som är omedelbart omhändertagna). Finns det klienter på institutionen som vårdas enligt SoL får de särskilda befogenheterna således inte tillämpas på dessa klienter.

Från denna huvudregel finns dock två undantag. Undantagen gäller 31 och 32 §§ LVM, dvs. dels förbudet att inneha berusningsmedel m.m. och möjligheten att omhänderta egendom (31 § LVM, p. 1 ovan), dels möjligheten till kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning (32 § LVM, p. 2 ovan). Enligt 33 § LVM kan

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Post Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

nämiligen SiS för en viss institution medge att dessa bestämmelser skall gälla för alla som vårdas där. Saknas sådant medgivande gäller dock huvudregeln om att bestämmelserna enbart gäller den som vårdas enligt LVM.

Schematisk beskrivning av beslutanderätten enligt LVM och SoF

Lagrum	Innebörd	Vem omfattas av paragrafen?	Vem får besluta?
3 kap. 10 § första stycket SoF	Inskrivning i LVM-hem	Den som skrivs in på institutionen (SoL och LVM)	Institutionschefen Får inte delegeras
25 § andra stycket LVM	Intagning i LVM-hem	Den som tas in för vård på institutionen med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras
3 kap. 14 § SoF/25 § andra stycket LVM	Utskrivning från LVM-hem	Den som skrivs ut från institutionen (SoL och LVM)	Institutionschefen Får inte delegeras
25 § tredje stycket LVM	Överflyttning till annat LVM-hem	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen och HK Får inte delegeras
27 § första stycket LVM	Vistelse utanför LVM-hemmet för vård i annan form	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras
27 § tredje stycket LVM	Avbryta vistelse utanför LVM-hemmet	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras
31 § LVM	Omhändertagande av egendom	Kan gälla alla, dvs. även SoL-klienter, efter särskilt medgivande från Hk. Finns inte detta omfattas enbart den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen *
32 § LVM	Kroppsvsitation eller ytlig kroppsbesiktning	Kan gälla alla, dvs. även SoL-klienter, efter särskilt medgivande från Hk. Finns inte detta omfattas enbart den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen *
32 a § LVM	Blod-, urin- eller utandningsprov	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen *
33 a § LVM	Rätt att ringa, ta emot telefonsamtal och ta emot besök	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen *
34 § andra och tredje stycket LVM	Vård på låsbar enhet	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras
34 § andra och tredje stycket LVM	Vård i enskildhet	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras
34 § fjärde stycket LVM	Hållas i avskildhet	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras

35 § LVM	Kontroll av försändelser till klient	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen *
36 § LVM	Förstöra eller försälja omhändertagen egendom	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras
45 § p. 4 LVM	Polishandräckning	Den som vårdas med stöd av LVM	Institutionschefen Får inte delegeras

* Institutionschefen har möjlighet att delegera beslutanderätten till annan i personalgruppen. Detta skall i så fall framgå av institutionens arbets- och delegationsordning

De olika bestämmelserna lyder:

Omhändertagande av egendom

31 § LVM - Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem får inte inneha alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller injektionssprutor, kanyler eller andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika. Han eller hon får inte heller inneha något annat som kan vara till men för vården eller ordningen vid hemmet. Om sådan egendom påträffas, skall den omhändertas.

Kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning

32 § LVM - Om det behövs, får den som vårdas enligt denna lag kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas, vid ankomsten till LVM-hemmet, för kontroll av att han eller hon inte bär på sig något som inte får innehas där. Detsamma gäller om det under vistelsen i hemmet uppkommer misstanke att sådan egendom skall påträffas hos honom eller henne.

All den hänsyn som omständigheterna medger skall iaktas vid kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Blod-, urin- eller utandningsprov

32 a § LVM - Den intagne är, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl, skyldig att efter uppmaning lämna blod-, urin- eller utandningsprov för kontroll av om han eller hon är påverkad av narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, sådana medel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana medel som

omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om det kan misstänkas att den intagne är påverkad av något sådant medel.

Medgivande

33 § LVM - Bestämmelserna i 31 och 32 §§ skall gälla för alla som vårdas i ett LVM-hem, om det är nödvändigt för att genomföra vården och upprätthålla ordningen vid hemmet och regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Statens institutionsstyrelse medger det.

Telefonsamtal och besök

33 a § LVM - Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem har rätt att ringa och ta emot telefonsamtal samt ta emot besök i den utsträckning som lämpligen kan ske. Den intagne får dock förvägras telefonsamtal och besök om det kan äventyra vården eller ordningen vid hemmet.

I lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård finns bestämmelser om besök på vårdinstitutioner enligt denna lag.

Begränsningar i rörelsefriheten

34 § första stycket LVM - Den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får hindras att lämna hemmet och i övrigt underkastas den begränsning i rörelsefriheten som är nödvändig för att vården skall kunna genomföras.

24 kap. 2 § BrB Rymmer den som är intagen i kriminalvårdsanstalt eller som är häktad, anhållen eller annars berövad friheten eller sätter han sig med våld eller hot om våld till motvärn eller gör han på annat sätt motstånd mot någon under vars uppsikt han står, då denne skall hålla honom till ordningen, får det våld brukas som med hänsyn till omständigheterna är försvarligt för att rymningen skall hindras eller ordningen upprätthållas. Detsamma skall gälla, om någon annan än som nu har nämnts gör motstånd i ett sådant fall.

Om rätt för polisman och viss annan personal att bruka våld finns i övrigt föreskrifter i polislagen (1984:387).

Vård på låsbar enhet och vård i enskildhet

34 § andra och tredje stycket LVM - Den intagne får beredas vård vid en enhet inom hemmet som är låsbar eller på annat sätt inrättad för särskilt noggrann tillsyn, om det är nödvändigt med hänsyn till den intagnes, övriga intagnas eller personalens säkerhet, eller om det är nödvändigt för att förhindra att den intagne avviker eller för att i övrigt genomföra vården. Om det krävs med hänsyn till den intagnes speciella behov av vård, hans eller hennes säkerhet eller övriga intagnas säkerhet får en intagen på en sådan enhet hindras från att träffa andra intagna (vård i enskildhet).

Den intagne får vårdas inom en sådan enhet under högst två månader i följd. Om särskilda behandlingsskäl föranleder det, får dock vården vid enheten pågå längre tid, förutsatt att något av de fall som anges i andra stycket fortfarande föreligger och att den intagne samtidigt ges möjlighet till vistelse i öppnare former eller utanför hemmet. En fråga om vård i enskildhet skall prövas fortlöpande och alltid omprövas inom sju dagar från senaste prövning.

Hållas i avskildhet

34 § fjärde stycket LVM - Om det är särskilt påkallat på grund av att den intagne uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att han eller hon inte kan hållas till ordningen, får den intagne hållas i avskildhet. Han eller hon skall då stå under fortlöpande uppsikt av personalen. Den intagne får dock inte hållas i sådan avskildhet längre tid än vad som är oundgängligen nödvändigt och inte i något fall under längre tid än 24 timmar i följd.

Kontroll av försändelse

35 § LVM - Försändelser till den som vårdas enligt denna lag i ett LVM-hem för särskilt noggrann tillsyn får kontrolleras, om det behövs med hänsyn till ordningen vid hemmet eller till den intagnes särskilda förhållanden. Om en ankommande försändelse innehåller egendom som inte får innehas enligt 31 §, får egendomen omhändertas.

Förstöra eller försälja omhändertagen egendom

36 § LVM - Har alkoholhaltiga drycker, narkotika, flyktiga lösningsmedel, sådana medel som avses i lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller sådana varor som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor omhändertagits enligt 31 eller 35 § eller påträffats

inom ett LVM-hem utan att det finns någon känd ägare till dem, skall Statens institutionsstyrelse låta förstöra eller försälja egendomen enligt bestämmelserna om beslagtagna egendom i 2 § första stycket 1 lagen (1958:205) om förverkande av alkoholhaltiga drycker m.m. Belopp som erhålls vid försäljning tillfaller staten.

Detsamma skall gälla i fråga om injektionssprutor, kanyler och andra föremål som är särskilt ägnade att användas för missbruk av eller annan befattningsmedel med narkotika.

Polishandräckning

45 § LVM - Polismyndigheten skall lämna biträde för att

1. på begäran av socialnämnden eller rätten föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning,
2. på begäran av socialnämnden föra den som skall beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem eller sjukhus,
3. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som skall beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem, samt
4. på begäran av Statens institutionsstyrelse efterforska, hämta eller förflytta någon som skall tas in i hemmet eller som vårdas där med stöd av denna lag.

Överklagande av beslut

Följande beslut kan enligt 44 § LVM överklagas

Beslut om överflyttning eller avslag på begäran om överflyttning eller utskrivning (25 § LVM)

Beslut om att en klient skall överflyttas till en annan institution eller avslag på en begäran från en klient om att han eller hon skall flyttas eller skrivas ut från institutionen får överklagas.

Beslut om inskränkningar i rätten att föra telefonsamtal eller ta emot besök (33 a § LVM)

Beslut i ett särskilt fall att inskränka en klients rätt att ringa eller ta emot telefonsamtal eller ta emot besök får överklagas till länsrätten. Generella beslut (ordningsregler) i dessa frågor kan däremot inte överklagas. Det bör dock observeras att det inte ankommer på institutionen att avgöra om ett

överklagande av ett generellt beslut skall avvisas eller inte, utan denna fråga skall avgöras av länsrätten.

Beslut om vård i enskildhet eller avskildhet (34 § LVM)

Beslut om att en klient skall vårdas i enskildhet eller avskiljas får överklagas till länsrätten. Även om beslutet redan är verkställt och åtgärden avslutad har klienten rätt att överklaga, eftersom han eller hon kan ha ett berättigat intresse av att få beslutets riktighet prövat i domstol.

Beslut om förstörande eller försäljning av egendom (36 § LVM)

Beslut att förstöra eller försälja egendom får överklagas till länsrätten.

Det är viktigt att egendomen inte förstörs eller säljs innan tiden för överklagande har gått ut. Om ärendet går vidare till domstol måste institutionschefen avvakta med förstörandet eller försäljningen till dess att domstolen har avgjort frågan och beslutet har vunnit laga kraft.

Dokumentation/journal

Alla beslut skall antecknas i klientens journal. Skälen för beslutet skall anges.

Institutionschefen bör anteckna i journalen att klienten har informerats om rätten att överklaga, när detta är möjligt. Detta är speciellt viktigt om klienten inte har skrivit under beslutet.

En kopia på överklagandet och eventuella yttranden skall sparas i klientens pappersakt.

Viktig information

till dig som vårdas med stöd av LVM

Varför LVM-vård?

LVM-vården ska motivera dig till att frivilligt medverka till fortsatt behandling och stöd för att komma ifrån ditt missbruk. Din kontaktperson eller avdelningsföreståndaren kan berätta mer om vad LVM-vården innebär och hur vi arbetar på LVM-hemmet.

Hur länge kan vården pågå?

LVM-vården får pågå högst sex månader. Som vårddid räknas vård i LVM-hem, vård i annan form enligt 27 § LVM och sjukhusvård. Om du till exempel rymmer så räknas inte den tiden.

Behandling

På LVM-hemmet finns personal – behandlingsassistenter, psykologer, sjuksköterskor med flera – som ska hjälpa dig att ta itu med dina missbruksproblem.

Du får en kontaktman som du kan vända dig till och som ska hjälpa dig att planera din behandling. För att vi ska kunna hjälpa dig måste du själv vilja förändra ditt sätt att leva.

Du har rätt att läsa din journal

SiS för journal om dig. Det som skrivs i din journal har du rätt att läsa. Om du anser att någon uppgift i journalen är oriktig ska personalen anteckna detta.

Telefonsamtal och besök

Du har rätt att ta emot besök och tala i telefon på de telefontider som gäller på LVM-hemmet. Personalen får förbjuda besök eller telefonsamtal om man anser att dessa kan försvåra vården eller störa ordningen vid LVM-hemmet.

Brev

Du får alltid skriva och ta emot brev. I vissa fall får man på institutionen kontrollera brev som kommer till dig. Breven bör alltid öppnas när du är med.

Kroppsvisitering

Om det behövs får personalen kroppsvisitera och ytligt kroppsbesiktiga dig för att kontrollera om du har något på dig som du inte får ha på institutionen.

Omhändertagande av egendom

Om personalen hittar något på dig som du inte får ha, så ska personalen ta ifrån dig detta. I vissa fall kan institutionschefen till exempel besluta om att förstöra det som omhändertagits.

Urinprov med mera

Om personalen misstänker att du är påverkad av alkohol, narkotika eller andra droger så kan personalen säga till dig att du ska lämna urin-, blod- eller utandningsprov.

Vård i enskildhet och avskiljning

Om du har speciella vårdbehov eller om det finns särskilda säkerhetsskäl kan institutionschefen besluta att du inte får träffa andra intagna på institutionen. Det kallas vård i enskildhet och innebär att du vistas med enbart personal i en särskild del av institutionen. Vård i enskildhet ska upphöra när personalen anser att den inte längre behövs och beslutet ska alltid omprövas inom sju dagar.

Om du uppträder våldsamt eller är så påverkad av berusningsmedel att du inte vill eller kan följa personalens anvisningar kan du under högst 24 timmar bli avskild från den övriga gruppen.

Vad är 27 §-vård?

Under LVM-tiden kommer du troligen att få möjlighet att pröva vård i annan form (27 §-vård). Det innebär att du kan få flytta till ett öppet behandlingshem eller delta i öppenvård på din hemort medan du fortfarande vårdas enligt LVM. Tanken är att du under LVM-tiden ska hitta ett behandlingsalternativ där du kan få hjälp med dina problem även när LVM upphört.

Om du missköter dig under 27 §-tiden kan institutionschefen besluta att du ska tillbaka till LVM-hemmet.

Rätt att överklaga beslut

Vissa beslut som fattas på institutionen kan du överklaga till förvaltningsrätten. Det är beslut som rör:

- att du ska flyttas till annan SiS-institution eller att du nekats utskrivning
- att du har nekats att ringa, ta emot telefonsamtal eller ta emot besök
- vård i enskildhet eller avskiljning
- förstörande av egendom

Ett överklagande måste lämnas till institutionschefen inom tre veckor för att det ska kunna prövas.

Hur gör du när du vill överklaga ett beslut?

Det finns inga formella krav på hur ett överklagande ska se ut. Du kan bara skriva några rader om vilket beslut du klagar på och varför det ska ändras. Sedan lämnar du det till institutionschefen som kontrollerar att överklagandet har kommit in i rätt tid och prövar om beslutet kan ändras.

Om institutionschefen inte ändrar beslutet ska han eller hon skicka överklagandet till förvaltningsrätten.

Om du behöver hjälp med att skriva ett överklagande kan personalen hjälpa dig.

Andra klagomål

Om du är missnöjd med vården i övrigt eller anser att du har blivit felaktigt behandlad kan du vända dig till institutionschefen.

Du, eller någon annan som är missnöjd, till exempel en anhörig, kan även klaga hos Socialstyrelsen som är den myndighet som ansvarar för tillsynen av SiS verksamhet.

Det finns ingen tidsbegränsning för klagomål.

Socialstyrelsens adress är:

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

Telefon: 075-247 30 00

Fler telefonnummer hittar du på www.socialstyrelsen.se

Behandling av personuppgifter

Institutionen för journalanteckningar och dokumenterar det som händer i vården och behandlingen. I din journal och i annan dokumentation finns olika uppgifter om dig. Det kan till exempel handla om din behandlingsplan. I personuppgiftslagstiftningen finns regler för hur de här uppgifterna får behandlas. Om du vill veta vilka uppgifter om dig som institutionen har, ska du fråga institutionschefen.

Din rätt till god omvårdnad

Du som bor på en SiS-institution har rätt till god omvårdnad. Det betyder att du ska bli väl omhändertagen.

Vad innebär det? Faktiskt en hel del.

Du har rätt till en bra och trevlig miljö

Du ska ha det rökfritt, rent och fräscht. Du ska slippa bli störd av oljud eller oväsen från andra på institutionen.

Självklart ska pojkar/män och flickor/kvinnor ha separata duschar och omklädningsrum.

Du och dina anhöriga ska kunna träffas i bra lokaler som passar för besök.

Det är viktigt att du får möjlighet att umgås med andra på din avdelning. Men du ska också ha ett eget rum så att du kan dra dig undan.

Du har rätt till bra måltider

Miljön där du äter ska vara trivsamt, lugnt och ombonat.

Maten ska vara varierad, rik på näring och gjord på bra råvaror.

Det ska märkas att det är helg eller fest. Då ska måltiderna vara annorlunda än på vardagar.

Vill du av religiösa skäl eller annan övertygelse ha särskild mat? Eller behöver du speciell mat av medicinska skäl? Då ska du naturligtvis få det.

Du har rätt till vila och fritid

Sömn är viktig. Du har rätt att få hjälp att sova lagom många timmar.

Du ska kunna få kontakt med personal även på natten.

Fritid kan innehålla mycket. Du har rätt att träna och motionera. Du ska också kunna läsa, måla och skriva och göra andra saker som du tycker är roliga.

Du har rätt att komma ut i friska luften varje dag, även om du bor på låst avdelning.

Du har rätt att bli bemött på ett respektfullt sätt

Alla människor är lika mycket värda. Du har rätt att bli behandlad och bemött på ett bra sätt.

SiS har särskilda etiska riktlinjer som all personal ska arbeta efter. De finns nedskrivna på alla institutioner. Be att få läsa dem.

Miljön som du bor i ska kännas säker och trygg.

Personalen och de som bor på institutionen ska respektera din religion. Du har naturligtvis rätt att fira andra högtider än de som är vanliga i Sverige.

Du ska kunna läsa religiös litteratur och även träffa företrädare för din religion.

Du har rätt att vara delaktig, uttrycka din åsikt och få den respekterad

Det är viktigt att du själv är med och påverkar din framtid.

Du har rätt att vara med på möten där socialtjänsten och personalen på institutionen diskuterar din behandling. De ska lyssna på dina åsikter och respektera dem. Planeringen ska de så mycket som möjligt göra tillsammans med dig.

Du har rätt att få information om vad som händer i omvärlden. Du ska få läsa böcker och dagstidningar, lyssna på radio och se på teve.

Du har rätt att vara missnöjd. Du har också rätt att få hjälp att överklaga beslut och klaga på behandling som du inte är nöjd med.

Personalen ska bemöta dig och dina åsikter med respekt i alla situationer.

Nästan viktigast av allt, du har rätt att få veta dina rättigheter!

Du har rätt att klaga

Känner du igen dig? Ser verkligheten ut så här för dig?

Är svaret nej är det viktigt att du säger till. Be att få tala med någon i personalen eller med chefen för den institution du bor på och berätta.

Du kan också skicka ett klagomål till Socialstyrelsen. Det är den myndighet som sköter tillsynen av SiS. Adressen är **Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm.**

Vill du hellre ringa är telefonnumret **075-247 30 00.**

Du som bor på ett särskilt ungdomshem kan ringa **direktnumret 020-120 06 06.**

SiS särskilda befogenheter

Alla har rätt att bli väl omhändertagna och ha det tryggt och bra. Det har FN slagit fast i sin allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. I Barnkonventionen finns särskilda bestämmelser om barn och unga.

SiS har något som kallas särskilda befogenheter. De innebär vissa inskränkningar i din frihet och dina rättigheter.

Du som är placerad på ett särskilt ungdomshem får mer information om de särskilda befogenheterna i en folder från Socialstyrelsen. I den kan du också läsa mer om dina rättigheter och om hur du gör när du vill klaga på bestämmelser och beslut.

Du som bor på ett LVM-hem får informationen i en folder från SiS.

Till kartan

Råd och anvisningar för journalföring och behandlingsplanering vid LVM-hemmen

Inledning

Råd och anvisningar för journalföring och behandlingsplanering ska tillämpas för samtliga klienter som skrivits in enligt SoL och LVM vid SiS LVM-hem.

Råden och anvisningarna utgår från lagstiftningen och bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård eller boende (SOSFS 2003:20 (S)) kapitel 4 och 5.

Se också myndighetens riktlinjer SiS Råd och riktlinjer/juridik 2005:1– LVM-pärmen, flik 12, där det finns bestämmelser om dokumentation inom myndigheten.

Råd och anvisningar ska kontinuerligt följas upp. Av uppföljningen ska framgå hur råd och anvisningar efterlevs samt varför de i förekommande fall inte följts.

Journalföring

En journal ska föras för varje individ som placeras vid LVM-hemmen. All information ska dokumenteras i SiS klient- och institutionsadministrativa system (KIA).

Onödiga uppgifter om klienten och hans eller hennes personliga förhållanden ska undvikas liksom personliga värderingar. Klienten ska informeras om de journalanteckningar eller andra anteckningar som förvaras i akten. Klienten har alltid rätt att läsa journalen och att få en kopia.

Anteckningar i journalen ska föras löpande, i kronologisk ordning samt vara daterade och signerade. Minnesanteckningar exempelvis i form av arbetsanteckningar/ daganteckningar ska så snart som möjligt, och senast inom en vecka skrivas in i journalen. Minnesanteckningarna ska därefter förstöras.

När en felaktig uppgift rättats i journalen ska det anges vem som gjort rättelsen och när den gjordes. Övriga handlingar som t.ex. domar, socialtjänstens

utredningar, uppgifter från DOK m.m. ska registreras i klientdiariet samt förvaras i pappersakten.

Personalens observationer och bedömningar ska framgå av anteckningarna samt den enskildes synpunkter på de insatser som erbjuds. Det är viktigt att anteckningarna hålls ordnade på ett sådant sätt att de lätt går att ta del av, exempelvis genom återkommande sammanfattningar.

Journalen ska innehålla;

- uppgifter av betydelse för klientens behandling,
- uppgifter om klientens utveckling,
- uppgifter om faktiska omständigheter och händelser av betydelse,
- anteckningar om när klienten anser att uppgifter är felaktiga samt vad dessa består av,
- löpande anteckningar om beslut och åtgärder som vidtas,
- uppgifter om utredande och behandlande insatser t.ex. samtal med psykolog/psykoterapeut, nätverksmöten, kontaktmannasamtal, deltagande i programverksamhet, genomförda DOK-intervjuer,
- uppgifter om kontakter med anhöriga och socialtjänst.

Behandlingsplan

En preliminär behandlingsplan ska upprättas senast inom tio dagar efter placering. Behandlingsplanen ska fastställas inom två månader och därefter regelbundet följas upp och revideras.

Behandlingsplanering är en process i flera steg som innebär kartläggning, bedömning och val av anpassade insatser och behandling samt matchning i samspel med klienten och övriga parter. SiS utredning LVM utgör en del i kartläggningen av klienten.

Behandlingsplanen ska bygga på klientens hela livssituation enligt de livsområden som anges i DOK/ASI. Risk- och skyddsfaktorer ska värderas och beaktas. Klientens positiva och fungerande sidor ska också framgå av behandlingsplanen.

Behandlingsplanen ska innehålla en kort redovisning av klientens livssituation och behandlingsbara behov. Utgångspunkten är socialnämndens uppdrag och vårdplan, information från tidigare utredningar, avdelningsobservationer, klientens uppfattning om sina problem och behov, missbrukets art och omfattning som bl.a. framkommer i DOK/ASI intervjuerna. Här kan SiS utredning LVM bidra till utformningen av klientens behandlingsplanering under tiden på LVM-hemmet. Utredningen utgör en del av LVM-hemmets uppdrag att motivera personer med missbruksproblem till att frivilligt medverka till fortsatt behandling efter avslutad LVM-vård. Se Råd och anvisningar SiS utredning LVM dnr 10-486-2006

När behandlingsplanen är klar ska den undertecknas av berörda parter. Uppgift om att så har skett ska föras in i journalen i KIA liksom klientens uppfattning om behandlingsplanen.

Behandlingsplanen ska innehålla;

- uppgifter om socialtjänstens uppdrag,
- klientens uppfattning om sina problem och behov och resurser
- en kort redovisning av klientens livssituation och behandlingsbara behov,
- konkreta och realistiska mål och delmål för vården
- en plan för SiS utredning LVM,
- missbrukets art och omfattning,
- planerade insatser i tidsföljd - tidplan,
- uppgift om vem som ansvarar för att insatserna genomförs,
- uppgift om när och hur en uppföljning och revidering av behandlingsplanen ska göras.

Behandlingsplanen kan innehålla;

- planerade insatser under samt efter avslutad institutionsvistelse - vårdkedja.

Revidering av behandlingsplanen

Behandlingsplanen ska regelbundet följas upp och revideras med ungefär två månaders mellanrum. Vid revideringen ska en kontroll göras vilka mål som uppnåtts under behandlingsperioden. Nya mål eller delmål kanske behöver upprättas alternativt omformuleras. Den tidigare behandlingsplanen får inte strykas eller omarbetas i journalen utan den reviderade planen måste utgöra ett nytt dokument.

Behandlingsplanen i KIA

Behandlingsplanen ska vara ett separat dokument som ska kunna återfinnas i KIA; s klientdiarium. Behandlingsplanerna ska benämnas på ett för myndigheten enhetligt sätt så att planerna går att återfinna och följa upp. Den preliminära behandlingsplan som upprättas efter tio dagar ska heta *Behandlingsplan 1 och dateras*, efter uppföljning döps den reviderade planen till *Behandlingsplan 2 och dateras* osv.

Med anledning av de tekniska problemen i KIA kan behandlingsplanen även sparas som ett worddokument utanför KIA, och vara lösenordsskyddat. Efter utskrivning skall filen föras över till KIA. I klientdiariet ska noteras att behandlingsplan 1 med angivande av datum har tagits fram och sparats i en separat wordfil.

Slutanteckning

Vid utskrivningen ska en slutanteckning upprättas som delges klienten och skickas till socialtjänsten.

Slutanteckningen ska tala om vilka vård- och behandlingsinsatser klienten fått ta del av samt vad de gett för resultat. Det ska också framgå om klienten deltagit i en SiS utredning LVM, eftersom resultatet av utredningen utgjort en del av underlaget till behandlingsplaneringen.

Av anteckningarna ska framgå vilka mål som uppnåtts och vilka behandlingsbehov som kvarstår. Slutanteckningen ska föras in i klientdiariet.

Slutanteckningen ska innehålla;

- uppgifter om socialtjänstens uppdrag,
- en beskrivning av klientens resurser och aktuella problematik,
- en redovisning av målen för klientens vård och behandling,
- en redovisning av de insatser klienten tagit del av (t.ex. motiverande samtal, terapeutiska samtal, utredning, psykologsamtal osv.),
- en redovisning av i vilken utsträckning insatserna fullföljts,
- en bedömning av eventuella kvarstående behandlingsbehov.

Öppen- och eftervårdsinsatser

Eftervårdsinsatser definieras som insatser som utförs av SiS på uppdrag av socialtjänsten efter den enskildes utskrivning. Uppdrag av denna karaktär ska alltid journalföras i KIA och det ska alltid finnas en plan för insatserna. Av anteckningarna ska framgå vem som är ansvarig för att insatserna genomförs tillsammans med en redovisning av när och hur en uppföljning ska göras.

DOK INSKRIVNING

3 december 2010/ÅF

En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp klienter som vårdats på myndighetens LVM-hem. DOK är det klientdokumentationssystem som SiS använder för dokumentation och utvärdering av insatser för klienter inom SiS missbrukarvård. DOK har utvecklats i samarbete med Institutet för Kunskapsutveckling inom Missbrukarvården (IKM).

Syftet med DOK-systemet är att ge kunskap som är av betydelse för praktiskt verksamma behandlare, beslutsfattare och forskare. DOK-systemet används på individ, lokal respektive generell/nationell nivå för olika syften. På individnivå utgör dokumentationen underlag för behandlingsplanering och uppföljning. Vad gäller lokal/institutions nivå skapar dokumentationen dels underlag för verksamhetsbeskrivning, dels ger den underlag för kontinuerlig självutvärdering i form av beskrivningar av klienter och insatser, båda dessa som ett led i kvalitetsutvecklingen. På generell/nationell nivå ger dokumentationen underlag för central planering samt bidrar till en allmän grundläggande epidemiologisk information.

Utifrån strukturerade intervjuer får klienten en möjlighet att vara mer delaktig i sin egen vård och ge sin egen bild av sin livssituation och en möjlighet att tala om vad han/hon behöver hjälp med. På detta sätt kan vistelsen på institutionen bli så meningsfull som möjligt. DOK-intervjuerna belyser levnadsområdena boende och levnadsform, familj och umgänge, uppväxtmiljö, utbildning och försörjning, drogrelaterad information, missbruks- och behandlingshistoria, psykisk och fysisk hälsa samt kriminalitet.

DOK inskrivning

Den inledande inskrivningsintervjun ingår som ett led i behandlingsarbetet och bedöms som nödvändig för att institutionen ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Inskrivningsintervjun ska ske så nära inpå ankomsten till institutionen som möjligt. Detta för att klienten skall få tillfälle att ge en bra beskrivning av sin livssituation tiden före inskrivningen på institutionen. Inskrivningsintervjun möjliggör att en så bra och korrekt bild som möjligt skapas av de behov olika klienter har när det kommer till SiS institutioner. Baserad på inskrivningsintervjun görs en sammanställning av klientens behovsprofil samt en textsammanställning som sedan används som ett underlag i det fortsatta behandlingsarbetet med klienten.

Till kartan

15 april 2011/ÅF

DOK Återkoppling

DOK Återkoppling är ett instrument som hjälper intervjuaren att på ett strukturerat sätt fördjupa, sammanfatta och sammankoppla de olika uppgifter som kommer fram under DOK-inskrivningsintervjun. En strukturerad sammanfattning gör det lätt att presentera intervjuens resultat för klienten och informationen blir enklare att använda i exempelvis dokumentation och behandlingsplanering.

DOK Återkoppling ska ge intervjuaren underlag för en konstruktiv återkoppling till klienten av DOK-intervjun. Ett återkopplingsamtal ska ske inom en vecka efter att inskrivningsintervjun gjorts. Samtalet ska i första hand ge klienten en bild av hur intervjuaren har uppfattat klientens situation och hur man kan tolka denna situation ur ett mer övergripande perspektiv. Dessutom får intervjuaren möjlighet att stämma av om hon/han har uppfattat klientens svar rätt. Klienten får samtidigt en nyanserad bild av hur och på vilket sätt intervjuaren har bedömt de uppgifter klienten har lämnat under intervjun.

DOK Återkoppling ska journalföras i klientdiaret i KIA och läggas i klientens akt.

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Adress Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

Till kartan

Generaldirektören

Riktlinjer för utredningsverksamhet vid SiS LVM-hem

Inledning

Riktlinjerna beskriver innehåll och process för SiS utredning LVM som utförs inom Statens institutionsstyrelse (SiS). Samtliga LVM-hem har i uppdrag att utföra SiS utredning LVM. En utredning utgörs av aktiviteter i form av insamlande av uppgifter, intervjuer, bedömningar, test och utlåtanden. Utredningstiden startar då klienten lämnat sitt samtycke till utredningen och ska vara klar inom ramen för LVM-vården. Tiden för en SiS utredning LVM omfattar åtta veckor. Utredningen ska ligga till grund för placering enligt 27 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt fortsatta vårdinsatser efter LVM-vården.

Utredningsarbetet ska präglas av saklighet, opartiskhet, öppenhet, tydlighet och vara förankrad i SiS etiska riktlinjer. Utredningsarbetet är en del i ett motivationsarbete och genomförs i dialog med klienten.

Den färdiga utredningen ska i sin helhet föras in i KIA och Safe-Doc.

När det gäller frågor om sekretess, se Riktlinjer/Juridik LVM, flik 11 samt Bilaga 4.

SiS etik

I SiS etiska riktlinjer fastställs att all vård och behandling ska ske utifrån klientens unika behov och förutsättningar. Förutom behov och resurser inom respektive livsområde ska även klientens etniska, religiösa och kulturella behov så långt som möjligt tillgodoses i utredningen.

Klientens delaktighet

Klienten ska göras delaktig under hela utredningsprocessen. Utredningsarbetet utgår från kännedom om klientens behov, som ligger till grund för de behandlingsrekommendationer som föreslås. Det förutsätter att klienten kommer till tals och att dennes intressen, önskemål och åsikter uppmärksammas och beaktas. Klientens delaktighet i utredningsarbetet ska tydligt framgå i utredningen.

En utredning inleds när klienten accepterar att medverka. För att kunna inhämta uppgifter från andra myndigheter krävs att klienten kan ta ställning till sådant inhämtande och ge sitt samtycke (se Bilaga 1). Med klientens samtycke lämnas den färdiga utredningen till socialtjänsten och/eller den som ansvarar för vården efter LVM-tiden (Om klienten inte samtycker, se Bilaga 4).

Utredningsarbetet är en del i ett motivationsarbete och genomförs i dialog med klienten. Utredningen ska ge en bild av klienten som denne själv förmedlat genom exempelvis samtal och underlag från DOK inskrivningsintervju. Utöver detta medverkar klienten i utredningsarbetet genom exempelvis deltagande i psykologisk testning, kartläggningssamtal med behandlingspersonal och nätverksträffar. Att engagera klienten från början och att under arbetets gång göra strukturerade återkopplingar kan ses som ett led i en kvalitetssäkring.

Utredningen presenteras i sin helhet för klienten vid ett personligt möte. Klientens egen uppfattning om och inställning till utredningens resultat och dess behandlingsrekommendationer ska framgå i den färdiga utredningen.

Samverkan med socialtjänsten

Utredningsuppdraget

Socialtjänsten involveras från början i utredningsprocessen och utredningsarbetet sker i samverkan med socialtjänsten.

Insamling av bakgrundsmaterial

Institutionen ska, efter klientens samtycke, begära att få ta del av relevant utredningsmaterial som socialtjänsten förfogar över.

Planlagt samarbete

Institutionen strävar efter ett nära samarbete med socialtjänsten kring varje klient som utreds. Utredningen ska ge socialtjänsten underlag för fortsatt behandling och behandlingsplanering. Det innebär att båda parter ska ges förutsättning för, och medverka till, att utredningsarbetet fortlöper enligt den planering som överenskommit. Vidare ska institutionen fortlöpande informera socialtjänsten om hur utredningsarbetet fortgår. I utredningen dokumenteras hur samarbetet med socialtjänsten har sett ut, så som antal personliga möten och/eller om telefonkontakt har skett.

Utredningens behandlingsrekommendationer anpassas utifrån klientens förutsättningar. Socialtjänstens inställning till behandlingsrekommendationerna ska framgå.

När det gäller sekretess gentemot socialtjänsten, exempelvis då klienten motsätter sig ett utlämnande av utredningen, hänvisas till Riktlinjer/Juridik LVM, flik 11.

Överlämnande av utredningen

Fortlöpande information

Socialtjänsten och klienten ska fortlöpande informeras om hur utredningsarbetet fortgår. Utredningens resultat och behandlingsrekommendationer med förslag på insatser och åtgärder presenteras för socialtjänsten. Överlämningen sker lämpligast vid ett personligt möte, där klienten, socialtjänsten och institutionen medverkar. Om klienten inte samtycker till överlämnande, se Bilaga 4.

Dokumentation

Utredningsprocessen ska dokumenteras i klientens behandlingsplan. Den skriftliga utredningen ska i sin helhet föras in i KIA och i Safe-Doc.

Information utanför SiS

I de fall socialtjänsten fattar beslut om fortsatta behandlingsinsatser utanför SiS (enligt 27 § LVM eller efter LVM-tidens slut) ska utredningen, efter klientens godkännande, kommuniceras med den berörda vårdgivaren. Syftet med överlämnandet är att bidra till en ökad kunskap och förståelse för klientens behov och resurser under den fortsatta vården och behandlingen. I de fall socialtjänsten begär stöd från den utredande institutionen för överlämnande av utredningen ska institutionen medverka till detta.

Utgångspunkter för utredningsarbetet

Målgrupp

SiS utredning LVM ingår som en ordinarie del av LVM-vården, vilket innebär att samtliga klienter placerade enligt 4 § LVM erbjuds en SiS utredning LVM. Undantag kan göras i de fall socialtjänsten i samband med placeringen har en planering för fortsatt vård. Undantag kan också göras då klienten tidigare genomgått en SiS utredning LVM, under förutsättningar att inga stora förändringar har skett sedan utredningen. I vissa fall krävs endast att utredningen kompletteras.

Tidsåtgång

Tidsåtgången för en SiS utredning LVM omfattar åtta veckor. Utredningen påbörjas så snart klientens hälsotillstånd och motivation tillåter. Utredningstiden startar då klienten accepterat att medverka och avslutas då utredningen överlämnas till klienten. Utredningstidens längd ska alltid framgå. Utredningen ska vara klar innan placering enligt 27 § LVM påbörjas. Då vård i annan form inte tillämpas, ska utredningen vara klar innan LVM-vården avslutas.

Fokus i utredningen

Utgångspunkten för utredningen är en eller flera frågeställningar och behovsområden som formuleras av utredningsteamet i samverkan med klienten och socialtjänsten. Frågeställningarna ska vara tydliga, konkreta och styra utredningsarbetet.

Utredningen utgår från ett helhetsperspektiv på klientens livssituation. Klientens behov, riskbeteende och resurser samt en bedömning av klientens motivation till

behandling ska framgå. Betoning läggs på de faktorer som samvarierar och påverkar klientens förutsättningar till förändring. Endast de uppgifter om klienten som har betydelse för utredningen och behandlingsrekommendationerna dokumenteras i utredningen. Det ska framgå att analysen av klientens vårdbehov speglar hela teamets – och därmed institutionens – sammantagna bild av klientens livssituation.

Syftet med utredningen är att matcha behandlingsinsatser med den enskilda klientens förutsättningar och motivation. Analysen ska vara väl integrerad i utredningen med en tydlig koppling till behandlingsrekommendationerna. Rekommenderade behandlingsåtgärder ska ha tydlig inriktning mot de risk- och skyddsfaktorer som har betydelse för framgångsrika vårdinsatser. Samtidigt ska bredden och intensiteten i behandlingen matchas med allvaret och varaktigheten i klientens problematik.

Riskområden

Ett antal områden har visat sig vara av betydelse för framgångsrikt behandlingsresultat.

Områden som undersöks i SiS utredning LVM:

- Missbruk och beroende
- Fysisk och psykisk hälsa
- Funktionsnivå
- Social situation
- Kriminalitet

Beroende på frågeställningarna och syftet med utredningen kan även andra områden ingå i utredningen.

Vetenskap och beprövad erfarenhet

Utredningsarbetet ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den personal som ansvarar för utredningsarbetet ska fortlöpande hålla sig informerad om det aktuella kunskapsläget.

Test- och skattningsinstrument

Utredningen ska genomföras med redovisade och standardiserade test och metoder. Testinstrument bör vara normerade för den aktuella målgruppen. Testanvändare ska ha den kompetens som krävs för att utföra, sammanställa och tolka testresultaten. Rådata ska bearbetas innan den integreras i texten. Resultaten av testen ska kopplas till bakgrundsfaktorer, nuvarande situation samt genom ett personligt möte mellan den person som ansvarar för testen och klienten. Se Bilaga 2.

Utredningens innehåll och utformning

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter för hur man utformar intyg, Utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. SOSFS 2005:29. Dessa ska användas som ledning för alla SiS utredningar.

En SiS utredning LVM ska ha en struktur, layout och typsnitt som är gemensam för samtliga institutioner. Utredningen ska presenteras i ett samlat dokument med en sammanfattande behandlingsrekommendation. SiS-mall för SiS utredning LVM (Bilaga 3) ska användas.

Utredningen, som omfattar ett flertal utlåtanden, ska vara lättöverskådlig. En fullständig utredning ska innehålla en huvuddel, nämligen utredningsutlåtandet, där uppdrag, metod, samlad bedömning och rekommendationer för fortsatta vårdinsatser ska framgå och bilagor i form av olika delutlåtanden.

I SiS utredning LVM ska följande beaktas:

- Utredningens språkliga utformning ska vara korrekt, tydlig och begriplig för klienten, socialtjänsten och andra vårdgivare. Tonen ska vara saklig och balanserad och präglas av respekt för klienten. Klienten bör genomgående benämnas med antingen förnamn, efternamn eller både och. Medicinska eller andra facktermer ska som regel inte användas i utredningen. Om en utredning innehåller facktermer ska deras innebörd förklaras.
- Utredningen ska ha en innehållsförteckning. För läsbarhetens skull ska uppgifter inte upprepas eller återkomma under olika rubriker om det inte anses nödvändigt. Texten i utredningen ska vara kortfattad utan att förlora innehåll.
- Samtliga i utredningsteamet ska sträva efter opartiskhet vid insamlande av underlag till utredningen. Den utredningsansvarige är ytterst ansvarig för att den färdiga utredningen är objektiv.
- De områden som fokuseras i utredningen ska ha tydlig relevans för frågeställningarna. Såväl den enskildes styrkor som brister ska belysas. Utredningen ska summera och beskriva hur olika behovsområden hänger ihop och samspelar i klientens liv. Det ska råda logiska överensstämmelser mellan sådant som bakgrundsfakta, frågeställningar, metoder, analysarbete och

bedömningar. Utredningen bör tydliggöra vad som är nytt i förhållande till tidigare underlag.

- Utredningen ska innehålla noggranna uppgifter om det material som ligger till grund för utredningen. Det kan t.ex. handla om uppgifter om antal möten med klienten, socialtjänsten eller andra aktörer, datum för utredningsperioden och hänvisning till annat skriftligt material. Vidare ska det tydligt framgå om uppgifterna i utredningen framkommit vid ett personligt möte med klienten eller om uppgifterna lämnats av andra personer. Utredningen bör sträva efter att endast innehålla uppgifter om förhållanden som man har tillräcklig kännedom om. För detta krävs som regel en personlig undersökning av, eller kontakt med, klienten.
- Utredningen ska visa medvetenhet om problemet med att generalisera från utredningsmiljö till naturliga vardagsmiljöer.
- Den färdiga utredningen ska i sin helhet föras in i KIA och Safe-Doc.

Utredningens disposition

Utredningsutlåtandet

Administrativa uppgifter

På första sidan anges klientens namn och personnummer, lagrum, datum för intagning samt institutionens namn. Utredningsperioden ska alltid framgå, likaså beslutande socialnämnd och namn på ansvarig socialsekreterare. Det ska även framgå namn, befattning och kompetens på alla som ingått i utredningsteamet.

Inledning

Kort beskrivning av vad en utredning innebär.

Exempel:

Samtliga klienter placerade enligt 4 § LVM erbjuds en SiS utredning LVM. Utredningen är en del i LVM-hemmens uppdrag att motivera personer med missbruksproblem till fortsatt behandling. Syftet med utredningen är att ge den enskilde klienten underlag för fortsatta vårdinsatser.

Uppdrag

Beskrivning av uppdraget, utredningens syfte och de frågeställningar som utredningsteamet, klienten och socialtjänsten formulerat. Frågeställningarna ska vara tydligt formulerade, begränsande, kopplade till behov av vårdinsatser och aktuell situation samt vara rimliga att besvara utifrån tidsmässiga avgränsningar (åtta veckor).

Metod

Av utredningen ska framgå vilka personer respektive kompetenser som ansvarar för utredningens olika delar. De test, metoder och skattningsinstrument som använts i utredningsarbetet redovisas i respektive delutlåtande.

Bakgrundsbeskrivning

Under denna rubrik redovisas en kort beskrivning av viktiga händelser i klientens liv, genomförda utredningar och klientens aktuella situation. Vidare ska avsnittet innehålla en redovisning av tidigare genomförda samhällsinsatser och en bedömning av hur dessa har fungerat. Om information saknas om tidigare insatser eller om inga tidigare insatser har utförts ska även detta framgå i utredningen.

Det ska undvikas att på nytt utreda förhållanden som är kända och tidigare insatser och erfarenheter ska beaktas i behandlingsrekommendationerna. Kunskapskällor för detta avsnitt kan vara DOK inskrivningsintervju, socialtjänstens utredning enligt 7 § LVM, socialtjänstens vårdhistorik med information om klientens kontakter med tidigare vårdgivare i heldygns- och/eller öppenvård, hälsovårds- och psykiatrikontakter, försäkringskassa, kriminalvård, rättspsykiatri m.m. All relevant information som exempelvis vilka kunskapskällor som använts och när eventuella tidigare utredningar har gjorts ska framgå.

Samlad bedömning

Den samlade bedömningen bygger på utredningsteamets sammantagna bild av klientens livssituation och baseras på samtliga delutlåtanden. Den utredningsansvarige gör en sammanfattande analys och bedömning av klientens behov, riskbeteende, positiva resurser och skyddande faktorer, tar ställning till hur behoven inom olika livsområden hänger ihop och samspelar samt hur de påverkat klientens liv. Pågående avgiftning eller nedtrappning av medicin kan ha betydelse dels för möjligheten att genomföra delar av utredningen, dels för utredningens resultat och ska beaktas i bedömningen. Det ska framgå vilka områden/frågeställningar som inte kunnat besvaras samt anledningen till detta. En bedömning av klientens motivation till och mottaglighet för förändring och fortsatta behandlingsinsatser ska också framgå.

Behandlingsrekommendationer

Den utredningsansvarige ska, med utgångspunkt i frågeställningarna och utredningens resultat, ge förslag på vilka insatser och behandlingsåtgärder som rekommenderas för att rusta klienten för ett liv utan missbruk. Tidigare insatser och försök att hantera problemen ska beaktas. Behandlingsrekommendationerna ska vara så konkreta och tydliga att de går att använda som underlag till planering för vård enligt 27 § LVM och insatser efter avslutad LVM-vård.

Klientens inställning till utredningen

När utredningen är klar ska den utredningsansvarige presentera utredningen i sin helhet för klienten vid ett personligt möte. Klienten ska få möjlighet att i lugn och ro läsa igenom eller på annat sätt ta del av utredningen i sin helhet.

I detta avsnitt redovisas klientens egen uppfattning om och inställning till utredningens innehåll, resultat och behandlingsrekommendationer. Om klienten inte har några kommentarer noteras detta i utredningen.

Utredningen undertecknas

Utredningen undertecknas av den person som ansvarar för utredningen. Utredningen innehåller en samlad bedömning och behandlingsrekommendationer. Delutlåtanden och bedömningar gjorda av specialister (såväl interna som externa) undertecknas av den som gjort bedömningen.

Delutlåtanden

Gemensamt för samtliga delutlåtanden är att de utgår från givna frågeställningar och hålls så korta som möjligt utan att förlora innehåll. Varje delutlåtande undertecknas av den som ansvarat för det med namn, befattning och kompetens.

Följande delutlåtanden ska ingå:

- Utlåtande avseende missbruk och beroende
- Psykologutlåtande
- Medicinskt utlåtande
- Utlåtande avseende social situation
- Beteendeobservationer i institutionsmiljö

Följande delutlåtanden kan ingå:

- Utlåtande avseende kriminalitet

- Övriga utlåtanden

De delutlåtanden som ingår i utredningen ska disponeras enligt följande: Syfte – Metod – Resultat – Bedömning.

Utlåtande avseende missbruk och beroende

En grundlig utredning av missbruket utgör en central roll i SiS utredning LVM.

Utlåtandet ska grunda sig på den bild klienten förmedlar angående sitt missbruk genom DOK och andra intervjuer och skattningsskalor. Det ska även grunda sig på missbruksanamnes och grad av beroende. För att återge en fullständig bild av klientens missbruksproblem är det viktigt att belysa aktuell och tidigare konsumtion, ett eventuellt missbrukande nätverk samt attityder och värderingar till missbruk.

Klientens egen uppfattning om sin aktuella situation, eventuell önskan om förändring och mål för framtida användning ska framgå.

Avgiftningsfasens längd och eventuella komplikationer ska dokumenteras och tas hänsyn till i den samlade bedömningen och behandlingsrekommendationerna.

Psykologutlåtande

Personer som vårdas enligt LVM kan ha omfattande psykisk ohälsa. En bedömning av klientens behov och förmåga att tillgodogöra sig behandling ska framgå av utlåtandet. Hänsyn tas till eventuell samsjuklighet, personlighet och funktionsnivå.

Underlag till utlåtandet inhämtas främst genom personliga samtal med klienten och från psykologiska test, men även från institutionens behandlingskonferenser, dialog med socialtjänsten och utredningsteamet. Utlåtandet ska innehålla en sammanfattning av eventuella tidigare psykologbedömningar och en bedömning av i vilken utsträckning de kan användas för fortsatt analys.

En psykologbedömning kan omfatta följande områden:

- Begåvning
- Neuropsykologisk funktionsnivå
- Psykiskt tillstånd
- Relevanta personlighetsdrag – styrkor och svagheter
- Realitetsanpassning
- Attityder och värderingar
- Risk- och skyddsfaktorer

- **Motivation**

En neuropsykologisk bedömning ska i förekommande fall kunna ingå i psykologutlåtandet avseende bl.a. funktionsnedsättningar inom uppmärksamhetsområdet, minnesfunktionen och inom autismspektrum. Funktioner ska bedömas med syfte att upptäcka svårigheternas kärna – och samtidigt se klientens styrkor och möjliga kompensationsstrategier. Områden som ska kunna innefattas är: uppmärksamhetsområdet och exekutiva funktioner, språkliga funktioner, sensomotoriska funktioner, visuospatials funktioner, minne och inlärning och förmåga till socialt samspel och kommunikation (se Bilaga 2). Vid mer komplex diagnostik, som inte behandlas inom ramen för SiS-utredningen, hänvisas till specialist utanför SiS.

Rådata från test och bedömningsinstrument ska bearbetas innan de integreras i texten. Resultaten ska ingå i ett sammanhang, där resultat kopplas till och får mening för klientens livssituation och fortsatta utveckling.

Medicinskt utlåtande

Personer som vårdas enligt LVM kan ha en omfattande somatisk ohälsa. En bedömning av klientens behov och förmåga att tillgodogöra sig behandling ska framgå av utlåtandet. Hänsyn tas till missbruk i kombination med nedsatta somatiska funktioner.

Det medicinska utlåtandet ska grunda sig på en medicinsk anamnes, hälsodeklaration, kroppslig undersökning och bedömning. Även underlag från DOK och personliga samtal med klienten ska införlivas. Klientens egen uppfattning om sin aktuella situation och eventuell önskan om förändring ska framgå.

Utlåtande avseende social situation

Utlåtandet kartlägger områdena boende, familj, umgänge, fritid, kriminalitet, utbildning, arbete och försörjning. Avsnittet inleds med en kort anamnes där bland annat klientens uppväxtförhållanden och utbildningsnivå kartläggs. Anamnesen följs av beskrivning av den aktuella situationen, så som aktuell familjesituation, aktuella relationer, nätverk, försörjningssituation och fritidsaktiviteter. Mönster i nätverket av kriminalitet och/eller missbruk ska uppmärksammas. Klientens egen uppfattning om sin aktuella situation och eventuell önskan om förändring ska framgå.

Vid frågeställning kring klientens kriminalitet, kan ett särskilt utlåtande göras (se nedan).

Beteendeobservationer i institutionsmiljö

Utredningen ska beskriva den bild klienten under institutionsvistelsen förmedlar av sina styrkor, problem, intressen, värderingar och attityder. Utlåtandet ska knyta an till de frågeställningar som formulerats och kan bland annat omfatta:

- Klientens motivation till utveckling och förändring.
- Deltagande eller brist på deltagande i utredningsarbetet och övriga aktiviteter under institutionstiden som har betydelse för utredningens genomförande och rekommendationer.
- Självkänsla. Impulskontroll, koncentration och uthållighet, frustrationstolerans, norm- och moralutveckling.
- Intressen och nyfikenhet/motivation att pröva på nya områden.
- Kunskap och färdigheter som behövs för att klara vardagen, så som sociala och praktiska färdigheter, hygien, bordsskick, rumsordning, klädvård, ekonomi m.m.
- Eventuella förändringar av exempelvis fysisk och psykisk hälsa sedan inskrivningen.
- Förmågan att anpassa sig till rutiner och aktiviteter i och utanför institutionen
- Relationer till och samspel med familj, övrigt nätverk, personal och andra klienter under institutionsvistelsen.
- Speciella styrkor och problem

Om klienten har avvikit, gjort avvikningsförsök och/eller återfallit i missbruk under utredningsperioden kan det ha betydelse för utredningens genomförande och resultat. Sådant bör tas hänsyn till i den samlade bedömningen och behandlingsrekommendationerna.

Utlåtande avseende kriminalitet

Utlåtandet, som utfärdas i förekommande fall, kartlägger klientens eventuella kriminella bakgrund, tidigare domar och andra rättsliga aspekter som kan ha betydelse för utredningen. Vidare ska den aktuella situationen beskrivas och klientens egen uppfattning om sin situation och eventuell önskan om förändring ska framgå.

Utlåtandet innehåller en kartläggning av eventuell kriminell miljö och livsstil samt bedömning om kriminaliteten huvudsakligen är missbruksrelaterad.

Personal, resurser och kompetens

Utredningsteam

Ett utredningsteam utses vid varje utredningsuppdrag och leds av en utredningsansvarig som ansvarar för huvudutlåtandet och sammanställer de delutlåtanden som ingår i utredningen. Utredningsteamet består av socionom, läkare eller sjuksköterska, psykolog och en person som ansvarar för beteendeobservationer i institutionsmiljön. Någon eller några i teamet ska ha särskild kompetens inom missbruksbehandling/beroendelära. Detta är en miniminivå avseende kompetensen i teamet. Teamets personal ska vara anställd vid institutionen. Vid behov kan specialister med annan kompetens, såsom läkare, psykiatriker och arbetsterapeut, ha ett konsultativt uppdrag och medverka i teamets arbete utifrån specifika frågeställningar.

I teamet arbetar var och en med en specifik roll i utredningsprocessen som omfattar inhämtande av externa utlåtanden, dokumentation, observationer, intervjuer, test, hälsoundersökningar och kontakter med anhöriga och nätverk. Det ska framgå vilka personer respektive kompetenser som ansvarar för de olika delarna i utredningen.

Utredningsteamet har regelbundna möten under utredningsprocessen. Deltagarna kan utifrån sina olika perspektiv berika helhetsbilden av klientens situation och därmed bidra till ett utredningsinnehåll med hög kvalitet. Teamet, under ledning av utredningsansvarig, ska hålla regelbunden kontakt och medverka vid möten med socialtjänsten.

Utredningsansvarig

Utredningsansvarig sammanställer det skriftliga utredningsutlåtandet, vilket ställer stora krav på dennes kompetens. Grundläggande krav är minst högskoleexamen med 210 högskolepoäng (hp) inom samhälls-/beteendevetenskap, t.ex. psykolog eller socionom där *antingen* utbildningen innehållit eller kompletterats med minst 30 hp inom områdena utvecklingspsykologi/funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa, behandlingsteori och metoder *eller* kompletterats med grundläggande psykoterapiutbildning. Flerårig behandlingserfarenhet krävs.

Ansvarig för utlåtande avseende missbruk och beroende

Den person i utredningsteamet som ansvarar för utlåtande avseende missbruk och beroende ska ha specifik utbildning i missbruksbehandling/beroendelära motsvarande minst 12 högskolepoäng (hp) *samt* minst examen från 2-årig eftergymnasial utbildning

vid folkhögskola eller yrkeshögskola (KY/YH) med inriktning mot socialt/pedagogiskt behandlingsarbete *eller* examen från högskola med motsvarande inriktning.

Ansvarig för psykologutlåtande

Psykologutredningen ska genomföras av legitimerad psykolog alternativt av en PTP¹-psykolog under handledning. Utlåtandet ska alltid signeras av en legitimerad psykolog.

Ansvarig för medicinskt utlåtande

Läkarintyg/medicinskt utlåtande ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal med tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften med hänsyn till ändamålet med intyget².

Ansvarig för utlåtande avseende social situation och kriminalitet

Den person i utredningsteamet som ansvarar för utlåtande avseende social situation och i förekommande fall utlåtande avseende kriminalitet ska ha minst högskoleexamen med 210 högskolepoäng (hp) inom samhälls-/beteendevetenskap, t.ex. socionomexamen.

Ansvarig för beteendeobservation i institutionsmiljö

Den ansvarige för utlåtande avseende beteendeobservationer på institutionen ska ha minst examen från 2-årig eftergymnasial utbildning vid folkhögskola eller yrkeshögskola (KY/YH) med inriktning mot socialt/pedagogiskt behandlingsarbete *eller* examen från högskola med motsvarande inriktning.

¹ Praktisk tjänstgöring för psykologer

² SOSFS 2005:29

Bilaga 1

Mall för samtycke till att upphäva sekretess mellan institutionen och socialtjänsten.

Information om SiS utredning LVM

Vi erbjuder alla våra klienter en SiS utredning LVM. Syftet med utredningen är att ge en allsidig och heltäckande beskrivning av dina behov och resurser inför placering enl. 27 § LVM.

I utredningsteamet ingår bland annat din kontaktperson, läkare eller sjuksköterska, psykolog och utredningsansvarig. Utredningstiden omfattar 8 veckor.

Utredningsarbetet är en del i motivationsarbetet och genomförs i dialog med dig och i samverkan med din socialhandläggare, varför ditt samtycke är viktigt.

Du kommer att få ta del av den färdiga utredningen innan den överlämnas till socialtjänsten. Din egen uppfattning om och inställning till utredningens resultat samt dess behandlingsrekommendationer kommer att ingå i utredningen.

Med vänlig hälsning
Utredningsteamet

Samtycke avseende SiS utredning LVM

Jag har tagit del av ovanstående information angående SiS utredning LVM och samtycker till att utredningen sker i samverkan med socialtjänsten samt att socialtjänsten får ta del av den färdigställda utredningen.

Datum: _____

Namn: _____

Bilaga 2

Utlåtande om klientens psykiska hälsa ska göras av en psykolog eller läkare med specialistkompetens i psykiatri. Alla bedömningsinstrument som används ska vara aktuella, beprövade samt ha ett väldokumenterat mätvärde. För mer ingående beskrivning av nivådifferentierad utredning av neuropsykologiska funktionshinder rekommenderas Klaradokumentet, en vägledning framtagen av Beroendecentrum och Vuxenpsykiatri i Stockholm:

<http://www.sls.sll.se/upload/CePF/Neuropsykproj/Klaradokumentet.pdf>

Nedanstående lista ger en uppfattning om vilka test som vanligtvis används för att utreda och bedöma olika psykologiska domäner. Dessa, eller likvärdiga alternativ, behövs för att kunna genomföra en psykologbedömning enligt SiS standard.

Allmänintellektuell förmåga/ begåvning

WAIS-IV (*Wechsler Adult Intelligence Scale fourth ed.*) Begåvningsstest 16-90 år, Pearson Assessment and Information AB

Ravens Standard Matriser, för vuxna, Pearson Assessment and Information AB

Exekutiva funktioner

D-KEFS (*Delis Kaplan Executive Function System*) Bedömning av exekutiva funktioner, 8-89 år, Pearson Assessment and Information AB

CPT II V.5 (*Conners' Continuous Performance Test II Version 5*)

Test för att mäta uppmärksamhetsproblem, 6år –vuxen. Hogrefe Psykologiförlaget.

Alternativ till CPT II:

TOVA (*Test of Variables of Attention*)

Test för att mäta uppmärksamhetsproblem

WCST (*Wisconsin Card Sorting Test*) – Bedömning av abstrakt analytisk slutledningsförmåga, barn och vuxna, Hogrefe psykologiförlaget

Inläring och minne

WMS III, (*Wechsler Memory Scales*)

RCFT (*Rey Complex Figure Test and Recognition Trial*) – Bedömning av visuospatial konstruktionsförmåga och visuospatialt minne 6-89 år, Hogrefe psykologiförlaget

RAVLT (*Rey Auditory Verbal Learning Test*): test av minne och inkodningsförmåga eller

Claeson-Dahl (*Claeson-Dahls inlärnings- och minnestest*), 20-65 år, Hogrefe Psykologiförlaget

Personlighet

SCID II (*Structured Clinical Interview for DSM IV, axis II*)

Det finns, utöver SCID, en mängd självskattningsskalor som avser att mäta olika aspekter av personlighet. För många av dem krävs att man utbildats i att använda dem och tolka resultaten på ett korrekt sätt. Exempel på några av de mest använda och beforskade instrumenten är NEO-PI, SSP/KSP, MMPI, TCI.

Bilaga 3

<i>SiS LVM-hem</i>	<input type="text"/>	<i>Telefon</i>	<input type="text"/>
<i>Adress</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	@stat-inst.se
<i>Adress</i>	<input type="text"/>		

SiS utredning LVM

Klientens namn	<input type="text"/>	Beslutande socialnämnd	<input type="text"/>
Personnummer	<input type="text"/>	Ansvarig socialsekreterare	<input type="text"/>
Datum för intagning	<input type="text"/>	Utredningsansvarig:	<input type="text"/>
Utredningsperiod	<input type="text"/>	(namn, kompetens)	<input type="text"/>

Utredningsteam:

Namn	Befattning	Kompetens
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Innehåll:

Utredningsutlåtande	<input type="checkbox"/>
<i>Bilagor:</i>	
Utlåtande avseende missbruk och beroende	<input type="checkbox"/>
Psykologutlåtande	<input type="checkbox"/>
Medicinskt utlåtande	<input type="checkbox"/>
Utlåtande avseende social situation	<input type="checkbox"/>
Beteendeobservationer i institutionsmiljö	<input type="checkbox"/>
<i>Ev. utlåtande avseende kriminalitet</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Ev. övrigt</i>	<input type="checkbox"/>

UTREDNINGSLÅTANDE

Inledning

Uppdrag

Metod

Bakgrundsbeskrivning

Samlad bedömning

Behandlingsrekommendationer

Klientens inställning till utredningen

Utredningsutlåtandet undertecknas

Namn

Befattning

Kompetens

Datum

Bilagor

Utlåtandena pagineras separat och undertecknas med namn, befattning och kompetens av den som ansvarar för respektive utlåtande.

Utlåtande avseende missbruk och beroende

Syfte

Metod

Resultat

Bedömning

Psykologutlåtande

Syfte

Metod

Resultat

Bedömning

Medicinskt utlåtande

Syfte

Metod

Resultat

Bedömning

Utlåtande avseende social situation

Syfte

Metod

Resultat

Bedömning

Beteendeobservationer i institutionsmiljö

Syfte

Metod

Resultat

Bedömning

Utlåtande avseende kriminalitet

Syfte

Metod

Resultat

Bedömning

Bilaga 4

Sekretess avseende LVM-klienter

Den verksamhet som SiS bedriver med stöd av LVM omfattas av socialtjänstsekretessen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Sekretess till skydd för en enskild inom hälso- och sjukvården regleras i samma lag och gäller inom SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Som huvudregel kan sägas att sekretess gäller för uppgift om en enskilds personliga förhållanden eller uppgift om en enskilds hälsotillstånd om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men.

Samtycke

Sekretessen är till för att skydda den enskildes personliga intressen och gäller i princip inte i förhållande till den enskilde själv. Den enskilde kan, helt eller delvis, efterge sekretessen och samtycka till att andra får ta del av uppgifter om honom eller henne. Det finns inte några formella krav på hur ett samtycke ska vara utformat och det kan vara muntligt eller skriftligt. Dokumentation av samtycke (skriftligt eller muntligt) och vad det omfattar ska ske i pappersakten samt KIA:s klientdiarium. Ett samtycke kan när som helst återtas av den enskilde och det gäller oavsett om samtycket lämnats skriftligen eller muntligen.

Exempel på sekretessbrytande bestämmelser

I första hand ska samtycke inhämtas från klienten, men om den enskilde inte ger sitt samtycke till att efterge sekretessen finns ett antal situationer där sekretessen ändå kan brytas. LVM-hemmet får, enligt OSL, lämna uppgifter om en enskild som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller närstående till denne, till socialtjänsten eller hälso- och sjukvården om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Undantaget bör tillämpas med försiktighet och när det kan antas att den enskilde direkt motsätter sig att uppgifter lämnas ut eller att det är så brådskande att man inte hinner inhämta ett samtycke. En annan bestämmelse innebär att SiS kan lämna ut en sekretessbelagd uppgift om det är nödvändigt för att SiS ska kunna fullgöra sin verksamhet.

Sekretess i förhållande till socialtjänsten

Sekretess gäller mellan olika myndigheter och så även mellan SiS och socialtjänsten. Samverkan mellan institutionen och socialtjänsten kan dock ändå ske i många fall med klientens samtycke. När det gäller klienter som har ett fortgående missbruk kan sekretessen även i de fall då samtycke inte kan fås många gånger brytas med stöd av den sekretessbrytande bestämmelsen som redogjorts för ovan som tar sikte på enskilda med ett fortgående missbruk.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. I 26 § LVM sägs att SiS ska hålla socialnämnden underrättad om hur vården framskrider och samråda med nämnden i alla frågor av vikt. Socialtjänsten har ett ansvar för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. För att SiS ska kunna fullgöra sitt uppdrag gentemot kommunen är det nödvändigt att socialtjänsten medverkar i planeringen för klienten. SiS måste därför anses ha en skyldighet att kontakta socialtjänsten för att rådgöra med denna i frågor som rör klienten. Detta för att kunna ge honom eller henne en meningsfull och god vård. Det får därför anses försvarligt att SiS tar sådana kontakter om det är *nödvändigt i det enskilda fallet* för att SiS ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

För mer information om sekretess se Riktlinjer/Juridik LVM, flik 11.

Till kartan

3 december 2010/ÅF

Motiverande och behandlande insatser

SiS ansvarar för vård och behandling av människor med mycket stora behov. Det är därför viktigt att de metoder vi använder har sin grund i forskning och beprövad erfarenhet. Här kan du ladda ner en folder om de metoder vi använder.

De metoder vi använder i missbruks- och beroendevården har stöd i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Riktlinjerna kom 2007. Tanken är att de ska fungera som handledning för alla som arbetar med missbruks- och beroendevård.

Gemensamma faktorer hos metoder med bäst effekt

Enligt riktlinjerna finns det vissa gemensamma faktorer hos de metoder som visar bäst effekt. Faktorerna är:

- klar struktur
- fokus på missbruket och beroendet
- väldefinierade åtgärder
- detaljerade riktlinjer (manual).

Här nedanför kan du läsa kortfattade beskrivningar av de metoder vi använder inom SiS missbruks- och beroendevård.

CRA - Community Reinforcement Approach

Metod som riktar sig till vuxna och ungdomar med alkohol- och drogproblem, inklusive personer med dubbeldiagnoser. Metoden har som mål att öka klientens anpassning till ett liv i samhället. Förändringsarbetet fokuserar på missbruket men även på boende, arbete, fritid och sociala kontakter.

MI - Motiverande samtal

Metoden riktar sig till alkohol- och drogberoende ungdomar och vuxna och är en samtalsmetod som man använder i den dagliga samvaron på institutionen, och vid

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Post Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

strukturerade samtal. Samtalen riktar in sig på den unges/klientens förmåga till förändring.

Tolvstegsbehandling

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska metoden användas för vuxna med alkoholberoende. SiS använder metoden även vid behandling av ungdomar med alkoholmissbruk och vid behandling av ungdomar och vuxna med narkotikaberoende. Deltagarna får i gruppform undervisning om sjukdomsbegreppet, förnekande, återfallsprevention med mera.

Återfallsprevention

Vänder sig till alkohol- och drogberoende vuxna och ungdomar. Metoden utgår från att tolkningen av en händelse (en tanke) leder till en känslomässig reaktion som leder vidare till en handling. Genom att klienten lär sig känna igen reaktionerna stärker hon/han sin förmåga att undvika återfall eller att göra eventuella återfall så korta och lindriga som möjligt.

Vård i annan form (27 § -vård) (utdrag ur SiS interna riktlinjer)

3 december 2010/ÅF

Syftet med LVM-vården är att motivera klienten till fortsatt behandling i frivillig form. Klienten skall därför så snart det är möjligt få tillfälle att pröva vård i annan form utanför institutionen, s.k. 27 §-vård. Innan sådan vård påbörjas skall socialtjänsten, enligt 28 § LVM, i samråd med klienten och SiS upprätta en plan för den fortsatta vården. Vård vid ett annat behandlingshem, deltagande i väl planerade och strukturerade öppenvårdsprogram eller familjevård är exempel på vård i annan form. En placering enligt 27 § LVM kan dock inte avse vistelse utanför institutionen utan att klienten deltar i något vårdprogram. Detta utesluter dock inte att en klient deltar i ett välstrukturerat öppenvårdsprogram samtidigt som han eller hon bor i det egna hemmet.

Bedömning av lämplig vårdform och tidpunkt för överförande till annan vård skall ske i nära samarbete med socialtjänsten med utgångspunkt i klientens aktuella situation samt behov och förutsättningar i övrigt. Beslut om vård i annan form fattas enligt SiS arbets- och delegationsordning av institutionschefen men det åligger socialnämnden att se till att sådan vård anordnas.

För att vård enligt 27 § LVM skall kunna beslutas krävs att klienten faktiskt har varit inskriven, dvs. att han eller hon fysiskt har överförts till institutionen eller sjukhus, om vården skall inledas där.

Under 27 § -placeringen skall institutionen hålla kontakt med personalen där klienten vistas. Institutionen har ett behandlingsansvar även då klienten vistas utanför hemmet för annan vård. Innan klienten överförs till sådan vård skall formerna för hur kontakterna skall ske ha överenskommit. Det åligger såväl socialtjänsten som institutionen att stödja klienten under den tid han eller hon vårdas i annan form. Det är också viktigt att klienten är införstådd med att han eller hon kan återföras till institutionen vid misskötsamhet och att han eller hon har klart för sig vad misskötsamhet är. Det kan säkerställas t.ex. genom att klienten får skriva under ett dokument av vilket det framgår att han eller hon förstår vilka regler som gäller.

Om klienten återfaller i missbruk eller på annat sätt visar att han eller hon inte klarar av att vårdas i annan form, skall institutionschefen enligt SiS arbets- och delegationsordning besluta om att återföra klienten till institutionen.

Brukarforum vid LVM-hemmen

Så kallade brukarforum genomförs regelbundet på varje avdelning på samtliga LVM-hem. Det är en mötesform där institutionschefen eller den han eller hon utser samtalar med klienterna på avdelningen, i grupp. Forumen ska ge klienterna en möjlighet att komma till tals om vistelsen på LVM-hemmet och en möjlighet att få inflytande över verksamheten. Brukarforumen dokumenteras och kommuniceras mellan LVM-hemmets ledning och forumet för att kunna utgöra ett underlag för verksamhetsplanering och utveckling.

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Post Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp klienter som vårdats på myndighetens LVM-hem. DOK är det klientdokumentationssystem som SiS använder för dokumentation och utvärdering av insatser för klienter inom SiS missbrukarvård. DOK har utvecklats i samarbete med Institutet för Kunskapsutveckling inom Missbrukarvården (IKM).

Syftet med DOK-systemet är att ge kunskap som är av betydelse för praktiskt verksamma behandlare, beslutsfattare och forskare. DOK-systemet används på individ, lokal respektive generell/nationell nivå för olika syften. På individnivå utgör dokumentationen underlag för behandlingsplanering och uppföljning. Vad gäller lokal/institutions nivå skapar dokumentationen dels underlag för verksamhetsbeskrivning, dels ger den underlag för kontinuerlig självutvärdering i form av beskrivningar av klienter och insatser, båda dessa som ett led i kvalitetsutvecklingen. På generell/nationell nivå ger dokumentationen underlag för central planering samt bidrar till en allmän grundläggande epidemiologisk information.

Utifrån strukturerade intervjuer får klienten en möjlighet att vara mer delaktig i sin egen vård och ge sin egen bild av sin livssituation och en möjlighet att tala om vad han/hon behöver hjälp med. På detta sätt kan vistelsen på institutionen bli så meningsfull som möjligt. DOK-intervjuerna belyser levnadsområdena boende och levnadsform, familj och umgänge, uppväxtmiljö, utbildning och försörjning, drogrelaterad information, missbruks- och behandlingshistoria, psykisk och fysisk hälsa samt kriminalitet.

DOK överflyttning/27§/:

Dessa formulär används om klienten överflyttas till annan institution eller då han/hon lämnar institutionen för § 27-placering. Avsikten är att man ska få en summering av vårdhändelser (placering på slutet respektive öppen avdelning, giltig respektive ogiltig frånvaro från institutionen, avskiljning osv.), behandlingsplanering och behandlingsinsatser.

Utskrivning (utdrag ur SiS interna riktlinjer)

3 december 2010/ÅF

När behovet av vård har upphört skall klienten skrivas ut (3 kap. 14 § SoF). Det är institutionschefen som enligt SiS arbets- och delegationsordning beslutar om utskrivning. Institutionschefen ansvarar för att utskrivning sker så snart syftet med vården har uppnåtts, och senast när den har pågått i sex månader. Frågan om utskrivning skall prövas fortlöpande under hela vårdtiden. Institutionschefen skall omgående, och i sådan tid att det finns möjlighet att vidta eller förbereda andra behövliga insatser, underrätta socialnämnden när det finns anledning till utskrivning (3 kap. 16 § SoF). Ett utskrivningsbeslut skall enligt 26 § LVM alltid föregås av samråd med socialtjänsten.

Om en institution inte anser sig kunna ge en enskild klient fortsatt vård p.g.a. dennes uppträdande får inte enbart detta faktum ligga till grund för utskrivning, utan det bör övervägas om klienten skall överflyttas till en annan institution. Frågan bör då tas upp med placeringsenheten. Inte heller får en klient skrivas ut enbart med hänvisning till att institutionen inte når framgång i arbetet med att motivera klienten till fortsatt vård i frivillig form.

Även klienten själv kan begära att bli utskriven. Ett avslag på en sådan begäran kan överklagas av klienten till länsrätten, se flik 6, kapitel 12.

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Post Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508

DOK utskrivning

3 december 2010/ÅF

En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp klienter som vårdats på myndighetens LVM-hem. DOK är det klientdokumentationssystem som SiS använder för dokumentation och utvärdering av insatser för klienter inom SiS missbrukarvård. DOK har utvecklats i samarbete med Institutet för Kunskapsutveckling inom Missbrukarvården (IKM).

Syftet med DOK-systemet är att ge kunskap som är av betydelse för praktiskt verksamma behandlare, beslutsfattare och forskare. DOK-systemet används på individ, lokal respektive generell/nationell nivå för olika syften. På individnivå utgör dokumentationen underlag för behandlingsplanering och uppföljning. Vad gäller lokal/institutions nivå skapar dokumentationen dels underlag för verksamhetsbeskrivning, dels ger den underlag för kontinuerlig självutvärdering i form av beskrivningar av klienter och insatser, båda dessa som ett led i kvalitetsutvecklingen. På generell/nationell nivå ger dokumentationen underlag för central planering samt bidrar till en allmän grundläggande epidemiologisk information.

Utifrån strukturerade intervjuer får klienten en möjlighet att vara mer delaktig i sin egen vård och ge sin egen bild av sin livssituation och en möjlighet att tala om vad han/hon behöver hjälp med. På detta sätt kan vistelsen på institutionen bli så meningsfull som möjligt. DOK-intervjuerna belyser levnadsområdena boende och levnadsform, familj och umgänge, uppväxtmiljö, utbildning och försörjning, drogrelaterad information, missbruks- och behandlingshistoria, psykisk och fysisk hälsa samt kriminalitet.

DOK utskrivning:

Avslutnings-/utskrivningsformuläret används för att beskriva klientens förhållanden då klienten skrivs ut från institutionen. Formuläret beskriver vilka insatser klienten tagit del av under behandlingsperioden och hur den fortsatta planeringen ser ut vid utskrivning.

Den avslutande utskrivningsintervjun ger även information om hur vården har upplevts och fungerat på institutionerna. Dessa uppgifter är viktiga för att SiS i sitt framtida arbete skall kunna använda myndighetens resurser på bästa sätt.

DOK uppföljning

3 december 2010

En viktig uppgift för SiS är att dokumentera och följa upp klienter som vårdats på myndighetens LVM-hem. DOK är det klientdokumentationssystem som SiS använder för dokumentation och utvärdering av insatser för klienter inom SiS missbrukarvård. DOK har utvecklats i samarbete med Institutet för Kunskapsutveckling inom Missbrukarvården (IKM).

Syftet med DOK-systemet är att ge kunskap som är av betydelse för praktiskt verksamma behandlare, beslutsfattare och forskare. DOK-systemet används på individ, lokal respektive generell/nationell nivå för olika syften. På individnivå utgör dokumentationen underlag för behandlingsplanering och uppföljning. Vad gäller lokal/institutions nivå skapar dokumentationen dels underlag för verksamhetsbeskrivning, dels ger den underlag för kontinuerlig självutvärdering i form av beskrivningar av klienter och insatser, båda dessa som ett led i kvalitetsutvecklingen. På generell/nationell nivå ger dokumentationen underlag för central planering samt bidrar till en allmän grundläggande epidemiologisk information.

Utifrån strukturerade intervjuer får klienten en möjlighet att vara mer delaktig i sin egen vård och ge sin egen bild av sin livssituation och en möjlighet att tala om vad han/hon behöver hjälp med. På detta sätt kan vistelsen på institutionen bli så meningsfull som möjligt. DOK-intervjuerna belyser levnadsområdena boende och levnadsform, familj och umgänge, uppväxtmiljö, utbildning och försörjning, drogrelaterad information, missbruks- och behandlingshistoria, psykisk och fysisk hälsa samt kriminalitet.

DOK uppföljning:

En uppföljningsintervju görs 6 månader efter utskrivning från SiSs institutioner. Formuläret har många frågor gemensamma med inskrivningsformuläret på varje levnadsområde, vilket möjliggör jämförelser mellan livssituationen för klienten 6 månader före respektive 6 månader efter avslutad behandling.

Till kartan

3 december 2010/ÅF

Socialtjänstenkät

SiS gör varje år en nationell uppföljning av missbruksvården vid LVM-hemmen och ungdomsvården vid de särskilda ungdomshemmen.

Socialtjänsten är vår uppdragsgivare och ansvarig för planering, placering och uppföljning av placeringarna.

Efter varje utskrivning från ett LVM-hem eller ett särskilt ungdomshem, eller vid överflyttning från ett ungdomshem till ett annat, skickas en enkät till socialtjänsten i den ansvariga kommunen.

Syftet med enkäten är att SiS centralt, men också varje institution, kontinuerligt ska få veta vad socialtjänsten tycker om handläggningen, samarbetet och behandlingen vid LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen.

Statens institutionsstyrelse

Besök Drottninggatan 29
Post Box 16363
103 26 Stockholm

Telefon 08-453 40 00
Fax 08-453 40 50

E-post registrator@stat-inst.se
Internet www.stat-inst.se

Org-nr 202100-4508