



Handläggare
Alexandra Lanthén
Enheten funktionshinder och Beroende

Diarienummer

Genomlysning av Beroendegruppen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Inledning	
Metod	4
Statistik	4
Ekonomi	4
Antal insatser och vårddygn	5
Omfattning av vårdbehovet	8
Missbruk 2013	8
Statistiska jämförelser med andra kommuner	8
Kostnadseffektiv vård	13
Interna boenden	13
Externa boenden	14
Beskrivning av insatser inom utförarenheten	14
Samverkansbeskrivningar	18
Internt arbete	18
Unga Vuxna 20-29 år	20
Analys/bedömning	26
Bilaga 1 - Socialkontorets sysselsättningar 2014	
Bilaga 2 - Några externa boendialternativ	
Bilaga 3 - Beroendeverksamhet inom Nacka, Tyresö och Österåker	

Sammanfattning

Beroendegruppen fick i uppdrag av Socialkontorets chef Ylva Sjögren att göra en genomlysning av verksamheten. Vi har själva tolkat uppdraget och har tagit fram det material och fakta som vi anser visar vilken beroendeverksamhet som bedrivs inom Värmdö kommun. Vi har gått igenom statistik som vi anser påvisar hur vår verksamhet har förändrats under åren 2010-2013. Vi har även jämfört vår verksamhet med 3 andra kommuner, Nacka, Tyresö och Österåker. Det finns även beskrivningar av vårt interna boende, externt boende, öppenvård, insatser inom utförarenheten, internt arbete inom Beroendegruppen, gruppen unga vuxna under 30 år.

Genomlysningen har samlat en lång rad med fakta kring Beroendegruppens verksamhet. Särskilt värt att uppmärksamma är att kommunens kostnader för externt köpt vård under en 4 års period kraftigt minskat, samtidigt som användningen av interna stödboenden har kraftigt ökat. Detsamma gäller det boendestöd vi ger. Det betyder att inriktningen på hemmaplanslösningar givit resultat. Trots detta kan vi se betydande problem både vad gäller boende och sysselsättning för vår målgrupp. Tillsammans med behov av insatser för unga vuxna, utveckling av vårt interna arbete, ytterligare uppföljning av våra behandlingsplaceringar och samverkan med andra vårdgivare visar genomlysningen på behovet av utveckling och förändring inom särskilt följande områden;

- Statistik- utveckla en mall för den statistik som skall tas fram och interngranska statistiken.
- Boende- rotation, flera alternativ av boenden på hemmaplan, boende för unga vuxna, rutiner, samverkan m.m.
- Behandling- utredning inför placering, uppdrag och vårdplan
- Öppenvård- samverkan
- Internt arbete- fortsatt utredning för att utveckla verksamheten, genomgång av rutiner
- Unga vuxna 20-29 år- vårdkedja, boende på hemmaplan
- Sysselsättning- rotation, sysselsättning för unga vuxna, mot arbetsmarknaden

Bakgrund

När kostnader för missbruksvård jämförts i statistik från kommun och landstingsdatabasen (Kolada) har Värmdö kommuns kostnader för missbruksvård per invånare varit höga i jämförelse med en del andra kommuner. Dessa kostnader har under några år stigit enligt denna statistik. Handläggare på Beroendegruppen har haft en uppfattning att det har skett en förändring av vårdbehovet av de personer som söker vård under de senaste åren. Uppfattningen är att det är flera unga vuxna med ett mer omfattande vårdbehov som söker hjälp och stöd.

Det är av stor vikt att regelbundet följa upp kommunal verksamheten ur olika aspekter. Beroendegruppen fick i uppdrag av Socialkontorets chef Ylva Sjögren att göra en genomlysning av verksamheten. Vi har därefter tolkat uppdraget utifrån att vi kommer ge en bild av det ekonomiska läget 2010-2013, statistisk jämförelse av aktualiseringar, utredningar och insatser åren 2010-2013. Därefter kommer beskrivningar att ges av vårt interna arbete, av de verksamheter som finns på utförarenheten, beskrivning av några

externa boende alternativ och jämförelser med några andra kommuner. Under genomlysningens gång har vi sett att det behövs utredas mer inom några områden för att kunna ta fram förslag till hur verksamheten skall utvecklas. Vilka områden det gäller kommer att presenteras i analysen där förslag kommer att ges på fortsatt utredning.

Inledning

Beroendegruppen har gjort en genomlysning av hur beroendevården ser ut i Värmdö kommun med fokus på myndigheten. En stor del i genomlysningen har varit att titta på statistik, hur det har sett ut mellan åren 2010-2013. Vi har beskrivit flera av de insatser som klienter kan få som en biståndsbedömd insats.

Metod

Uppgifterna till genomlysningen har bland annat inhämtats från offentlig statistik, genomgång av riktlinjer och rutiner, telefonsamtal med chefer och gruppleddare inom andra kommuner och inhämtande av information från kommunernas hemsidor. Arbetet har letts av Gruppchef Alexandra Lanthén i samverkan med Enhetschef Åke Strandberg men alla handläggare inom beroendegruppen har medverkat i stor utsträckning i genomlysningen. Handläggarna har inhämtat information, skrivit texter och delat med sig av sina kunskaper inom området. Detta har bidragit till att handläggarna fått en bättre inblick i verksamheten och fått möjlighet att komma med förslag på utvecklingsområden där förbättringar kan göras.

Statistik

Statistik har inhämtats från bland annat Procapita, Raindance, kommun och landstingsdatabasen och Statistiska centralbyrån.

Ekonomi

Nedan redovisas ekonomiskt resultat från åren 2010-2013 inhämtat från Raindance.

	2010	2011	2012	2013
Personal	3,5 milj	4,4 milj	4,1 milj	3,4 milj
Behandling/LVM	3,8 milj	5,9 milj	3,6 milj	5,5 milj
Öppenvård	15 tusen	262 tusen	233 tusen	218 tusen
Stödboende externt	6,1 milj	3,8 milj	4,5 milj	3,9 milj
Stödboende internt	983 tusen	0 kr	0 kr	5,4 milj

Boendestöd internt	120 tusen	0 kr	0 kr	2 milj
Sysselsättning	0 kr	0 kr	0 kr	3, 8 milj
Budget	8,6 milj	13,1 milj	12,7 milj	21,2 milj
Totalt utfall	14,6 milj	14,5 milj	12,6 milj	24,2 milj

Personalkostnaden har inte ökat sedan 2010 utan minskat 100 tkr. Vid genomgången i Raindance visade det sig att LVM kostnaden för åren 2010-2011 har redovisats på samma konto som behandling och därför redovisas de i denna tabell tillsammans. Behandlingskostnaden för åren 2010 och 2012 ligger nära varandra med en liten minskning för 2012. 2011 ökade behandlingskostnaden drastiskt mot 2010. Antal beviljade vård dygn och antal personer ökade under 2011 både för beviljad behandling och LVM vård (se tabeller nedan). Från 2012 till 2013 har kostnaden för behandling och LVM vård ökat med 1,9 miljoner men i jämförelse med 2011 ligger den 400tkr lägre. Antalet dygn för behandling har ökat med ca 600 från 2012 till 2013. Vid en snabb genomgång av de behandlingar som använts har dyrare alternativ beviljats. Detta kan förklaras utifrån klientens problematik. Flera av placeringar har varit yngre personer under 30år som haft komplexa vårdbehov vilket lett till placeringar på behandlingshem med specialistkompetens. Prognosen är att målgruppen under 30 år med komplexa vårdbehov fortsätter att öka.

Kostnaden för Stödboende externt har minskat med 2,2 miljoner sedan 2010. Detta i enlighet med socialkontorets mål att i första hand erbjuda hemmaplanslösningar inom våra egna verksamheter.

Internt stödboende, sysselsättning och boendestöd har från 2013 fakturerats beroendegruppen i och med att köp och sälj organisationen påbörjades. Under åren 2010-2012 har budgeten för stödboende, boendestöd och sysselsättning legat på dåvarande socialpsykiatrin. Detta har gjort att det inte gått att jämföra ekonomin för dessa insatser. Stödboende internt förändrades under 2012 då personal tillsattes på två av boendena och därefter blev det en högre dygnskostnad för stödboendeverksamheten.

Det totala utfallet har ökat med ca 10 miljoner sedan 2010 men för 2013 gjordes en ökning på budgeten med 11,2 miljoner för inköp av sysselsättning, boendestöd och stödboende.

Antal Insatser och vård dygn

Antal aktualiseringar, utredningar och insatser över åren 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
Aktualisering	360	402	435	462
Utredning	201	196	224	250
Insatser	384	395	416	428

Antalet aktualiseringar har ökat med 22 %, antalet utredningar har ökat med 20 % och

antalet insatser har ökat med 10 % sedan 2010.

Antal vårddyggn över åren 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
Behandlingshem	1989	2408	1380	1990
Stödboende externt	7944	4852	5842	4741
Stödboende internt	6433	8333	9391	9054
LVM	635	862	605	645

Antal vårddyggn 2013 har inte ökat i jämförelse med 2010. Däremot ökade antal dygn 2011 men minskade 2012. Ökningen i antal vårddyggn från 2012- 2013 beror i stor utsträckning på placeringar för unga vuxna under 30 år.

Stödboende externt har minskat med över 3000 dygn sedan 2010. I enlighet med socialkontorets mål går alltid handläggarna igenom alternativen på hemmaplan för att bevilja detta i första hand. Genomgång av placeringar på stödboende externt går regelbundet igenom för att kunna se om det går att erbjuda alternativ på hemmaplan. För flera av de som är placerade externt har försök gjorts med placering på hemmaplan.

Antal personer

	2010	2011	2012	2013
Behandlingshem	23	18	16	20
Stödboende externt	48	36	43	48
Stödboende internt	31	40	49	48
LVM	6	10	8	8
Boendestöd	41	50	63	60
Sysselsättning	31	34	36	37

Antal personer som fått stödboende externt åren 2010-2013 är lika. Däremot är antalet vårddyggn betydligt färre 2013. En kort placering externt kan ske akut inför placering internt.

Antalet personer som fått boendestöd har ökat från 2010 men minskat lite i jämförelse med 2012. Denna insats kombineras ibland med stödboende internt då klienten har större behov än vad boendet kan erbjuda personalmässigt.

Antal Insatser

	2012	2011	2012	2013
Behandlingshem	30	21	16	24
Stödboende externt	58	46	55	62

Stödboende internt	33	43	53	48
LVM	9	13	11	11
Boendestöd	42	51	65	63
Sysselsättning	32	34	37	37

Antal insatser skiljer något från antalet personer då några personer har flera insatser per år.

Antal insatser uppdelade över ålder åren 2010-2013

	Råd & stöd soc.sekr	Boende SoL	Internt boende	Behandling	LVM § 4 o § 13	Boendestöd	Sysselsättning
20-25år							
2013	28	18	5	9	3	11	2
2012	17	3	6	5	0	10	0
2011	25	15	9	0	4	15	1
2010	17	1	0	0	0	1	0
26-30år							
2013	18	10	5	4	0	6	2
2012	13	4	4	4	3	7	0
2011	15	3	4	2	0	6	0
2010	14	4	4	6	0	7	0
31-50år							
2013	37	13	14	5	3	14	9
2012	51	14	9	6	8	10	7
2011	45	13	11	4	4	15	7
2010	49	15	5	13	5	5	5
51-							
2013	59	21	30	5	2	32	21
2012	73	22	26	5	1	26	29
2011	51	21	28	4	1	22	26
2010	81	36	22	10	1	26	30

Insatser för unga vuxna under 30 år har ökat markant sedan 2010. Boendeinsatser i någon form har ökat från 9 placeringar 2010 till 38 placeringar 2013. Behandlingsplaceringar har också ökat för unga under 30 år från 6 insatser 2010 till 13 insatser 2013. Däremot har behandlingsplaceringar minskat för både personer mellan 31-50 år och över 50 år. 2010 beviljades 23 insatser medan 2013 beviljades 10 insatser. Internt boende har ökat för målgruppen över 51 år medan boende externt har minskat

sedan 2010 och sedan 2011 legat på samma nivå.

Omfattning av vårdbehovet

Antal unga vuxna som har insatser inom Beroendegruppen

	2010	2011	2012	2013
20-25år	17	22	31	32
Under 30år	27	34	44	49

Antalet unga vuxna under 30år har ökat med 45 % och under 25år med 47 % från 2010-2013.

Antal unga vuxna med insatser uppdelade utifrån kön

	2010	2011	2012	2013
Män under 30år	20	23	31	39
Kvinna under 30år	7	11	13	10

Antalet unga män under 30 år har ökat med 49 % från 2010-2013. Unga kvinnor har sedan 2010 ökat med 30 % men sedan 2012 minskat med 30 %.

Antal unga vuxna under 30 år med någon form av dubbeldiagnosproblematik

	2010	2011	2012	2013
DD	10	18	22	30

2010 hade 37 % av de unga vuxna under 30 år en dubbeldiagnos. 2013 har 61 % denna problematik. Dubbeldiagnos har den som har både alkohol- och drogproblematik i kombination med psykiatrisk ohälsa, neuropsykiatriska diagnoser, lindrig mental retardation mm.

Missbruk 2013

Av de personer under 30 år som har en insats har 42 personer problematik med narkotika eller både alkohol och narkotika. Endast 4 personer har en alkoholproblematik. 91 % av klienterna under 30 år har alltså en narkotikaproblematik. Av de över 30 år har 34 personer problem med narkotika eller både alkohol och narkotika. 79 personer har problem med alkohol. 30 % av de över 30 år har en narkotikaproblematik. Av de som har en narkotika problematik injicerar 21 %. Två personer har enbart problem med spel.

Statistiska jämförelser med andra kommuner

Utifrån de kommuner som är jämförbara i kommun och landstingsdatabasen (Kolada)

valde vi ut tre kommuner, Nacka, Tyresö och Österåker. Nacka har ca 94 tusen invånare, Tyresö 43 tusen invånare, Österåker 40 tusen invånare och Värmdö ca 40 tusen invånare. En närmare beskrivning av respektive kommuns verksamhet kommer under avsnitt andra kommuners organisation. I jämförelsen ingår åren 2010-2012. Uppgifter för år 2013 fanns inte tillgängliga förrän 23 maj och har därför inte kunnat beaktas i denna genomlysning.

Uppgifter från kommun och landstingsdatabasen (Kolada)

Nettokostnad missbrukarvård totalt för vuxna kr/inv

Region	2010	2011	2012
Värmdö	636	678	678
Österåker	194	249	284
Tyresö	566	405	600
Nacka	247	358	359

Nettokostnaden missbrukarvård totalt för vuxna, dividerat med totalt antal invånare 31/12. Med nettokostnad avses bruttokostnad minus bruttointäkt. Avser vård och omsorg i frivillig institutionsvård, vård i familjehem, bistånd avseende boende och olika öppna insatser som socialtjänsten ger till vuxna personer som har missbruksproblem. Som vuxen person avses här personer över 21 år eller äldre. Källa: SCB:s Räkenskapsammandrag.

Enligt dessa siffror har Värmdö en hög kostnad för missbruksvården medan de andra kommunerna har ökat mer sedan 2010. Efter att ha samtalat med de andra kommunerna så visar det sig att det kan vara svårt att jämföra dessa siffror då både Nacka och Tyresö inte beviljar härbärge eller lågtröskelboende inom missbruksenheterna. För att kunna få en bättre bild över dessa siffror vore det intressant att fortsätta utreda för att se vilka siffror som inrapporterats från alla kommuner.

Uppgifter från socialstyrelsens statistikdatabas

Antal beviljade vårddygn i frivillig institutionsvård (Behandlingshem)

Region	2010	2011	2012
Värmdö	2 535 (1990)	2 296	1 417
Österåker	3 019	2 307	3 319
Tyresö	1 983	1 736	2 470
Nacka	8 830	10 718	14 129

Siffran inom parentes är korrigerad. 2010 inrapporterades felaktigt även vårddygn enligt LVM i frivillig behandling. Enligt dessa siffror har Värmdö i stort sett lägst antal beviljade vårddygn i frivillig behandlingsvård över åren 2010-2013. De andra

kommunerna har ökat antal dygn betydligt mer procentuellt sedan 2010 än Värmdö. Värmdö har minskat antalet vårddygn sedan 2010 med 44 % i jämförelse med 2012. Österåker har ökat med 11 %, Tyresö med 20 % och Nacka med 37 % över åren 2010 till 2012.

Antal personer i frivillig institutionsvård (behandling) under året

Region	2010	2011	2012
Värmdö	23	17	11 (16)
Österåker	24	24	27
Tyresö	27	25	30
Nacka	80	86	99

Korrigerad siffra inom parentes. Värmdö har beviljat lägst antal personer behandling över alla år 2010-2013.

Antal dygn per person i frivillig institutionsvård

Region	2010	2011	2012
Värmdö	110	135	129 (89)
Österåker	126	110	123
Tyresö	73	69	82
Nacka	110	125	143

I jämförelsen med andra kommuner visar det sig att några av Värmdö kommuns siffror inte stämmer. Ett exempel är behandling för år 2012. Där är det inrapporterat att det var 11 personer som fick behandling men siffran borde vara 16 personer. Detta innebär att antal dygn per person skulle vara 89 istället för 129. Enligt dessa siffror har Tyresö lägst antal behandlingsdygn per person över alla år 2010-2012. Värmdö har sänkt antal dygn från 2010 till 2012. Siffran för 2013 för Värmdö är 100 dygn per person. En sänkning från 2010 och 2011 men en ökning med 11 dygn/per person från 2012.

Antal personer den 1 november med bistånd som avser boende

Region	2010	2011	2012
Värmdö	42	44	50
Österåker	8	10	13
Tyresö	44	42	43
Nacka	6	9	8

Antal inskrivningar i bistånd som avser boende under året

Region	2010	2011	2012
--------	------	------	------

Värmdö	90	117	125
Österåker	10	16	16
Tyresö	95	90	87
Nacka	16	22	17

I dessa tabeller ligger Värmdö i topp över de kommuner som jämförts. När det gäller boende är det stora skillnader mellan kommunerna. Österåker har inget internt boende utan rekviderar lägenheter från Österåkers egna bostadsbolag vid behov. Enligt information från gruppledare håller de på att se över verksamheten då detta alternativ inte ger tillräckligt med stöd. De har inget boendestöd eller andra insatser kopplade till lägenheterna (bilaga 3). Både Nacka och Tyresö beviljar endast nyktra och drogfria boenden inom missbruksenheten. Härbärke eller annat lågröskelboende beviljas av den enhet som beviljar ekonomiskt bistånd. Tyresö har egna boenden men också tillgång till 7st träningslägenheter. Nacka har inga egna boendalternativ endast möjlighet att gå in med socialt kontrakt.

Kostnadseffektivvård

Interna boenden

Beroendegruppen i Värmdö kommun ska främst använda de interna stödboenden som finns i kommunens regi när behov av stödboende uppstår.

Värmdö kommun tillhandahåller nyktert och drogfritt boende i: Länkhuset, tre moduler intill Länkhuset, Strandvik samt Ängsvik. Älvsbygård är kommunens lågröskelboende med personal. Torpet, tre moduler och ett litet hus vid Älvsbygård är lågröskelboende. Totalt är det 43 platser fördelade på nedanstående alternativ.

Nedan följer en presentation av de olika boendena

Ängsvik har sju platser för kvinnor och män. Drogfrihet och nykterhet är ett krav vilket kontrolleras genom dagliga utandningsprov samt oregelbundna urinprov. Boendet har en personal kopplat till verksamheten dygnet runt. Personalen kan ibland få uppdrag utanför huset, vilket leder till att boendet kan kortare tag vara obemannat. Varje boende blir tilldelad en kontaktperson. Personalen har ett schema som innebär att de under vissa perioder jobbar mer, och vissa perioder mindre, vilket påverkar kontakten mellan den boende och kontaktpersonen.

Strandvik har nio platser för kvinnor och män, *Länkhuset* fyra platser för kvinnor och män samt *tre moduler* intill Länkhuset för kvinnor och män. Drogfrihet och nykterhet är ett krav, vilket kontrolleras genom dagliga utandningsprov. Urinprovstagning har inte genomförts tidigare men ska framöver ske oregelbundet. Kvällspatrullen sköter tillsyn av boendena på kvällstid. Varje boende blir tilldelad en kontaktperson. Personalen har ett schema som innebär att de under vissa perioder jobbar mer, och vissa perioder mindre, vilket påverkar kontakten mellan den boende och kontaktpersonen.

Älvsbygård har tre fasta platser och två jourrum för kvinnor och män. På Älvsbygård kan de boende vara påverkade av alkohol och/eller narkotika. Boendet har en personal kopplad till boendet dygnet runt. Personalen har uppdrag på kvällen (Kvällspatrullen)

och under dessa uppdrag är boendet obemannat. *Torpet* har två platser, det finns även en plats i ett *litet hus* samt i *tre moduler*. Samtliga boenden är för kvinnor och män och det tillåtet att vara påverkad. Varje boende blir tilldelad en kontaktperson. Personalen har ett schema som innebär att de under vissa perioder jobbar mer, och vissa perioder mindre, vilket påverkar kontakten mellan den boende och kontaktpersonen.

Det finns 23 platser där nykterhet och drogfrihet är ett krav och 11 platser där det är tillåtet att vara påverkad men inte att inta eller att inneha alkohol eller narkotika.

För samtliga boenden skickas en beställning, utifrån beställningen ska det upprättas en genomförandeplan som utgår från syftet med placeringen. Genomförandeplanerna ska inkomma till ansvarig socialsekreterare inom fyra veckor.

Rutiner för att inkomma med genomförande planen inom ovanstående tid behöver genomföras. Kvaliteten i både beställning och genomförandeplan behöver höjas. Utifrån den tillsyn som vi finns idag är det svårt att kontrollera att de regler som finns följs till fullo i de nyktra boendena. Det har förekommit att personer varit onyktra där det skall vara nyktert och det har även förekommit slagsmål. Detta leder till dilemman vid placeringar av personer som klarar av att bo men är i ett känsligt skede när det gäller att vara fortsatt nykter. Detta kan gälla personer som kommer från behandlingshem och är i stort behov av en nykter och drogfri miljö. Detta medför att dessa personer ibland placeras på Ängsvik där det finns personal ger stöd och kontrollerar att miljön i boendet är nyktert och drogfritt. Vilket ibland resulterar i att det inte finns plats för personer som är i behov av personal, vilket istället leder till en extern placering. Handläggarna har uppmärksammat behovet av mer kunskap kring alkohol och droger hos personalen på de interna stödboende. Detta gäller särskilt kunskap kring alkohol och drogers inverkan på den fysiska hälsan. Urinprovstagning har inte tidigare utförts inom det interna stödboendet men provtagning kommer nu att genomföras oregelbundet för alla personer inom boendena. För de personer som har en narkotika problematik kan urinprovstagning ske två gånger i veckan. Beroendegruppen önskar snabb återkoppling när klienter avviker eller inte uppehåller sig i boendet. Detta för att b.la kunna fånga upp klienten och motivera den åter till nykter och drogfrihet. Det skulle också innebära att boendeplatserna skulle kunna användas mer effektivt. I ramavtalen för externa boendeplaceringar skall utföraren senast nästkommande vardag kontakta handläggaren. Detta finns inte nedtecknat i avtalet med utförarenheten.

Ett upparbetat samarbete med Capio Marias mobila team finns och de tillkallas vid behov. Ett förslag från beroendegruppen är att boendena borde utföra hälsokontroller i samarbete med vårdcentralen. Beroendegruppens uppfattning är att personalen är både lättillgänglig, flexibel och samarbetsvillig samt arbetar efter MI. Ett fortsatt nära samarbete med utförarenheten och dess personal är mycket viktigt för att utveckla verksamheten så att den fungerar så bra som möjligt för målgruppen med beroendeproblematik.

Utförarenheten har idag 34 boendeplatser. Av de 30 personer som bodde inom dessa boenden den 30 april 2014 så hade 5 personer bott mer än 4 år, 12 personer bott mer än 2 år, 17 personer bott mer än 1 år. Under 1 år var det 13 personer. 17 personer har bott i boendena mer än 1 år. Detta innebär att endast hälften av platserna är tillgängliga för nya

placeringar. Av dessa 30 personer var två under 29 år.

Beläggningen på de interna stödboendena under 2013 har varit i snitt 87%. Ångsvik hade 90%, Älvsby Gård 100% och i kortare perioder överbeläggning, Torpet 85%, Länkhuset 74% och Strandvik 87%. De boenden som har personal hade högst beläggning under 2013. Detta leder till externa placeringar när det är fullt. Personerna flyttas över när det finns lediga platser inom våra egna boenden.

På lågtröskelboendet finns idag inte tillräckligt med kapacitet och kunskap för att ta emot klienter med en svår alkohol och drog problematik i kombination med en dubbeldiagnos eller personer som har tendenser till aggressivt beteende. Vid placering av dessa klienter finns behov av tät tillsyn för att b.l.a kontrollera att de inte far illa, kunskap om alkohol och droger, ett professionellt bemötande, personal med intresse för denna målgrupp. Om personal skall kunna utföra sitt arbete med denna målgrupp under trygga former behövs en hög personaltäthet.

Externa boendialternativ

Vid köp av vård har vi kvalitetskriterier. När det gäller de ramavtal vi har för externa boende så finns det tydliga krav vad utföraren skall uppfylla för krav. Det gäller b.l.a att det skall finnas handledning och fortbildning för personalen, att insatsen skall syfta till att den enskilde ska få bättre förutsättningar att hantera sina drogproblem och sin livssituation, att kosten skall vara näringsrik och av god kvalitet samt omfatta tre mål mat om dagen, utföraren skall se till att personalen har aktuell kunskap och kompetens, att det finns rutiner för dokumentation, klagomålshantering och vid kris och våldsincidenter. Utföraren skall samverka med placerande enhet kring varje klient och senast nästkommande vardag informera kring bristande närvaro och avbruten vård. Lokalerna skall vara ändamålsenliga för verksamheten och vara i gott skick. För att kunna få en ännu bättre verksamhet inom våra egna boenden önskar beroendegruppen att kvalitén höjs för att närma sig de externa alternativen.

Kostnaden för internt stödboende kostar idag 620kr/dygn oavsett boendialternativ. De alternativ som redovisas i bilaga 2 har kostnader från 750kr till 1525kr/dygn. En placering på Strandvik och Länkhuset där det är daglig tillsyn och tillgång till kontaktperson skulle kunna jämföras med Skyddsvärnets träningslägenheter. De har en kostnad på 550kr/dygn. Detta kräver dock en längre tids drogfrihet och en daglig sysselsättning.

Rysseviken är ett lågtröskelboende som tar emot klienter i aktivt missbruk. De har kapacitet och personal som kan hantera klienter i ett akut skede där inget annat alternativ fungerar. Detta används för klienter med långvarigt missbruk som inte kan bo i våra egen verksamhet. Ungbo är ett relativt dyrt alternativ för unga vuxna som vi har god erfarenhet av då de har tydliga rutiner för att stödja unga personer i deras vardag. Björka är det sista alternativet som redovisas. På Björka går det även att få daglig sysselsättning till en extra kostnad om 3000kr/månad. Det finns tydliga regler som klienterna får stöd i att förhålla sig till. Det går att gå vidare till skyddsvärnets träningslägenheter.

Beskrivning av insatser inom utförarenheten

Beroendegruppen kan remittera till utförarenhetens individuellt behovsprövade insatser i form av sysselsättning och boendestöd. Handläggare kan även remittera till budget- och skuldrådgivare.

Budget- och skuldrådgivning

Hos budget- och skuldrådgivningen kan kommuninvånare få råd och stöd i hushållsekonomiska frågor. En viktig uppgift är att ge information, råd och stöd i samband med skuldsanering. Det finns två budget- och skuldrådgivare i Värmdö kommun. Antingen ansöker klienten själv direkt till budget- och skuldrådgivare, eller så kan handläggare remittera till dem.

Boendestöd

En insats som är biståndsbedömd av socialsekreterare eller biståndshandläggare och utförs på uppdrag av dessa. Boendestödet är utformat utifrån individens behov och kan omfatta stöd att handla, hjälp med myndighetskontakter, vara av mer social karaktär eller för att stödja klienten att skapa struktur i vardagen. Boendestödet kan ges under längre eller kortare perioder. Omfattningen av boendestödsuppdraget i tid och innehåll kommer klient, handläggare och chef för boendestödet gemensamt överens om. Från det att beställning om boendestöd har inkommit till utförarenheten har det överenskommit att det skall ta maximalt två veckor innan uppdraget påbörjas.

Beroendegruppen för diskussion med utförarenheten om att få avvikelserapport när uppdraget inte har kunnat påbörjas inom stipulerad tid, något som handläggare idag saknar. I dagsläget finns ingen upparbetad rutin för avvikelserapportering hos utförarenheten. De har meddelat att de inte kan se över frågan i dagsläget på grund av tidsbrist.

Genomförandeplan för boendestöd ska ha inkommit till socialsekreterare på beroendegruppen inom 4 veckor från påbörjat boendestödsuppdrag. I beroendegruppen ser vi över ett system för att följa upp att genomförandeplanerna inkommer inom stipulerad tid, vilket inte alltid sker.

Under 2013 hade beroendegruppen 63 boendestödsinsatser.

Sysselsättning/rehabprojekt

Sysselsättning är en individuellt behovsprövad insats hos utförarenheten som handläggare på beroendegruppen kan bevilja i de fall en klient har behov av arbetsträning eller sysselsättning, inte bedöms aktuell för praktik genom kommunen eller arbetsförmedlingen eller står längre från den reguljära arbetsmarknaden p.g.a. till exempel lång arbetslöshet, sjukdom eller missbruk. Det finns tio olika verksamheter för sysselsättning inom ramen för SOL och LSS (se bilaga 1). Beroendegruppen har budgeterat för 34 platser inom dessa. Att verksamheterna för sysselsättning är uppdelade i LSS och SoL innebär inte att de är stängda för andra målgrupper; handläggare och chef för sysselsättning gör en bedömning om personen och vilka behov och önskemål som finns. Klient, handläggare och chef för sysselsättningen kommer tillsammans överens om vilken typ av verksamhet som är lämplig för sysselsättning samt sysselsättningsgrad,

d.v.s. hur många timmar per vecka sysselsättningen ska innefatta. Sysselsättningen har en gruppchef och två gruppleddare. Inom varje verksamhet finns handledare. Värmdö kommun saknar särskilt riktad sysselsättning för unga.

Under 2013 hade beroendegruppen 37 insatser för rehabprojekt/sysselsättning.

Handledarskap

Handledarens uppgifter är att motivera och arbeta tillsammans med deltagarna utifrån varje persons förmåga. Handledaren ska uppmuntra och handleda i olika uppgifter inom den egna verksamheten. Handledaren ska arbeta med processen att deltagaren ska ta ansvar och utifrån sin förmåga utöka arbetsuppgifter och eventuellt arbetstid. Göra genomförandeplaner utifrån beställning tillsammans med deltagaren och även arbeta med uppföljningen av planen.

Mål

Vi arbetar utifrån beställning och deltagarens förmåga, handlar det om träning av sociala färdigheter kan handledaren/sysselsättningen arbeta med det som finns inom ramen för verksamheten. Inom verksamheterna kan vi arbeta med att utveckla och/eller fördjupa kunskaper inom det som verksamheten har som inriktning. T ex inom kök kan deltagaren få lära sig laga mat och baka enligt recept, hygienregler för att arbeta inom kök m.m. Målet för alla i sysselsättningen är inte och kan inte vara att gå från 50 % till 100 % i arbetstid. Däremot jobbar vi för att hitta varje persons hundra procentiga förmåga och den kan variera utifrån mående m.m.

Samarbete med CAS eller Arbetsförmedling

Sysselsättningen kan när deltagaren kommit en bit på väg remittera till CAS (centrum för arbete och studier, kommunens arbetsenhet) antingen via myndighet eller från sysselsättningen. De arbetar tillsammans med arbetsförmedlingen för de personer som har möjlighet att via dem gå vidare. Oftast när det finns möjlighet för någon deltagare till att gå vidare signalerar handledaren till chef för sysselsättningen och hon tar första kontakten med arbetsförmedlingen.

Handläggarna på beroendegruppen har ingen insyn i hur mycket stöd deltagarna i sysselsättningen faktiskt får för att ta sig vidare till den reguljära arbetsmarknaden. Många fastnar på sysselsättningen och har arbetat där under flera år. De som har sysselsättning arbetar för försörjningsstöd vilket inte alltid är en tillräcklig motivation för att genomföra det arbete klienten har kommit överens om att göra. För sysselsättningens del innebär det att det kan vara svårt att planera arbetet eftersom de inte kan vara säkra på vilka som faktiskt dyker upp. Det har nyligen upprättats en rutin för Fastighet och uppdrag att återkoppla regelbundet vid frånvaro. Beroendegruppen får också månatliga tidrapporter från Fastighet och uppdrag. Det finns behov av regelbundna rapporter från alla sysselsättningar.

OSA är ett sätt att gå vidare från sysselsättning/rehabprojekt till nästa steg som ger en egen försörjning. För att kunna erhålla en OSA plats skall klienten ha 6 månaders drogfrihet, ha påvisat att den kan sköta en sysselsättning med att följa tider m.m. Det finns 16 OSA-platser inom sysselsättningen, till vilka det är kö. Omsättningen på OSA-platserna är låg och det förekommer att klienter har OSA-anställning under lång tid.

Genomförandeplaner

Sysselsättningen ska göra genomförandeplaner utifrån beställning tillsammans med deltagaren och även arbeta med uppföljningen av planen. Planen ska användas som ett ”levande” dokument under deltagarens arbete inom verksamhet.

Återkopplingen från utförarenheten om uppdrag som inte har kunnat påbörjas är knapphändig och vi har påtalat det som en brist som bör åtgärdas. I dagsläget finns ingen upparbetad rutin för avvikelserapportering hos utförarenheten. De har meddelat att de inte kan se över frågan i dagsläget på grund av tidsbrist.

Genomförandeplan för sysselsättning ska ha inkommit till socialsekreterare på beroendegruppen inom 4 veckor från påbörjad insats. I beroendegruppen ser vi över ett system för att följa upp att genomförandeplanerna inkommer inom stipulerad tid, vilket inte alltid sker.

Av de 31 personer som hade sysselsättning 140401 hade 7 personer haft denna insats i mer än 10 år, 18 personer hade haft insatsen mer än 5 år eller längre, 28 personer hade haft insatsen 1 år eller längre och 3 personer har haft insatsen kortare än ett år. Av dessa personer är 23 över 50 år, 30 personer är över 29 år och 1 person är under 29 år. Dessa långa placeringar medför att det är svårt att få in nya personer som är i behov av sysselsättning. Många som har OSA har det inom sysselsättnings platserna.

Öppenvården

Mini-Maria

Mini-Maria Värmdö har byggts upp utifrån ett samarbete mellan beroendecentrum och olika kommuner i syfte att förebygga och behandla ungdomar och unga vuxna med missbruksproblem. Samarbetet mellan landstingspersonal och kommunanställda bygger på att integrera de olika professionellas kunskaper i arbetet med unga/ unga vuxna och dennes familj på hemmaplan. Kommun och landsting gör tillsammans missbruksutredningar och missbruksbedömningar för att kartlägga risk och skyddsfaktorer kring missbruket. Vid behov av behandling erbjuder kommunen det.

Mini-Maria Värmdö bemannas med en överläkare i psykiatri ca varannan månad, men mottagningens läkare finns på plats var fjortonde dag.

Sjuksköterska/ leg psykoterapeut arbetar på mottagningen fyra dagar i veckan och erbjuder MI samtal, återfallspreventiva samtal, övervakade urinprover, blodprover och missbruksbedömningar/ utredningar.

Mini-Maria är en filial till Maria Ungdom på St Görans sjukhus där ungdomar upp till 20 år kan avgiftas i slutenvård. Det finns även en specialistöppenvård dit ungdomar under 20 år kan remitteras. Ett neuropsykiatriskt team finns som utreder ungdomar och unga vuxna upp till 25 år.

Under 2013 hade mottagningen ca 850 besök. 139 individer besökte mottagningen där 39 av dessa var över 18 år.

Handläggare från Beroendegruppen och Ungdomsgruppen har gemensamma möten med Mini-Maria varje vecka för att följa upp gemensamma klienter samt har kontakt däremellan om behov finns. Samarbetet fungerar mycket bra mellan Mini- Maria och

Beroendegruppen.

Beroendemottagningen

Bemanning:

- Sjuksköterska: Heltid
 - Läkare: 1 dag/vecka (20%)
 - Drograpeuter: 2 st (Heltid respektive 75%)
 - Anhörigterapeuter: 2 st á 70% (inkluderar även akupunktur)
 - Kurator/anhörigstöd: 50%
 - Behandlare HAP: 1 dag/vecka (20%)
-
- 12-stegsbehandling i öppenvård. Behandlingen pågår i sex veckor och innehåller gruppterapi, föreläsningar, gemensamma AA/NA-möten samt hemuppgifter.
 - Återfallsprevention som är en manualbaserad behandling och består av 8 träffar en gång per vecka samt hemuppgifter.
 - Måndagsgruppen är en gruppverksamhet utan föreläsningar och teman. Det är en öppen grupp för att träffas och stödja varandra i nykterhet. Möten en gång/vecka.
 - Prime for Life. Några av alkohol och drograpeuterna är utbildade i Prime for Life som är ett förebyggande riskreduceringsprogram.
 - HAP är ett individuellt haschavvänjningsprogram som pågår under sex veckor. Personal från Minimaria samarbetar med personalen på Beroendemottagningen.
 - Capio Maria. En sjuksköterska från Capio Maria gör bla förstahandsbedömningar av patienter. En beroendeläkare träffar patienter en gång/vecka för bedömningar, medicinering etc. De deltar även i gemensamma möten med psykiatrin kring sk dubbeldiagnospatienter.
 - MI, motiverande samtal. Personalen är utbildad i motiverande samtalsteknik.
 - Anhörigprogram både för dem som har anhöriga med alkohol och narkotikaberoende samt för dem som har anhöriga med psykisk ohälsa. Anhörigprogrammen är vid tio tillfällen och består av föreläsningar samt gruppsamtal.
 - Beardslee. Två i personalen utbildas i metoden. Beardslee Familjeintervention är en metod för att arbeta preventivt och främja barns utveckling i familjer där en förälder har psykisk ohälsa, missbruk eller allvarlig somatisk sjukdom. Behandlingen består av sex till åtta samtal. Både individuella samtal med föräldrar och barn, men även samtal med hela familjen tillsammans.

- Kompletterande verksamheter är akupunktur och mindfulness.

Samverkan Beroendemottagning och Beroendegrupp

Beroendegruppen flyttade från Beroendemottagningen till kommunhuset hösten 2012. Därefter har beroendegruppen reflekterat över att samarbetet mellan grupperna inte varit densamma som tidigare och kommunikationen har blivit lidande. Det finns i nuläget inga kontinuerliga uppföljningsmöten mellan myndighet och öppenvård för att diskutera samverkan. Flera möten har varit inbokade på Beroendemottagningen men har av olika anledningar avbokats av Beroendegruppen. Nytt möte ska bokas. Önskvärd utökning av Beroendemottagningens insatser är bland annat: CRA

Samverkansbeskrivning

Fördelar med att ha hemmaplans lösningar;

Det är nära till de olika verksamheterna, trots att vi är i skärgården. Vi har möjlighet att remittera till olika verksamheter som ligger nära, till exempel sysselsättning och Beroendemottagningen.

Nackdelen kan vara att de personer vi arbetar med har en historik i de olika verksamheter som gör att de bedöms efter det som har varit och inte det som är, det vill säga den aktuella situationen.

Vi, som arbetar lär känna varandra, får en personlig kontakt med våra kollegor, till exempel på beroendemottagningen och utförarenheten. Det är möjligt att snabbt boka tid med utförare för uppföljning, men även tidigt kunna ingripa när inte insatsen fungerar för just den aktuella klienten. Vi får snabbt reda på om nya insatser som vi kan remittera våra klienter till.

Det finns alltid någon som känner till klienten, dennes familj och omgivningen/nätverk. När personer inte är nåbar eller anträffbar och vi är orolig för deras hälsa, kan vi kontakta andra i omgivningen för att ta försöka ta reda på var personen befinner sig.

Det är en fördel att vi även har olika former av boende för missbruks klienter. Att det finns lågtröskelboende samt omvårdnadsboende. Vi lär känna personalen då vi har mer eller mindre daglig kontakt med dem. Vi kan snabbt ta oss till de olika boende formerna då de ligger nära till hands för att försöka rätta ut olika situationer som har hänt med våra klienter.

Internt arbete

Beroendegruppens organisation

Beroendegruppen är organiserat sedan hösten 2012 i Enheten för funktionshinder och beroende som har en gemensam chef. De olika grupperna som tillhör enheten är beroendegruppen, funktionshinder, socialpsykiatri och överförmyndarnämnden.

Beroendegruppen har en gruppchef, en gruppleddare på 25 % och sju handläggare. Samtliga handläggare tar emot nya ärenden, utreder, beviljar insatser och följer upp insatserna. Nya ärenden delas ut på behandlingskonferenser som gruppen har på måndagar och onsdagar. För nuvarande ligger antal ärenden per handläggare på cirka 20 ärenden. Beroendegruppen har en jour som är öppen under arbetstid. Efter arbetstid finns Värmdö socialjour. Vissa handläggare har en särskild inriktning, till exempel mot

unga vuxna, dubbeldiagnoser eller kvinnofridsärenden.

Dokumentation, riktlinjer och rutiner

Beroendegruppen arbetar efter de riktlinjer för beroendegruppen som antogs 2011. Dessa håller på att ses över och skall framöver uppdateras varje år. Beroendegruppen arbetar också utifrån socialkontorets mål.

Dokumentation förs i Procapita enligt riktlinjerna för dokumentation SoL 11 kap § 6.

Beroendegruppen använder sig av LEAN för att säkra att utredningstider hålls. Genomgång av utredningstider och aktualiseringar sker en gång i veckan för att förhindra eftersläpning. På LEAN mötena tas förbättringar, brister och effektiviseringar upp och lämpliga åtgärder diskuteras och genomförs av handläggarna.

Kunskap och metoder

Beroendegruppen på Värmdö använder sig av ASI som utredningsmetod. En ASI ligger som huvudsaklig grund för utredningar och försöker göras på samtliga nya klienter och efter ett år skall en uppföljning göras. Under åren 2010-2013 har 100 ASI intervjuer gjorts. Andra tester som används är AUDIT och DUDIT. Dessa påvisar alkohol och narkotika problematik, samt FREDA som är ett instrument för att se om det finns våld i nära relationer.

Handläggarnas förhållningssätt är MI-inspirerat och det finns en målsättning att arbeta systemteoretiskt och nära klientens nätverk. De flesta av handläggarna är utbildade i motiverade samtal (MI). Några handläggare har utbildning i återfallsprevention.

Alla socialsekreterare är socionomer eller har likvärdig utbildning. Perspektiv som särskilt beaktas är barnperspektivet.

Omvärldsbevakning/Kompetensutveckling

Beroendegruppens handläggare kompetensutvecklar sig regelbundet genom kortare och längre utbildningar. Beroendegruppen tar regelbundet emot studenter från Stockholms universitet under den verksamhetsförlagda delen av utbildningen. Under våren 2014 har två handläggare haft en praktikant och i samband med detta genomför de en 7,5 poängs handledare utbildning på Stockholms Universitet. En handläggare deltar i utbildning för att tillvarata barnens röst. Gruppen tillhör ASI-nätverket Södertörn och deltar i nätverksträffar. Medlemmar i gruppen är också regelbundet besökare på socialstyrelsens, FoU:s och IVO:s hemsidor i syfte att ta del av eventuella nyheter.

Beroendegruppen har regelbunden handledning var tredje vecka med extern handledare.

Utvärdering- brukarmedverkan

Gruppen delar sporadiskt ut synpunktsblanketter. Vi har vid några tillfällen per år delat ut blanketterna mer systematiskt till alla klienter som vi haft kontakt med under exempelvis en vecka. Av de synpunktsblanketter som delas ut till klienterna inkommer få svar. För nuvarande har beroendegruppen inget fungerande sätt att mäta hur brukarna uppfattar vårt arbete och insatsen som de beviljas. Beroendegruppen behöver fortsätta utreda vilka utvärderingsformer som finns och som fungerar i andra kommuner. Brukarinflytande och medverkan är ett utvecklingsområde.

Den dagliga verksamheten för en socialsekreterare innefattar;

Handläggare tar emot och aktualiserar nya ärenden. Handläggare utreder genom besök,



inbokade möten mm. En ASI görs och kontakter tas med andra inblandade aktörer, såsom psykiatri, sjukvård, beroendemottagningar, AF/CAS. Det samverkas även med andra enheter inom socialtjänsten såsom familjegrupp, ungdomsgrupp, arbete och försörjning.

Då en insats övervägs görs informationsbesök på plats. När en insats beviljats skrivs en planering/vårdplanering/beställning på detta. Oftast påbörjas en insats med ett gemensamt möte med utföraren. Insatsen följs sedan upp regelbundet genom att handläggaren träffar klienten och utföraren tillsammans, ofta på plats. Handläggare har ofta även en egen stödinsats med klienten vilken innebär att klient och handläggare har regelbundna samtal.

Där inga insatser hjälper, alternativt tas emot, öppnas istället en LVM-utredning om personen ifråga bedöms utsätta sig för en hög grad av fara. Detta innebär en grundlig utredning med bl.a läkarbedömning dit personen ibland polishandräcks, uthämtande av journaler från polis och sjukvård m.m. Innebär situationen en akut fara för personens liv tas beslut av socialnämndens ordförande om ett omedelbart ingripande enligt § 13 LVM. Handläggaren har sedan ca 1 vecka att träffa klienten och göra bedömning om personen kan få vård enligt SoL eller påbörja ansökan om vård enligt § 4 LVM för att socialnämnden skall ansöka om vård i förvaltningsrätten. LVM utredningen kan leda fram till att socialnämnden tar beslut om att ansöka hos förvaltningsrätten om vård enligt § 4 LVM.

Handläggare har även jour under kontorets ordinarie öppettider. Arbetet med juren är omväxlande. Där kan ingå att ordna akut boende åt någon, eller hjälpa till med att den som ringer får kontakt med rätt person/handläggare. Oroliga anhöriga kontaktar ofta juren, så även oroliga handläggare från andra enheter. Ibland ombeds juren vara närvarande vid möten på andra enheter då de finns skäl att misstänka att beroendegruppen kan vara behövd. Hembesök görs där skäl för oro finns, i detta ryms även att göra LVM-bedömningar. Ofta följer sedan att ordna plats på avgiftning och hjälpa personen att ta sig dit. Juren tar även emot de ”spontana” besök som kommer om deras handläggare ej är tillgängliga. Juren gör även ”rundor” 1-2 ggr i veckan sommartid, då handläggare tar en promenad till kända uppehållsplatser inom Värmdö i syfte att arbeta uppsökande och länka vidare till beroendevård och erbjuda stöd och hjälp till dem som kan tänkas behöva det.

Samverkan

Handläggare deltar varje vecka i samverkansmöten med beroendevård, psykiatri och utförarenheten. Handläggare deltar varje vecka i samverkansmöte med Mini Maria och Ungdomsgruppen. Beroendegruppen har aktivt initierat samverkan med arbete och försörjning. Idag finns det en mindre arbetsgrupp som tittar på hur samverkan skall se ut och lägger fram förslag till grupperna om hur de gemensamma rutinerna skall se ut. Beroendegruppen har under våren 2014 haft två samverkansmöten med familjegruppen och ungdomsgruppen. Det är av stor vikt att grupperna fortsätter att träffas 1-2 ggr/år för att träffa de handläggare som arbetar i de olika grupperna och för att säkerställa ett fortsatt bra samarbete. Beroendegruppen deltar även i en samverkansgrupp kring psykiskt sköra spädbarnsfamiljer med BVC/MVC, familjegrupp, förskola m.m.

Unga vuxna (20-29 år)

Unga vuxna är en grupp som under de senaste åren har haft behov av ökade insatser från



Beroendegruppen. De har ökat i antal samt i omfattningen av insatser på grund av avancerat missbruk i kombination med psykisk ohälsa. De unga vuxna som idag är aktuella på Beroendegruppen har sammantaget en ökad problematik och detta resulterar i att de har fler vårdkontakter i kombination med en nedsatt förmåga att på egen hand skapa struktur i vardagen.

Öppenvård

Sedan 2010 har handläggare på Beroendegruppen haft ett nära samarbete med ungdomsgruppen för att kunna föra över klienter som behöver fortsatt stöd när de börjar närma sig 20 år. Samverkansmöten hålls numera en gång per vecka med ungdomsgruppen samt Minimaria för att följa upp personer som är aktuella inom öppenvården. Gemensamma möten för fortsatt planering genomförs vid behov med Minimaria och klienten i fråga fortgående under behandlingens gång. Tidigare fanns ett närmare samarbete mellan handläggare och Minimaria med en framarbetad struktur över hur arbetet borde genomföras med en utredningsplan och tydlig uppdelning av arbetet. Detta visade sig dock inte vara genomförbart utifrån den tid handläggare på ungdomsgruppen och beroendegruppen har att lägga på samarbetet. För mer information kring Minimarias arbete se avsnitt gällande öppenvården.

Boende

När de interna boendena på Värmdö gjordes om 2012 skapades en grupp inom dåvarande socialpsykiatrienheten som då inkluderade även Beroendegruppen. Denna grupp skulle titta på andra boenden för unga i kombination med beprövad erfarenhet och forskning för att komma fram till vad gruppen unga vuxna behövde för att kunna vara placerade på hemmaplan.

Förslaget som lades fram var boenden med hög personaltäthet och tydlig struktur med påkopplad boendekedja i form av träningslägenheter. Boendet skulle ha en kontakt till sysselsättning/arbete/studier som kunde påbörjas i kombination med eventuell behandling. Det var av vikt att varje inskriven hade en kontaktperson flera timmar i veckan som följde upp planering och veckoschema för att motivera klienten och hjälpa till att hålla struktur. Boendet skulle även underlätta arbetssökande och studier i form av att klienterna skulle ha tillgång till telefon och dator, det skulle även vara önskvärt att någon form av fysisk aktivitet skulle erbjudas de boende i form av exempelvis träning på gym. Varje person skulle ställas i bostadskö och deras ekonomiska situation skulle kollas över av kontaktperson och vid behov budget- och skuldrådgivare. Boendet skulle göra tydliga genomförandeplaner tillsammans med klienterna.

Beroendegruppen fick efter detta svar att boenden på hemmaplan inte kunde anpassas efter de stora behov av personaltäthet och struktur som gruppen unga vuxna hade. En boendetrappa var vid detta tillfälle heller inget alternativ. Efter detta har det gjorts försök att placera unga vuxna i de interna boendena i perioder då det funnits en önskan från klienterna att stanna på Värmdö och hålla kvar kontakten med nätverket och öppenvården. Dessa insatser har resulterat i att personerna omplacerats till externa boenden på grund av behov av ökat stöd alternativt omplacerats till behandlingshem. Behandlingshem som senare resulterat i långa utlussar i externa boenden eller externa träningslägenheter då behoven ej kunnat tillgodoses på hemmaplan. Externa boenden som beviljas dessa klienter har tydlig struktur, boendetrappa, kunskap och kompetens kopplad till problematiken, en del boenden är även kopplade direkt till sysselsättning.

Klienten får en helhetslösning samt en motivation i planering mot eget boende och självständighet i form av arbete. Klienten följs även upp kontinuerligt och får flera timmar i veckan med sin kontaktperson då små mål kan sättas upp för att klienten ska få den positiva förstärkning som krävs för att bibehålla motivation till drogfrihet/nykterhet. För unga vuxna med exempelvis neuropsykiatrisk problematik är små mål på kort tid i kombination med meningsfulla aktiviteter som leder mot större mål (exempelvis sysselsättning mot arbete, träningslägenhet osv) av vikt. Utöver detta behövs även positiv förstärkning, struktur och förutsägbarhet samt en god och nära relation till sin kontaktperson/behandlare under en placering. Detta kan Värmdö kommun ännu inte bistå med för denna grupp. Dessutom kan denna grupp, på grund av en stor psykiatrisk problematik, kräva långa placeringar för att klara av att genomföra en förändring och hålla kvar vid den över tid. Detta resulterar i längre och dyrare externa placeringar samt placeringar på mer kostsamma behandlingshem eftersom det för denna grupp finns krav på individuell planering och kompetens kring psykiatri. Utöver dyra placeringar finns det personer inom denna grupp som inte klarar av kollektiva boenden på grund av psykiatrisk problematik. Dessa personer beviljas bland annat träningslägenheter med utökad stöd, insatser som behövs under en längre tid och som skulle kunna genomföras i försökslägenheter på hemmaplan för en betydligt mindre kostnad.

Arbete/sysselsättning

I samarbete med Ungdomsgruppen påbörjade Beroendegruppen 2012 ett arbete tillsammans med handläggare på AF för att få ut klienter i arbete/praktik i kombination med behandling (BUA – Beroende unga i arbete). Självständighet kopplat till arbete har visat sig vara en stor motivation i denna grupp. Under 2012/2013 kom ett 20-tal ungdomar och unga vuxna ut i arbete/sysselsättning genom denna samverkan. Då projektet även visade på behov av extra stöd i form av arbetscoacher och OSA-platser för unga vuxna/ungdomar har det påtalats samt lämnats in en skrivelse angående detta till beroendegruppens tidigare enhetschef under hösten 2013 inför budgeten 2014. Ingen återkoppling gavs angående detta och inga extra insatser gavs till projektet BUA. Vid flertal tillfällen har även möten tillsammans med chefer inom socialtjänsten och AF bokats in för att följa upp projektet men har senare bokats av på grund av olika anledningar. Projektet har på grund av brist på resurser och tid smalnat av och består idag enbart av kontakt mellan enstaka handläggare och AF.

Idag finns det en möjlighet att remittera till Unga vuxna på CAS vilket är ett projekt mellan FK, CAS och AF. Under samverkansmöte med dessa under maj 2014 framkom att detta inte är en insats riktad till unga vuxna med beroendeproblematik eller komplexa vårdbehov då de är i behov av mer struktur än detta samarbete i nuläget kan erbjuda. Frågan angående meningsfull sysselsättning och en väg ut i arbetslivet för dessa klienter är ett fortsatt frågetecken och behöver utredas vidare. Detta är personer som inte klarar av att bibehålla motivation till drogfrihet utan en meningsfull sysselsättning och tydliga mål. Som det ser ut idag är heller inte kommunens sysselsättningsplatser anpassade efter denna grupps behov då de saknar den struktur som krävs samt kopplingen till arbetsmarknaden som behöver vara tydlig. Se vidare avsnitt angående sysselsättning.

Psykiatrisk hjälp

Gruppen unga vuxna har en växande psykiatrisk problematik. Flera personer har dock inte blivit utredda för detta och ställs på kö för bland annat psykiatrisk utredning via

Minimaria eller Capiro psykiatri. Utredningsköerna är dock långa och en utredning kan ta 6 månader från det att klienten aktualiseras under förutsättning att klienten under denna tid klarar av att hålla sig drogfri. Dessa personer är i behov av snabbare utredningar för att kunna få extra stöd från psykiatrin, AF, arbetsterapeuter osv. Som det ser ut nu är återfall under utredningstiden vanliga och detta gör att personen behöver börja om processen. Samverkansmöten hålls varje vecka med öppenvårdspsykiatrin men trots rådande riktlinjer görs sällan integrerade vårdplaner för personer med beroendeproblematik. Detta är ett utvecklingsområde och riktlinjer för samverkan på Värmdö behöver ses över av berörda chefer.

Analys/bedömning

Statistik

Ett konstaterande är att den statistik som finns inte är helt tillförlitlig. En stor del av materialet hämtas ur Procapita och av någon anledning så stämmer inte siffrorna över tid. Ibland behövs det räknas för hand för att få fram de siffror som behövs vilket innebär en lägre tillförlitlighet.

Ett förslag är att göra en rutinmall över den statistik som skall tas fram varje år. Där skall det framgå vilken statistik som skall tas fram varje år, varje månad, var statistiken inhämtas ifrån, vilket datum den inhämtas exempelvis att statistiken tas från procapita den 31 januari och att det alltid tas detta datum. Att siffrorna granskas mot ex fakturerade kostnader. Att alla siffror som skickas iväg till andra instanser såsom socialstyrelsen intern kontrolleras av chef eller annan person som har insyn i arbetet.

Placeringar

Antalet aktualiseringar, utredningar och insatser har ökat från 2010 till 2013. Antalet vårddygn på behandlingshem har inte ökat mellan åren 2010-2013. De ligger på samma nivå. Antalet personer har minskat med 3 personer i jämförelse med 2010. Vilket tyder på lite längre placeringar. Antalet dygn inom externt stödboende minskar kraftigt sedan 2010 men ökar gör antalet dygn inom internt boende allt enligt socialkontorets mål om hemmaplanslösningar. I detta avseende har satsningen på hemmaplanslösningar påvisat effekt genom minskat antal vårddygn på externt stödboende. Antal personer på externt boende har inte minskat mellan åren 2010-2013. Detta beror med stor sannolikhet på kortare placeringar externt i exempelvis ett akut skede inför placering på internt stödboende. Det som också framkommer vid genomgången är att antalet unga vuxna med en insats har ökat med 50 % sedan 2010. Under 2013 har 57 % av de unga vuxna under 30 år haft en placering på externt stödboende. Av alla placeringar på externt stödboende under 2013 står de unga vuxna för nästan hälften av antalet placeringar. För gruppen unga vuxna har flera försök gjorts över tid med placeringar inom våra egna verksamheter. Det har resulterat i ett konstaterande att det inte har funnits den kapacitet och kunskap för att erbjuda en tillfredställande vård. Placering av unga vuxna tillsammans med äldre personer med långvarigt missbruk har också påvisats att inte fungera tillfredställande. Detta har lett till externa placeringar. Beroendegruppen önskar att det skall finnas möjlighet för hemmaplanslösningar för denna målgrupp (se unga vuxna 20-29 år nedan). Beroendegruppens inställning är att unga vuxna är en prioriterad grupp.

Boende

I jämförelse med de andra kommunerna ligger Värmdö högst när det gäller antalet personer och insatser för boende. Om ett mål är att få ned dessa siffror och få en lägre kostnad när det gäller boende är en av de viktigaste punkterna att få rotation i våra egna interna stödboenden. Det som kan konstateras är att jämförelse siffrorna inte är helt tillförlitliga då både Nacka och Tyresö är organiserade så att härbärge och lågtröskel boende ligger på andra enheter. De personer som bott i våra interna stödboende har bott under en längre tid. Däremot är en del av de externa placeringar dyrare men har en lägre placeringstid. Vi kan också konstatera att Värmdö kommun har en humanistisk syn gällande att bevilja boende för personer som är hemlösa. Tyresö har ingen tak över huvudet garanti och erbjuder härbärge endast i undantagsfall. Vi önskar fortsätta kunna erbjuda tak över huvudet till kommunens medborgare. Däremot vill vi genomföra nedanstående förändringar.

Utifrån att hälften av platserna inom de interna boendena idag har varit bebodda mer än 2 år gör att det endast finns 17 platser inom det interna boendet. Flera som bott länge har skulder, stått för kort tid i bostadskön m.m. för att kunna få ett eget boende. För att få en rotation i boendena är det av största vikt att det finns differentierade alternativ. Det alternativ som saknas idag är boendalternativ som är mer självständigt. En tydlig boendetrappa där det finns möjligheter till eget boendet ger även motivation till förändring. Denna målgrupp har ännu större behov av tydlighet och kunna se mål med de förändringar som de åstadkommer. En stor drivkraft är eget boende och egen försörjning.

För att genomföra en rotation är Beroendegruppen i behov av försöks- eller träningslägenheter med boendestöd. Detta för att kunna tränings bo men även kunna få möjlighet att överta lägenheten efter en provotid. Tyresö är nöjda med detta alternativ men önskar flera. Österåker rekviderat egna bostäder från bostadsbolaget men i dessa bostäder finns inget stöd kopplat. De håller nu på att se över denna insats då den inte fungerar fullt ut. Egna försökslägenheter skulle även minska externa placeringar för målgruppen unga vuxna. Det vore bra om det fanns både försöks- och träningslägenheter. För att detta alternativ skall kunna ge någon effekt behöver det finnas som lägst 5 lägenheter.

Att genomföra bostad först är av hög prioritet om denna målgrupp skall få möjlighet till en egen bostad. När detta kommer till stånd är det av vikt att dessa personer erbjuds stöd och att det finns tydliga rutiner kring dessa boenden för att stötta dessa personer att bibehålla sin bostad. Detta kan vara stöd i att betala hyra, regelbunden tillsyn för att kontrollera lägenhetens skick, fortsatt motivering till alkohol och drogfrihet m.m.

För målgruppen med dubbeldiagnoser finns behov av en mindre gruppboende för 3-4 personer där klienten har eget boende men att det finns personal att tillgå. Dessa personer har behov av eget boende då de ofta har en komplex problematik som gör att det är svårt att bo i kollektiv med andra människor. I denna gruppboende behövs personal som har god kunskap om dubbeldiagnoser. Denna målgrupp placeras idag på olika

externa alternativ som har en hög dygnskostnad. Då det inte finns några alternativ på hemmaplan blir dessa placeringar under en lång tid. Ett utökat samarbete med landstinget och psykiatrin skulle gynna denna målgrupp.

Ett annat förslag är att permanenta några av platserna på Älvsby Gård för personer med långvarigt missbruksproblematik. Detta skulle tydliggöra att det är långvarigt boende och att de inte ingår i en kortsiktig rotation. I detta boende skall det finnas möjlighet till mer tillsyn och stöd än i ett eget boende som exempelvis bostad först. Dock behöver själva boendet ses över om detta skulle vara aktuellt.

Rutiner vid internt boende

I informations material från Ungbo framgår det tydligt vad som ingår i boendestödjarens uppdrag. Några av dessa punkter skulle kunna finnas med som fasta punkter i vårt interna boende och som en del i uppdraget till boendestödjare. Detta skulle tydliggöra vad som ingår i uppdraget rent generellt för alla personer inom boendet. Detta behöver fortsatt diskuteras med utförarenheten för att ta fram vad som skall ingå i uppdraget. Kan innefatta följande;

- Klienten skall ställas i bostadskön och skall följas upp av boendet att detta fortgår
- Ekonomisk genomgång inför eventuell budget och skuldrådgivning.
- Klienten skall motiveras att leta efter andra boende alternativ och vid behov stöd i detta
- Ha regelbundna samtal utifrån genomförandeplanen
- Hälsokontroller i samarbete med vårdcentralen
- Kontaktpersonen ser över behovet av träning kring städning, tvätt och matlagning

För att fortsätta utveckla det interna stödboendet behövs;

- Ökad samverkan mellan utförarenheten och handläggare
- Högre kunskap om alkohol och droger för personal inom utförarenheten
- Tätare rapportering vid avvikelser eller nyttjande av boendet
- Utökad tillsyn/stöd i de boenden som idag endast har tillsyn
- Gemensamma utvecklingsdagar mellan beroendegrupp och utförarenhet som tar upp bemötande, etik och moral m.m.
- Studiebesök inom andra kommunala boendeverksamheter exempelvis Tyresö för att se boendetrappa, regler och rutiner inom boendet.

Det finns ett fortsatt behov att utreda hur boendeverksamheten skall se ut på hemmaplan. Tydliggöra vilka klienter som skall erbjudas möjlighet till hemmaplanslösningar i samråd med utförarenheten? Vilka tror vi att vi har kapacitet att ta hand om i vår egen verksamhet på allra bästa sätt? Vilka lösningar ger en kostnadseffektivvård med fokus på klienten?

Unga vuxna 20-29 år

Unga vuxna är en grupp med komplex problematik som är i behov av mycket stöd under en längre tid för att undvika att fastna hos socialtjänsten. Dessa personer har bland annat behov av en fungerande öppenvård, anpassat boende, sysselsättning/praktik/arbete, psykiatrikontakter, boendestöd eller CM (Casemanager), budget och skuldrådgivare och

i vissa fall arbetsterapeuter. Insatserna behöver inte bara vara tillgängliga för denna grupp, kedjan mellan dessa insatser behöver även finnas och vara tydlig för klienterna. Insatserna inom Värmdö kommun kan idag inte möta upp det behov av en vårdkedja som finns hos denna grupp. Två av de viktigaste sakerna för ökad självständighet är ett eget boende samt en egen försörjning, alternativt en tydlig struktur för hur man kan nå dit. Detta är två områden där Värmdö kommun saknar riktade insatser för denna grupp. Utöver de insatserna som inte finns så existerar heller ingen tydlig koppling mellan de insatser som erbjuds, exempelvis sysselsättning, CAS/AF och interna boenden. Gruppen unga vuxna är klienter i behov av flera vårdkontakter kombinerat med problem att skapa struktur i dessa kontakter, speciellt om dessa inte kommunicerar med varandra. Unga vuxna med komplex problematik är utifrån detta i behov av helhetslösningar som externa boenden kan erbjuda men i denna process går fördelarna med hemmaplanslösningar förlorade (se vidare avsnitt angående hemmaplanslösningar). Behoven kring Unga vuxna med beroendeproblematik har påtalats vid flertalet tillfällen i olika sammanhang. Det behövs ökade resurser i form av exempelvis sysselsättning/väg ut i arbetslivet samt anpassade boenden och lägenheter för denna grupp på hemmaplan för att undvika längre och dyrare externa placeringar i form av boenden och behandlingshem.

Interna arbetet

I det interna arbetet finns det behov av att nedteckna alla våra rutiner så att de finns synliga för alla handläggare. Flera rutiner är nedtecknade men det finns behov att systematiskt gå igenom vårt arbete och teckna ned de rutiner som vi har i vårt arbete.

För att säkerställa rättssäkerheten i bl.a utredningar kommer Beroendegruppen att utreda och utveckla en internkontroll plan över det interna arbetet.

Ett annat förslag är att tydliggöra och skapa nya rutiner vid handläggningen av en biståndsbedömd boende placering inom internt stödboende. Detta för att motverka långa placeringar. Detta skulle bl.a innefatta nedanstående punkter men behöver fortsatt utredas inom beroendegruppen.

- Tydliga tidsbestämda beslut
- Klienten skall ha individanpassade insatser för att komma ifrån sitt missbruk och få stöd i att bibehålla nykterhet och drogfrihet. Boendet skall inte bara vara ett boende utan det skall finnas insatser knutna till boendet som ett led mot självständighet.
- Tätare uppföljning/genomgång för handläggare/chef för personer inom internt stödboende.

Sysselsättning

Inom sysselsättningen är det liten rotation och de flesta av de personer som är placerade inom sysselsättningen kommer inte ut på den öppna arbetsmarknaden i någon form. De som har egen försörjning erhåller detta genom OSA. De allra flesta som har OSA har detta inom sysselsättningen. Detta gör att det är ett fortsatt köp av sysselsättningsplats.

Ett förslag som tagits fram i samverkan mellan beroendegrupp och arbete och försörjning är att varje placering inom sysselsättning skall föregås av en utredning. Denna utredning skall kunna pågå i 1-2 månader. Utredningen skall vara ett underlag till beslut om vidare insats. I utredningen skulle det tas reda på sociala färdigheter, tidspassning, förmåga att ta instruktioner, förmåga att arbeta, självständigt och i grupp. En arbetsterapeut skulle kunna kopplas in för att utreda arbetsförmågan. Därefter skulle beslut fattas om vidare insats.

Fortsatt insats skulle kunna vara;

- Fortsatt placering inom sysselsättning men med en tydlig plan
- Kontakt med CAS för eventuell praktikplats som underlag inför lönebidrag
- Sysselsättning i kombination med andra insatser såsom öppenvård och eller praktik för att kunna komma närmare en möjlighet att komma ut på den öppna arbetsmarknaden.
- Ansökan om sjukersättning
- OSA men på annan plats exempelvis inom kyrka eller förening. Fortsatt stöd för att komma ut i lönebidrag eller annan egen försörjning.

För att en rotation skall kunna ske behöver denna målgrupp mer stöd att komma ifrån sysselsättningen. För att detta skall ske behöver det tillsättas mer personal för att hitta andra alternativ.

Slutsats

Genomlysningen har påvisat flera olika områden som behöver utvecklas. Dessa behöver fortsatt utredas för att vi skall kunna få en bra och kostnadseffektiv beroende vård. Beroendegruppens förslag är att dessa punkter utgör en början till flera åtgärdsplaner.

Dessa områden är;

- Statistik- utveckla en mall för den statistik som skall tas fram och interngranska statistiken.
- Boende- rotation, flera alternativ av boenden på hemmaplan, boende för unga vuxna, rutiner, samverkan m.m.
- Behandling- utredning inför placering, uppdrag och vårdplan
- Öppenvård- samverkan
- Internt arbete- fortsatt utredning för att utveckla verksamheten, genomgång av rutiner
- Unga vuxna 20-29 år- vårdkedja, boende på hemmaplan
- Sysselsättning- rotation, sysselsättning för unga vuxna, mot arbetsmarknaden