

Rapport
2015-04-02

Handläggare
Hillevi Laine
Utvecklingsavdelningen
Alexandra Lanthén
Enheten funktionshinder och Beroende

Diarienummer
15SCN/17

Åtgärdsplan för beroendevård i Värmdö kommun

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning	4
Bakgrund	4
Uppdrag	5
Boende	5
Sysselsättning	5
Unga Vuxna	5
Öppenvård och placeringar	5
Riktlinjer och arbetsätt	6
Metod	6
Statistik	6
Ekonomisk redovisning	6
Rapportens utgångspunkter	9
Evidensbaserade metoder och Nationella riktlinjer	9
Psykologisk och psykosociala stödinsatser	10
Arbete och sysselsättning	10
Boende och Vårdkedja	10
Samsjuklighet	11
Unga vuxna	11
Statistik	11
Boende	11
Internt Boende idag	11
Externt boende idag	11
Jämförelser med andra kommuner	12
Försvårande omständigheter för att bedriva en kostnadseffektiv vård	12
Boende	12
Bostadsformer	12
Bostad först	12
Träningslägenhet	12
Försöklägenheter	13
Ändrade bostadsformer	13
Minska antalet lågtröskelplatser,	13
Öka antalet drogfria boendeplatser,	13
Omsorgs-, omvårdnads-, härbärgesboende	13
Sysselsättning	14
Sysselsättning	14
Sysselsättningsplatser	14
Arbetsförmågutredning, arbetsträning och praktik	14
Unga vuxna med komplexa vårdbehov och missbruksproblematik	15
Insatser/Behandling	15
Öppenvård och placeringar	15
Öppenvården i kommunal regi	15
Extern öppenvård	16
Placeringar, Hem för vård eller boende	16
Förslag om förändrade arbetsätt	16
Övriga synpunkter	16

Samverkan.....	16
Planerad kompetensutveckling.....	17
Utvärdering och uppföljning	17
Bo Grupp.....	17
Riktlinjer	17
Ekonomiska konsekvenser	17
Genomförandeplan.....	18

Sammanfattning

Beroendegruppen på tidigare socialkontoret som arbetar med vuxna missbrukare gjorde under våren 2014 en genomlysning av verksamheten. Rapporten presenterades på socialnämnden den 10 juni 2014. I samband med detta gav nämnden socialkontoret i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att utveckla och effektivisera beroendegruppens verksamhet. Föreliggande rapport innehåller förslag på utveckling av verksamheten. Rapporten har arbetats fram genom ett antal arbetsgrupper där beroendegruppens medarbetare och chef medverkat tillsammans med flera samverkansparter. En bogrupp inrättades där alla ärenden togs upp innan placering. Andra grupper som inrättades var bland annat en för sysselsättning, en för unga vuxna samt boende. En utgångspunkt för rapportens förslag är att de insatser som erbjuds ska vara tydligt förändringsinriktade. Förslagen ska medföra hög kvalitet och förbättrad kostnadseffektivitet. Rapporten innehåller flera förslag men bärande delar handlar om boende och öppenvård. Förslag som följer är för öppenvård;

- Gemensam samordning, integrering och effektivisering mellan myndighet och utförare vid behandlingsinsatser
- Biståndsbeslutade insatser ska erbjudas på hemmaplan inom den egna kommunala öppenvården.
- Förändrade arbetssätt på enheterna.

Bristen på ett varierat utbud av boende inom Värmdö kommun beskrivs i rapporten som ett avgörande hinder för att ge enskilda tillräckligt bra insatser på hemmaplan och att detta fördyrar vården. Rapporten föreslår bland annat;

- Skapa former för tränings- och försökslägenheter
- Skapa riktade boenden i kombination med vård och behandling för Unga vuxna inom Värmdö kommun
- Ställa om lågröskelplatser till nyktert boende
- Ändrade rutiner gällande omsorgs, omvårdnads och härbärgesboende

Rapporten innehåller förslag kring samverkan, kunskapsutveckling, sysselsättning och utvärdering och uppföljning som stödjer den förändringsinriktade vården. Den omfattande förändringen av kommunens missbruksinsatser innehåller både förslag utan större kostnader samt större kostnader som innehåller både planeringar och samverkan med andra aktörer. Till rapporten finns bilagt en genomförandeplan för de förändringar som föreslås.

Bakgrund

Under våren 2014 gjorde Beroendegruppen en genomlysning av sin verksamhet. Syftet med genomlysningen var att se över hur verksamheten fungerade. De slutsatser som genomlysningen visade att åtgärder som behöver genomföras är;

- Statistik - utveckla en mall för den statistik som ska tas fram och interngranska statistiken
- Boende- flera alternativ av boenden på hemmaplan, boende för unga vuxna, rutiner, samverkan m.m
- Öppenvård- utveckla samverkan med kommunens Beroendemottagning och den kommunala utföraren.
- Internt arbete- fortsatt utredning för att utveckla verksamheten, genomgång av rutiner, riktlinjer, uppdragsbeskrivningar och vårdplaner

- Unga vuxna 20-29 år- särskild satsning för insatser gällande Unga vuxna
- Sysselsättning- förändra och utveckla sysselsättning för personer med missbruksproblematik

Genomlysningen presenterades på Socialnämnden den 10 juni 2014. Socialnämnden gav då tidigare socialkontor i uppdrag att utarbeta en åtgärdsplan byggd på genomlysningens resultat.

Uppdrag

Uppdraget beskrivs i nedanstående områden;

Boende

Enheten har haft i uppdrag att se över:

- Hur en effektiv intern boendekedja kan genomföras, följas upp och utvärderas.
- Vilka åtgärder som behöver vidtas för att minska inlåsnings effekter.
- Till vilka/vilken målgrupp ska stödboendet riktas till?
- Vilka åtgärder behöver vidtas för att platser ska frigöras till nytillkomna ärenden.
- Hur ska stödet följas upp för att den enskilde ska garanteras en sådan kvalitet att de kan komma vidare och leva ett självständigt liv.
- Vilka åtgärder behöver vidtas för att enskilda ska komma ut på den reguljära bostadsmarknaden?

Sysselsättning

Enheten har haft i uppdrag att se över:

- Inlåsnings effekten och långvarigheten i de biståndsbedömda insatserna.
- Om det finns andra instanser i samhället som har möjlighet att bevilja sysselsättning.
- Enheten behöver säkerställa innehållet i de sysselsättningsåtgärder som beviljas.
- Enheten behöver utarbeta metoder för att den enskilde inte ska bli långvarigt beroende av socialtjänstens insatser istället för att utveckla ett självständigt liv.
- Enheten ska se över vilka krav som ska ställas på den enskilde att själv komma ut i arbete eller studier.
- Enheten behöver se över för vilken målgrupp biståndet ska beviljas och i vilken omfattning i tid som biståndet ska beviljas, ex antal timmar per dag eller full sysselsättning.
- Enheten behöver se över när andra insatser ska beviljas eller avslutas om de inte ger avsett resultat.

Unga Vuxna

Enheten har haft i uppdrag att:

- Kartlägga gruppen unga vuxna i avsikt att ge förslag på insatser som ska beviljas.
- Utarbeta metoder för att arbetet ska visa på positiva resultat.
- Se över samverka med andra instanser som arbetar med målgruppen vad gäller sysselsättning samt se till den egnes resurser.
- Se över vilka krav som ska ställas för att själv lösa frågan om arbete och studier.

Öppenvård och placeringar

Enheten har haft i uppdrag att se över:

- Externa placeringar på HVB.

- Om enhetens arbete utgår ifrån ett evidensbaserat förhållningssätt, uppdaterad forskning och de nationella riktlinjerna för beroendevård.
- Uppföljning och utvärdering vid placeringar på HVB.
- Samverkan mellan öppenvårdsmottagningen och enheten.

Riktlinjer och arbetssätt

- Enheten behöver diskutera sitt förhållningssätt och skapa samsyn för hur ärenden handläggs och när öppen behandling ska erbjudas och när extern behandling eller placering ska beviljas.
- Enheten har haft i uppdrag att revidera riktlinjer. Syftet med riktlinjerna är att säkerställa en likartad och rättssäker handläggning. Vidare att skapa samsyn när öppen behandling erbjuds och när extern behandling beviljas.

Metod

Alla medarbetare inom beroendegruppen har haft olika arbetsuppgifter inom uppdraget. Medarbetarna har gjort studiebesök i andra kommuner, besökt olika boenden, deltagit i fokusgrupper kring sysselsättning, boende och unga vuxna. Enheten har haft flertalet samverkansmöten med enheten för arbete och försörjning, beroendemottagning, personal på stödboendena m.fl. Under hösten inrättades bogruppen bestående av chefer från enheten funktionshinder och beroende och utförarenheten. Där har alla boendeinsatser som beroendegruppen beviljat analyserats för att effektivisera och samordna insatser. Gruppchefen har haft en sammanhållande roll i detta uppdrag och har tillsammans med enhetschef kommit med de slutgiltiga förslagen.

Statistik

Nedan redovisas statistik för antal aktualiseringar, utredningar och insatser under de fem senaste åren.

	2010	2011	2012	2013	2014
Aktualisering	360	402	435	462	493
Utredning	201	196	224	250	239
Pågående insatser	384	395	416	428	425
Beslutade insatser	180	166	182	198	196
Avslutade insatser	155	159	185	199	204
Insatser varaktighet	62	80	101	133	196

Av statistiken kan utläsas att antalet aktualiseringar ökat under de senaste fem åren. Antalet inledda utredningar samt pågående insatser har ökat varje år från 2010 för att minska något år 2014. Antalet beslutade och avslutade insatser är ungefär detsamma för varje år. För att få en inblick i om det finns insatser för enskilda som är långvariga redovisas även insatser som pågått under lång tid. Det finns 62 beslut fattade om insats år 2010 som pågår 150402.

Ekonomisk redovisning

Nedan redovisas ekonomiskt resultat från åren 2010-2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Personal	3,5 mkr	4,4 mkr	4,1 mkr	3,4 mkr	3,3 mkr
Behandling/LVM	3,8 mkr	5,9 mkr	3,6 mkr	5,5 mkr	5,6 mkr
Öppenvård	15 tkr	262 tkr	233 tkr	218 tkr	86 tkr
Stödboende externt	6,1 mkr	3,8 mkr	4,5 mkr	3,9 mkr	5,6 mkr
Stödboende internt	983 tkr	0 kr	0 kr	5,4 mkr	8,0 mkr
Boendestöd internt	120 tkr	0 kr	0 kr	2 mkr	2,6 mkr
Sysselsättning	0 kr	0 kr	0 kr	3, 8 mkr	3 mkr
Budget	8,6 mkr	13,1 mkr	12,7 mkr	21,2 mkr	21,6 mkr
Totalt utfall	14,6 mkr	14,5 mkr	12,6 mkr	24,2 mkr	29,1 mkr

Personalkostnaden har inte ökat sedan 2010 utan minskat 200 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 mkr men i jämförelse med 2011 ligger den 400 tkr lägre. Antalet dygn för behandling har ökat med ca 600 från 2012 till 2013. Vid en genomgång av de behandlingar som använts har dyrare alternativ beviljats. Detta kan förklaras utifrån klientens problematik. Flera av placeringar har varit yngre personer under 30 år 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 500 tkr sedan 2010. Detta i enlighet med tidigare socialkontors 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 beställar- utförarorganisation genomfördes. 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, år 2013 gjordes en justering av budgeten med 11,2 miljoner för inköp av sysselsättning, boendestöd och stödboende. Antal vård dygn

	2010	2011	2012	2013	2014
Behandlingshem	1989	2408	1380	1990	1915

Stödboende externt	7944	4852	5842	4741	5321
Stödboende internt	6433	8333	9391	9054	11178
LVM	635	862	605	645	585

Antal vård dygn 2013 har inte ökat i jämförelse med 2010. Däremot ökade antal dygn 2011 men minskade 2012. Ökningen av antal vård dygn 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 dåvarande socialkontors 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 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.

Rapportens utgångspunkter

Under arbetet med åtgärdsplanen har enheten utgått från följande punkter:

- Missbruksvårdens insatser ska ha en tydlig förändringsinriktning
- Kommunen behöver dock kunna erbjuda omsorgs- och omvårdnadsinsatser för personer med missbruksproblem
- Insatserna ska bygga på evidens och beprövad erfarenhet
- Kommunens egna missbruksinsatser måste samordnas och effektiviseras
- Hemmaplanslösningar ska prioriteras
- Handläggningen ska vara rättssäker
- Insatser till den enskilde ska frigöra dennes egna resurser för att kunna leva ett självständigt liv

Dessa härrör bland annat ifrån tidigare socialkontors mål, de nationella riktlinjerna, vår egen kunskap utifrån genomlysningen och det dagliga arbetet.

Evidensbaserade metoder och Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens Nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning publicerades i slutet av april 2015. De innehåller rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende och omfattar följande områden: bedömningsinstrument, medicinska test, läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och behandling av ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem.

De områden som i första hand berör denna rapport är de rekommendationer som ges för psykologisk och psykosocial behandling, psykosociala stödinsatser, behandling vid samsjuklighet och unga vuxna upp till 23 år.

Beroendeenheten använder sig i hög utsträckning av evidensbaserade metoder. I de nya Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården föreslås dock flera och nya metoder. De metoder som saknas hos kommunens utförare är motivationshöjande behandling MET, (Social Behaviour Network Therapy) SBNT och CRA (Community Reinforcement Approach) samt Matrix (kombinerar tolvstegsbehandling och återfallsprevention med socialt nätverksstöd och regelbundna urinprover). Rörande mindfulness finns ingen forskning om metoden och effekter för att komma till rätta med missbruk eller beroende. Prime for life är förebyggande program för högriskanvändare av droger och/eller alkohol.

De nationella riktlinjerna för beroendevård föreslår nedanstående behandlingsåtgärder. De behandlingsåtgärder som bör erbjudas för personer med alkoholmissbruk:

- 12 stegsbehandling
- CRA
- KBT (kognitiv beteendeterapi)
- MET
- SBNT

Enskilda individer som missbrukar cannabis bör erbjudas:

- KBT behandling
- återfallsprevention med tillägg av MI eller MET till personer med missbruk eller beroende av cannabis

Enskilda individer som missbrukar centralstimulerande medel bör erbjudas:

- 12 stegsbehandling,
- MATRIX-programmet eller
- CRA med tillägg av förstärkningsmetod i första hand
- I andra hand erbjuds KBT.

Enskilda som missbrukar opiater bör erbjudas;

- KBT eller återfallsprevention till personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling i första hand
- CRA till personer med opiatberoende i läkemedelsassisterad behandling i andra hand

Psykologisk och psykosociala stödinsatser

Konstruktivt stöd från det personliga sociala nätverket vid sidan om behandlingen har visat sig ha en positiv påverkan på utfallet av behandlingen. Exempelvis minskas risken för återfall och avbrytande av vård.

Enskilda individer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika bör erbjudas parterapi som tillägg till annan behandling och i andra hand erbjuds nätverksterapi.

Nedanstående insatser rörande arbete, sysselsättning, stöd i boendet och unga vuxna är rekommendationer i de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård.

Arbete och sysselsättning

Enskilda med svag anknytning till arbetsmarknaden bör erbjudas arbetslivsinriktad rehabilitering i samverkan med arbetsförmedlingen och försäkringskassan i form av IPS-modellen. Ansvar för att utveckla, driva och stödja arbetslivsinriktad rehabilitering ligger hos flera olika myndigheter och kräver samverkan mellan socialtjänsten, annan kommunal verksamhet, hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och aktuell arbetsgivare.

Boende och Vårdkedja

Socialtjänsten bör enligt de nationella riktlinjerna erbjuda boendeinsatser i form av vårdkedja eller bostad först till personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika som är hemlösa.

Case management är ett samlingsnamn för flera typer av modeller som har som syfte att samordna vård- och stödåtgärder och se till att klienten eller patienten får tillgång till adekvat vård och stöd. Modellen fokuserar på individens förmågor och möjligheter i stället för på begränsningar. Uppsökande verksamhet är det arbetssätt som föredras, vilket innebär att arbetet bedrivs utanför kontorsmiljö. De nationella riktlinjerna rekommenderar att metoden används när det finns behov av samordning mellan olika vårdgivare.

Boendestöd är en insats som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Med boendestöd menas ett individuellt stöd som ges av personal för att stödja personer att

hantera frågor i vardagen som är relaterat till boendet. Ett syfte kan vara att förhindra vräkningar och stödja möjligheten till kvarboende. Boendestödet anpassas utifrån individens behov och kan innebära en rad olika insatser. Det kan vara såväl praktiskt som socialt stöd för att stärka förmågan att klara av vardagen i bostaden och i samhället.

Samsjuklighet

Rörande samsjuklighet, det vill säga psykisk sjukdom i kombination med beroendeproblematik, rekommenderas integrerad behandlingsmetod. Med integrerad behandling menas att både den psykiska sjukdomen och missbruket eller beroendet behandlas inom ramen för en psykologisk eller psykosocial behandling. Integrerad behandlingsmetod beskrivs närmare Behandlingsmetoderna är framtagna specifikt för denna patientgrupp och bygger vanligtvis på KBT med eller utan tillägg av motiverande samtal.

Unga vuxna

Nationella riktlinjer har endast lyft fram gruppen ungdomar eller unga vuxna upp till 23 år. Forskningen har dock genomförts på unga i åldern 10 -18 år. I riktlinjen beskrivs att enskilda ungdomar med alkohol- eller narkotikaproblem bör erbjudas kort intervention enligt MET, eller i kombination med KBT eller ACRA (Adolescent Community Reinforcement Approach) alternativt ACC (Assertive Continuing Care). Det innebär kombinerade insatser riktade mot substansproblemen med insatser som handlar om boende, arbete, fritid och sociala kontakter.

Statistik

Förslag är att beroendegruppen upprättar en internkontroll plan gällande statistik för att säkerställa att de uppgifter som tas fram är rätt.

Boende

Internt Boende idag

Enheten för funktionshinder och beroende disponerar 34 boendeplatser fördelat på;

- 7 platser nyktert och drogfritt stödboende med personal - Ängsvik
- 7 platser nyktert och drogfritt stödboende med tillsyn - Länkhuset
- 9 platser nyktert och drogfritt stödboende med tillsyn - Strandvik
- 11 platser lågröskelboende med personal och tillsyn - Älvsby Gård

Det interna boendet har under 2014 kostat 729kr/dygn oavsett boendeform. Under 2013 beviljades 9054 dygn för 48 personer. Preliminärt för 2014 är 10 391 beviljade boendedygn för 48 personer. Under 2014 har arbete och försörjning beviljat ca 787 dygn utöver de som beroendegruppen beviljat. Kostnaden för 2013 för det interna boendet var 5,4 miljoner och för 2014 är den preliminära kostnaden 7,4 miljoner för beroendegruppens placeringar. I vårt interna boende under 2014 har beläggningsgraden i genomsnitt varit 87 %. Arbete och försörjning har under 2014 använt sig mer av det interna boendet än tidigare år.

Externt boende idag

Enheten för funktionshinder och beroende har ramavtal tillsammans med Nacka och Tyresö gällande stödboende, träningsboende, arbetskooperativ, m.m. Vi direktupphandlar härbärge, lågröskelboende, tillfälliga boenden mm. Kostnaden för boende varierar mellan 450kr och drygt 2000kr per dygn. Under 2013 beviljades 4741 boendedygn för 48 personer. Under 2014 har 7144 boendedygn beviljats för 56 personer.

Jämförelser med andra kommuner

I bland annat Nacka och Tyresö så erbjuder vuxengrupp/beroendegrupp endast drogfria boenden. Klienter med missbruk/beroendeproblematik som är i behov av boende/härbärg hänses till arbete och försörjning. I Värmdö kommun idag beviljar beroendegruppen alla former av boende för personer som har någon form av missbruksproblematik. Detta medför att kostnadsjämförelser i exempelvis Kolada kan bli missvisande när det gäller insatser för boende för personer med missbruk. Målet för missbruksvårdens boende är att det ska vara nyktert och drogfritt. För att nå målet behöver andra bostadsformer för att minska inlåsningseffekten och öka rotationen i boendena.

Försvårande omständigheter för att bedriva en kostnadseffektiv vård

Beroendeenheten har uppmärksammat att när det rör vården av enskilda som saknar boenden är bostadsfrågan central. I vissa fall, när LVM kriterier föreligger, kan enskilda samtycka till behandling enligt socialtjänstlagen vilket innebär att kommunen är skyldig att erbjuda den enskilda vård på behandlingshem. När den enskilde blir föremål för ett ingripanden med stöd av LVM är det förvaltningsrätten som beslutar om vården. I de fallen placeras den enskilde inom SIS på låst avdelning.

När den enskilde är färdigbehandlad ska denne komma hem och fortsätta arbetet med att hålla sig nykter/drogfri. Det förutsätter ett boende. Då socialförvaltningen har stora svårigheter att lösa boendefrågan har det inneburit att enskilda blivit kvar i interna eller externa boenden trots att de skulle kunnat gå vidare till andra boendeformer i form av försöks- och träningslägenhet. Den enskildes egna resurser och motivation för fortsatt nykterhet skulle stärkas. Vidare skulle den enskildes liv normaliseras vilket sannolikt ökar incitamenten för att snabbt komma ut i arbete eller studier för att få möjlighet till egen bostad.

Boende

Bostadsformer

Bostad först

Med Bostad först avser vi ett permanent boende utan krav på medverkan i behandling utan ett stadigvarande boende erbjuds i första hand och sedan sätts in individuella insatser in. Kommunfullmäktige beslutade den 12 juni 2013 att införa Bostad först, vilket nu ändrats. Värmdö Bostäder skulle erbjuda förstahandskontrakt för personer som har svårt att etablera sig på bostadsmarknaden. För detta ändamål skulle de under 2013 upplåta fem lägenheter samt i övrigt medverka till genomförandet av projektet inklusive utvärdering. Bostad först har aldrig kommit till stånd och inga lägenheter har erbjudits målgruppen. En uppskattning har gjorts att det finns ett behov av minst 5 lägenheter om året. Förslagsvis samordnas detta genom Bostadssamordnaren. Detta ska åstadkommas genom att;

- Värmdö kommun hyr/köper in paviljonger
- Förhyr lägenheter hos kommunala eller privata värdar där personen får ett långvarigt andrahandskontrakt
- Tecknar avtal med Stockholm Stads bostadsförmedling och privata värdar i andra kommuner.

Träningslägenhet

En träningslägenhet är ett boende där personen kan träna att bo och få möjlighet att få

stöd för att framöver klara av eget boende. Lägenheten ska inte gå att ta över utan är ett tidsbegränsat boende. Den tid som personen bor i träningslägenhet ska kunna användas som ett referensboende för att kunna kvalificera sig till exempelvis en försökslägenhet. Träningslägenheterna samordnas via Beroendegruppens handläggare. Vår bedömning är att det finns behov av minst tre träningslägenheter. Detta åstadkoms genom att,

- Bostäder hyrs genom kommunala värdar
- Bostäder hyrs genom privata värdar
- Bostäder införskaffas genom att hyra/köpa paviljonger
- Ställa om delar av det interna boendet till träningslägenheter

Försökslägenheter

Försökslägenheter är en slags förtur i bostadskön för personer som behöver stöd från socialtjänsten för att kunna klara och behålla ett boende. Det kan handla om skulder, sociala problem, psykiska problem eller en missbruksproblematik. Personerna ska ha fått relevant hjälp för sin problematik och bedömas ha förutsättningar att klara eget boende. Det ska finnas en realistisk möjlighet att kunna överta förstahandskontraktet på lägenheten. Förslagsvis samordnas detta genom Bostadssamordnaren. Vår bedömning är att det finns behov av minst tre lägenheter per år.

Detta åstadkoms genom,

- Bostäder hyrs eller upplåtes av kommunala värdar
- Bostäder hyrs eller upplåtes genom privata värdar
- Undersöka möjligheter att teckna avtal om försökslägenheter och träningslägenheter med privata värdar i länet samt Stockholms Stads bostadsförmedling

Det kan finnas behov av ytterligare differentiering av boende för att möta behov exempelvis hos personer med samsjuklighet.

Ändrade bostadsformer

Minska antalet lågröskelplatser,

Insatser som erbjuds ska vara tydligt förändringsinriktade och syfta till nykterhet och drogfrihet. Detta medför att behovet av lågröskelboende kommer att minska. Platserna på Älvsby Gård behöver få finnas kvar under en omställningsperiod.

Öka antalet drogfria boendeplatser,

Det finns behov av stödboende med hög personaltäthet, liknande Ängsvik, som vi har idag. Vi behöver därutöver flera platser med ökad personaltäthet, i jämförelse med dagens Länkhuis, dock behöver detta boende inte personal dygnet runt.

För att kunna få en effektiv vårdkedja så ser vi också behov av tre till fyra interna sviktplatser för att snabbt kunna komma tillbaks till sitt ordinarie stödboende vid exempelvis återfall.

Omsorgs-, omvårdnads-, härbärgesboende

Värmdö kommer fortsatt ha behov av boende för personer som inte vill, inte kan förändra sina missbruksvanor och vara helt nyktra och drogfria. Kommuner tillämpar olika sätt att hantera denna fråga såsom Stockholms stad har ”tak över huvudet”- garanti medan man i Tyresö köper ett fåtal platser externt. Våra erfarenheter visar att samma person ibland kommer att ha behov av nyktert och drogfritt boende och ibland omsorgs-omvårdnadsboende. Förvaltningen bör se över prioriteringar när det gäller personer som har en missbruksproblematik och som är i behov av boende. Förslag är att nämnden

beslutar om tidsgränser och målgrupper.

Idag består det interna boendet av 34 platser varav 23 är nyktra stödboenden och 11 har varit lågröskelboende. Beroendegruppens förslag innebär att samtliga boendeplatser har nykterhet/drogfrihet som krav men att det ska finnas ett par sviktplatser för de som tar återfall.

Sysselsättning

I förändringsarbetet för personer med missbruks och beroendeproblematik behöver Värmdö kommun erbjuda kvalificerad och målinriktad arbetsträning och sysselsättning. För att kunna erbjuda detta behöver nuvarande form för sysselsättning för denna grupp förändras.

Sysselsättning

Beroendegruppen ser ett behov av fortsatt effektivisering av insatser gällande sysselsättning. Insatserna ska vara tidsbegränsade, målinriktade med en tydlig genomförandeplan, regelbundna uppföljningar m.m.

Sysselsättningsplatser

Med en sysselsättningsplats menar vi en verksamhet som tillhandahålls dagligen för personer med missbruks och beroendeproblematik. En sysselsättning är en viktig del av en tillfrisknandeprocess från missbruk och beroende för att kunna förbereda sig för återgång till eller påbörjan till ett vardagligt liv. Denna typ av insats ska vara förändringsinriktad och en kortvarig insats för den enskilde i avvaktan på exempelvis arbetsträning, arbetspraktik, OSA m.m. Den behöver därför också innehålla inslag av motiverande samtal, sociala sammanhang, uppvisande av nykterhet och drogfrihet. I Beroendegruppens vårdkedja ska sysselsättning kunna beviljas tillsammans med missbruksbehandling i öppenvård.

Vår bedömning är att vi har behov av åtta platser. Detta skulle kunna åstadkommas genom,

- Samordning och förändring av insatser som finns inom de interna verksamheterna. Det betyder att arbeta intensivt med att de som beviljats sysselsättning kommer vidare.
- Utökade tider på träfflokal för att bemöta behovet av sysselsättning för de som har behov av få timmar.
- Insatsen sysselsättning behöver ses över för att kunna särskilja de individer som inte klarar de krav som finns för att komma ut i annan form av arbete osv. Den andra gruppen som idag beviljas sysselsättning ska prioriteras för vård och behandling och att komma vidare i andra åtgärder.

Arbetsförmågutredning, arbetsträning och praktik

Sektorn för samhällsbyggnad och tillväxt ansvarar för insatser inom arbetslivsrehabilitering. Ett nära samarbete behöver utvecklas mellan beroendevården och tillväxtenheten, för att erbjuda relevanta och kvalitativa insatser avseende arbetsförmågebedömning, arbetsträning, vuxenutbildning m.m. Utredningen ska vara en hjälp till fortsatt beslut om vidare insats eller utslussning till arbetsmarknad, ansökan om sjukersättning mm.

Unga vuxna med komplexa vårdbehov och missbruksproblematik

Unga vuxna är en grupp som vi under senare år har uppmärksammat som har särskilda vårdbehov och omfattningen av insatserna tenderar att bli flera och mer långvariga. Denna grupp behöver prioriteras då det ur ett enskilt- och samhällsekonomiskt perspektiv genererar stora vinster både för samhället och den enskilde.

Vår erfarenhet är att de behöver särskilt utformade och riktade vårdformer. Vi ser ett behov av tre till fem stödboendeplatser med mycket struktur, dagliga aktiviteter och behandlingsinsatser. Förutom de grundläggande behoven ska insatsen rikta sig till alla livsområden såsom fritid, nätverk, arbete m.m. Samverkan med andra myndigheter är extra viktigt för denna målgrupp för att se till helheten. Detta boende kräver personal dygnet runt med en hög kompetens kring missbruk och Unga vuxna. Detta åstadkoms genom;

- Samordning av interna verksamheter
- Upphandling genom extern verksamhet
- Se över möjligheterna att skapa ett boende med behandlingsinsatser av ett befintligt stödboende med kvalitativ vårdinsatser och hög kompetens hos personalen. För att komma vidare behövs en vårdkedja med träningslägenhet och försökslägenhet där den enskilde kan överta kontraktet.

Beroendegruppens bedömning är att unga vuxna har behov av riktade sysselsättning/arbetsträning insatser under kortare perioder men mer intensiv. Det finns behov av motiverande samtal, lära sig skriva CV, fungera i sociala sammanhang, passa tider, arbetsträning, praktik m.m. Här behövs det också ett nära samarbete och samordning med andra instanser inom Värmdö kommun och andra myndigheter såsom arbetsförmedling, landsting, beroendevård m.m. för att få en helhetsbild av personens behov. Detta behov skulle kunna tillgodoses genom boendeinsatser för unga vuxna (Se avsnitt Unga vuxna). Detta åstadkoms genom;

- Samordning av intern verksamhet
- Upphandling av extern verksamhet

Insatser/Behandling

Öppenvård och placeringar

Enligt förslag i riktlinjerna ska i första hand alltid öppenvård inom kommunen erbjudas som behandlingsinsats för personer med missbruks- och beroendeproblematik. Med utgångspunkt i att vi ska åstadkomma ett förtydligt förändringsarbete mot nykterhet och drogfrihet behöver beroendevården en förändrad och ytterligare utvecklad öppenvård.

Öppenvården i kommunal regi

Öppenvård erbjuds idag på Beroendemottagningen och Mini Maria för Unga vuxna från 20 år upp till 24 år. De behandlingar som erbjuds är b.l.a. Mindfulness, 12-stegsbehandling i grupp, återfallsprevention, individuellt och i grupp, motiverande samtal, haschprogram, kontakt med läkare och sjuksköterska för medicinsk behandling. Kommande är programmet, Prime for Life.

Öppenvård i kommunal regi beviljas inte av myndigheten utan enskilda hänvisas att själva söka hjälp. En remiss kan ibland skrivas för att stötta den enskilde och ibland följer handläggare upp hur det går genom att bevilja genom att bevilja sig själv som råd

och stöd insats. Det betyder att det egentligen i dagsläget inte finns några egna behandlingsinsatser som socialtjänstens myndighet som ansvarar för beroendevården kan erbjuda på hemmaplan i form av biståndsbeslut.

Extern öppenvård

Extern öppenvård beviljas till enskilda i form av dagbehandling om de är i behov av behandling och det som erbjudits på hemmaplan varit otillräcklig. Behandlingen följs upp på sedvanligt sätt i form av uppdrag till utföraren, en skriven genomförandeplan med kontinuerliga uppföljningar mot målen.

Placeringar, Hem för vård eller boende

För HVB-placeringar har Värmdö ett gemensamt ramavtal med Nacka och Tyresö. Det nya avtalet trädde i kraft 1 december 2014. En stor del av behandlingarna är riktade mot 12-stegbehandlingar men även mot samsjuklighet och med inslag av KBT. Under 2013 beviljades 20 personer HVB till en kostnad av 3,7 miljoner. Under 2014 har 24 personer beviljats behandling på HVB till en kostnad av 3,6 miljoner, vilket innebär att fler har fått behandling på HVB hem till en lägre kostnad under 2014.

Förslag om förändrade arbetsätt

Samverkan mellan Beroendegruppen och utförare förstärks på följande sätt,

- Vid ansökan om behandlingsinsats ska det i Beroendegruppens utredning alltid finnas en bedömning från Beroendemottagningen angående förslag till behandling
- Planering av behandlingsinsatser ska ske gemensamt mellan Beroendegruppen och Beroendemottagningen
- De insatser som finns idag har vi fortsatt behov av
- Fortsatt diskussion om förändring av utbudet av insatser

För placeringar på HVB hem gäller samma sak som ovan, gemensam bedömning och planering.

Förslag för en mer kostnadseffektiv och kvalitativ vård på hemmaplan.

- Myndigheten för beroendevården ska ha möjlighet att bevilja behandling i form av öppenvård i egen kommunal regi
- Den kommunala öppenvården tar fram en policy för hur insatser i form av behandling för missbruk och beroende ska kunna erbjudas både som ”serviceyta”, dvs att enskilda kan vända sig direkt till dem för vård och behandling, och som biståndsbedömd insats.
- En inventering görs av kompetensen på utförarsidan för att erbjuda en kostnadseffektiv och kvalitativ vård på hemmaplan samt tar fram en plan för att utveckla behandling på hemmaplan. I detta ingår en utvecklingsplan för implementering och utbildning i evidensbaserade metoder.

Övriga synpunkter

Den omfattande omställning och förändringar av beroendegruppens verksamhet innehåller, förutom de punkter som diskuterats ovan, flera andra aspekter som behöver uppmärksammas.

Samverkan

Samverkan kommer att bli avgörande för beroendegruppens arbete. Det kommer att bli viktigt att skapa och utveckla samverkansformer för att hitta bra och effektiva arbetsätt.

Initialt kommer vi att fortsätta arbeta med att utveckla samverkan i bogruppen.

Planerad kompetensutveckling

En kompetensutvecklingsplan som omfattar all personal som är berörd av samverkan behöver upprättas. Den till exempel omfatta utbildning i missbruksvårdskunskap, motivationsarbete, specifika arbetssätt och metoder.

Utvärdering och uppföljning

Ett särskilt uppdrag bör ges för att planera och systematisera utvärdering och uppföljning för beroendegruppens insatser. Förslagsvis ges ett likartat uppdrag till utförarenheten vad gäller deras insatser för vuxna missbrukare

Bo Grupp

Bogruppens syfte är att samordna, effektivisera och säkerställa att vi använder oss av våra egna interna insatser i första hand. Alla beslut gällande boende har gått igenom i bogruppen. Alla placeringar ska tas upp i bogruppen innan de går vidare till Socialnämndens arbetsutskott. Detta arbetssätt ska fortsätta och utvecklas.

Riktlinjer

Nya riktlinjer beslutades av Socialnämnden den 19 mars 2015. Riktlinjerna stödjer den förändring av beroendegruppens arbete som redovisas i denna rapport. Under 2015 kommer en fortsatt genomgång av rutiner göras med utgångspunkt i beroendegruppens förändrade arbetssätt. Under våren 2015 pågår implementering av ett nytt verksamhetssystem, Combine som kommer att införas under hösten. I det nya systemet kommer det att finnas nya möjligheter till utvärdering när insatser beviljas genom att använda sig av måluppfyllelse. Ett särskilt uppdrag bör ges för att systematisera och säkerställa utvärdering och uppföljning av beroendegruppens arbete.

Detta kan åstadkommas genom

- System för utvärdering och uppföljning utvecklas internt inom Värmdö kommun
- System för utvärdering och uppföljning köps in externt
- Handläggare skriver tydliga mål i uppdrag som följs upp minst var sjätte månad för måluppfyllelse.

De förändringar som vi redovisat kommer att medföra förändrad organisering och arbetsuppgifter för beroendegruppens handläggare. Detta kommer att utformas och beskrivas jämsides med beroendegruppens arbetsuppgifter. Som exempel kan nämnas att handläggare kan få särskilt riktade arbetsuppgifter mot gruppen unga vuxna, mot öppenvård, samsjuklighet m.m.

Ekonomiska konsekvenser

Åtgärderna syftar till att effektivisera och samordna behandlingsinsatser och erbjuda huvuddelen av insatserna på hemmaplan. Därmed kommer detta att ge en kostnadseffektivare och kvalitativt bättre vård för den enskilde.

År 2014 var det totala utfallet för beroendevården 29,1 miljoner och budget var satt till 21,6 miljoner. Enheten hade ett budgetunderskott om totalt 7,5 miljoner. Inför BUP 1 prognostiserades ett underskott om 1, 5 miljoner för helåret. Enheten arbetar mot en budget i balans.

Prioriterade områden för budget i balans är;

- Bostadsfrågan för målgruppen prioriteras av kommunledningen. Detta skulle innebära stora samhällsekonomiska vinster samt motivera och stärka den enskilde att leva ett självständigt liv.
- Arbeta intensivt med enskilda för att söka boenden i andra kommuner och andra hand och motivera till de alternativ som finns.
- Skuld- och budgetrådgivaren används på ett effektivt sätt för att få ordning på den enskildes ekonomi, exempelvis hjälpa till med att söka skuldsanering för att få möjlighet till ett eget kontrakt.
- Arbeta för en kvalitativ vård på hemmaplan med flexibla lösningar för den enskilde. Detta kan eventuellt minska placeringar på institution. Vården behöver följas noga och utvärderas.
- Samtliga biståndsbedömda beslut fattas med högst sex månader i taget. Tydliga målformuleringar skrivs för uppföljning av insatsen.
- En översyn görs av ärenden som haft långvariga insatser för att säkerställa att det är rätt insats eller om den ska avslutas eller annan insats erbjudas.

Genomförandeplan

De områden som går att genomföra på en gång är;

- Bogrupper, fortsätta samverkan där chef från enheten Arbete och försörjning medverkar. Utveckla och se över samverkansformen.
- Bedömning från beroendemottagning som en del i utredningen, ha samverkansmöte med beroendemottagningen och tillsammans utforma hur denna samverkan ska se ut.
- Statistik- upprätta en internkontrollplan

Genomförande under år 2015

- Boende, samverkansmöten med utförarenheten för att se över fördelning av de interna boende och möjligheten att vid behov köpa/hyra in paviljonger för att tillgodose de behov som inte kommer att tillgodoses av Värmdö Bostäder.
- Platser för Unga vuxna, samverkansmöten med utförarenheten för att se om platser kan tillgodoses med boende och sysselsättning inom den egna verksamheten.
- Sysselsättning, fortsätta samverkansmöten för att se över möjligheterna att omfördela och inrätta nya verksamheter.
- Samverkansmöten med Arbete och försörjning för att se över boendeinsatser som eventuellt ska övergå till arbete och försörjning.
- Implementera de uppdaterade riktlinjerna

Med utgångspunkt av genomlysningen och fokusgrupperna har vi en god överblick över behoven för verksamheten.