



Dnr 510 - 398 - 2006

Sammanträde 29 augusti 2006

Till  
Hässelby-Vällingby  
stadsdelsnämnd

### **Ansökan till Länsstyrelsen**

Utvecklingsmedel till vårdkedjor och vårdöverenskommelser inom missbrukarvården.

---

### **Förslag till beslut**

1. Stadsdelsnämnden ansöker om utvecklingsbidrag med 3500 tkr från länsstyrelsen till projekt för att utveckla missbruksvården i stadsdelen.

Sven-Göran Södergren  
t.f. stadsdelsdirektör

Siw Lideståhl  
avdelningschef

### **Sammanfattning**

Detta är en ansökan om projektmedel till stadsdelens missbrukarvård. Alla kommuner har fått inbjudan att söka stimulansbidrag enligt Riksdagens beslut om "Ett kontrakt för livet", som är en statlig satsning på missbrukarvården. Länsstyrelsen i Stockholms län har 23,3 miljoner kronor att fördela under 2006 och 64,6 miljoner kronor under 2007. Hässelby-Vällingby har en specialiserad missbruksenhet – Hässelbymottagningen. Projektmedlen ger möjlighet att där förbättra arbetet med de unga vuxna med missbruksproblem samt förbättra vårdkedjan för de personer med missbruk som kommer ut från fängelsestraff. En preliminär ansökan är insänd till Länsstyrelsen inför sista ansökningsdag den 15 juni 2006, men gäller enbart under förutsättning att nämnden godkänner den.

---

**Bilagor:** 1. Projektplan

### **Ärendets beredning**

Ärendet utarbetat av Hässelbymottagningen inom Individ- och familjeomsorgen Vuxen.

### **Ärendet**

Riksdagen har beslutat om "Ett kontrakt för livet" som är en statlig satsning på missbrukarvården med totalt 820 miljoner kronor under åren 2005-2007. En del av satsningen är "Vårdöverenskommelsen mellan stat och kommun" som nu är beslutad för 2006 och 2007 och innebär statsbidrag till kommunerna för att utveckla vården för personer med tungt missbruk. Medlen fördelas av länsstyrelserna.

Länsstyrelsen i Stockholms län har sammanlagt 23 miljoner kronor att fördela under 2006 och 64,6 miljoner kronor för 2007. Bidrag beviljas för ett år i taget.

Syftet är att utveckla missbrukarvården och skapa bättre förutsättningar för fler kvalificerade och långsiktiga vårdinsatser med utgångspunkt från befintlig kunskap om olika behandlingsformers effektivitet, kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar samt ha ett brukarperspektiv.

Bidrag kan utgå från fyra olika områden:

1. Specialiserad och integrerad missbrukarvård
2. Behandlingsgaranti för ökad tillgänglighet och snabbare insatser
3. Individuella vårdplaner för att sätta individen i centrum
4. Andra insatser som bidrar till en förstärkt vårdkedja för personer med tungt missbruk.

Länsstyrelserna skall prioritera kommuner där det finns vilja, beredskap och en tydlig och väl förankrad plan för förändring och förbättring av missbrukarvården. Ansökan med plan och budget skall vara antagen av socialnämnd eller motsvarande.

Sista ansökningsdag var 15 juni 2006. Enligt överenskommelse med Länsstyrelsen skickades en preliminär ansökan in till detta datum och besked om att stadsdelsnämnden tar ställning till den vid sammanträdet i augusti.

---

## ***Projektplan för utveckling av missbrukarvården i Hässelby-Vällingby Stadsdelsnämnd***

### ***Projektidé***

- Att förebygga och tidigt behandla missbrukare genom ökad tillgänglighet för unga vuxna (16-25 år)
- Att förstärka vårdkedjan för de missbrukare (from 18 år) som är kriminellt belastade.
- Vi vill stärka vårdkedjan genom ett utåtriktat arbete där vi agerar tillsammans med andra huvudmän som polis, kriminalvård, fältassistent inom fritidsverksamhet, frivilliga organisationer, navigatorcenter och beroendevård.
- Vi vill kartlägga och identifiera personer i de yngre åldersgrupperna (från 16 år) för att på ett tidigt stadium kunna erbjuda adekvat vård och behandling och därmed förebygga en utveckling mot ett yngre och många gånger långvarigt missbruk.

Arbetsmetoden innebär att vi ”fångar upp och fångar in” fler personer som har ett missbruk och kriminalitet. Det innebär en utveckling av arbetsmetoder så att personer med missbruk får samordnade insatser, dvs. att resurserna samlas runt personen.

### ***Bakgrund***

En specialiserad mottagning för missbrukare är etablerad i stadsdelen sedan 1999, där ett nära och dagligt samarbete mellan socialtjänst och landstingets beroendecentrum bedrivs. Mottagningen kallas Hässelbymottagningen.

Fram till 2005 har klient- och patientunderlaget sett ungefär likadant ut från år till år. Därefter började ansökningar och anmälningar rörande den yngre åldersgruppen öka. I januari 2006 sänkte Hässelbymottagningen den nedre åldersgränsen från 20 till 18 år.

Ett av nämnden åtaganden under året är att de unga vuxna med missbruk ska prioriteras. Det finns ett tydligt samband mellan att agera i tid för de unga och att motverka en utveckling till ett tungt missbruk.

Personer intagna inom kriminalvården har ofta ett utvecklat missbruk med hög kriminalitet. Under fängelsetiden har socialtjänsten av tradition inte agerat särskilt aktivt, eftersom när de sitter i fängelse inte utgör något akut problem för socialtjänsten.

### *Nuvarande situation och resurser*

- En mottagning som tar emot missbrukare från 18 år och uppåt. Arbetet sker i samarbete med beroendecentrum Stockholm som tillsammans med vuxenheten bildar Hässelbymottagningen. Vi delar gemensamma lokaler och har ett dagligt samarbete kring gemensamma klienter/patienter och har en lokal samverkansöverenskommelse.
- Vi har ett nära samarbete med stadsdelens ungdomsgrupp. Beroendecentrum Stockholm har avsatt medel för att inrätta en särskild ungdomssjuksköterska på Hässelbymottagningen.
- Inarbetade rutiner i att använda systematiska utrednings-, och uppföljningsverktyg i kunskapsbaserade metoderna ASI/ADAD och MAPS (Addiction Severity Index/Adolescent Assesment Dialogue & Monitoring Area Phase System).
- En träfflokal/daghärbärke finns i stadsdelen. Den är öppen för missbrukare i stadsdelen som har låg förmåga till att bryta sitt missbruk. Verksamheten drivs i projektform i samarbete med Svenska kyrkan och Svenska missionsförsamlingen. Syftet är att utveckla brukarinflytandet och öka tryggheten i området.
- Ett uppsökarteam som hjälper de hemlösa på härbärgen att snabbare komma vidare till ett stadigvarande boende. Teamet arbetar med att förhindra vräkningar i stadsdelen och söka upp okända människor som har psykiska funktionshinder och/eller missbruk. Teamet finansieras med projektmedel.
- Vi utvecklar eget boendestöd i egna boenden och prövar olika metoder för att uppnå en förbättrad boendesituation för de hemlösa som har ett långvarigt missbruk.
- Arbetsmetoder för klienter med komplexa vårdbehov prövas. I ett pågående Miltonprojekt finns två Case Managers anställda på beroendemottagningen.
- Egna behandlingsgrupper som anpassas efter det vårdbehov som framgår av underlaget från MAPS. Till exempel erbjuder vi motivationsgrupper sedan två terminer tillbaka.

### ***Ökad tillströmning av anmälningar och aktualiserade ärenden***

Ansökningar och anmälningar i de yngre åldersgrupperna ökar i omfattning sedan två år. Att missbruket ökar och går ned i åldrarna har påtalats i större undersökningar och kartläggningar sedan flera år tillbaka. Vi kan se en ökad tillströmning av anmälningar och aktualiserade ärenden i den yngre åldersgruppen sedan två år tillbaka.

Nedan visas siffror över de aktualiserade ärenden vi haft hittills under året med prognos jämfört med 2005, flertalet i den yngre åldersgruppen har inte varit aktuella för insatser tidigare.

<i>År 2005</i>	<b>20-29 år</b>	<b>30-39 år</b>	<b>40-49 år</b>	<b>50-59 år</b>	<b>60-69 år</b>
<b>Aktualiserade</b>	97	37	44	34	12
<b>Varav ej tidigare aktuell</b>	61	20	22	19	6

<i>Prognos 2006</i>	<b>18-29 år</b>	<b>30-39 år</b>	<b>40-49 år</b>	<b>50-59 år</b>	<b>60-69 år</b>
<b>Aktualiserade</b>	128	44	36	32	20
<b>Varav ej tidigare aktuell</b>	84	32	16	16	12

Källa: aktualiserade ärenden på Vuxenheten/Hässelbymottagningen

Andelen narkotikabrott i stadsdelen ökar stadigt sedan flera år.

<i>Första kvartalet</i>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
<b>Narkotikabrott</b>	61	74	101	147

Källa: Brottsförebyggande rådet

### ***Syfte med projektet***

- Att öka tillgängligheten och förstärka vårdkedjan genom att ytterligare förbättra den specialiserade missbruksenheten.
- Att via strukturerad samverkan säkerställa att klienter som frigges från kriminalvårdsanstalt har en upparbetad kontakt med socialtjänsten under såväl anstaltstid som vid frigivning från anstalt.
- Att utveckla ett samarbete mellan socialtjänstens missbrukarvård, polis, fältassistent och frivilligorganisationer, med avsikt att erhålla ett gemensamt språk, ökad insikt och förståelse för varandras kunskaper med klienten i centrum.
- Att personen ska få samordnade insatser där fokus är att resurserna samlas runt personen, inte tvärtom.

### ***Mål***

#### ***Övergripande mål:***

Att människors utveckling till tungt missbruk ska minska i stadsdelen

#### ***Delmål:***

Att kartlägga och identifiera missbrukproblematik i åldersgruppen unga vuxna (16-25)

Att genomföra tidiga och väl planerade utslussningar från fängelsepåföljd tillsammans med andra huvudmän.

#### ***Mätbarhet:***

Att med ASI/ADAD och Maps kartlägga och följa upp missbruksutvecklingen i stadsdelen.

Uppföljningsinstrument som finns kopplat till ASI/ADAD och MAPS är viktiga eftersom det kan återge en bild av huruvida missbruket ökar eller minskar.

### ***Målgrupp***

- Unga vuxna med missbruk from 16 år till 25 år.
- Missbrukare from 18 år dömda till fängelsepåföljd inom kriminalvården.

### *Metod*

Arbetsmetoden innebär att socialarbetare ska arbeta mer utåtriktat. Genom att tillsammans med klienten och samarbetspartners möta och erbjuda stöd till förändring genom motiverande samtal och stöd till vårdplanering.

Arbetet ska inte vara strikt knutet till den traditionella plattformen: kontoret inom ramen av kontorstider, utan ske på andra tider och platser. Arbetstiderna ska vara flexibla så att det finns utrymme att arbeta kvällspass tillsammans med tex. fältassistenter och polisen.

Arbetsmetoden för de personer som är frihetsberövade innebär att en socialarbetare initierar och medverkar till frigivningsplanering med noggrann uppföljning av insatserna med besök under fängelsetiden och god kontakt efter villkorlig frigivning. Allt arbete sker i samarbete med andra enheter inom socialtjänsten, beroendevården, kriminalvården, frivården och frivilligorganisationer.

### *Samarbete*

Det tänkta projektet kan fungera som navet i samarbete med polisen, fältassistent, frivården, Navigatorcenter, ev. lokalt ”fryshus” och frivilligt engagerade som ”Lugna Gatan” och KRIS. Ett nära samarbete med ungdomssjuksköterskan på vår egen beroendemottagning är viktig då det går att genomföra mycket gemensamma hembesök och/eller besök på skolor tillsammans.

Eftersom utveckling av samarbete tar tid och kräver omfattande förankringsarbete bör det i initieringsfasen av projektet ingå att främja och påbörja ett samarbete mellan socialtjänst och tilltänkta samarbetspartners. Det bör ske genom träffar och erbjudande till gemensamma utbildningar i metoden motiverande samtal och MAPS. Detta kommer att ge möjlighet till ett gemensamt språk och ökade möjligheter att hålla klientens bästa i fokus. Ett flertal förberedande träffar och samtal med berörda samarbetspartners har redan påbörjats.

### *Kartläggning*

I metoden ingår att kartlägga den missbruksproblematik hos unga vuxna (16-25 år) som finns i stadsdelen dels genom iakttagelser men även genom det material som frambringas av de genomförda ASI/ADAD och MAPS (Addiction Severity Index/Adolescent Assessment Dialogue & Monitoring Area Phase System) på de personer som aktualiseras på mottagningen.

Hypotesen är att många av de yngre människor som har ett begynnande eller långt gånget aktivt missbruk inte vill besöka mottagningen. Därför är det viktigt att pröva andra arbetsmetoder och mötas där vi tror eller vet att personerna befinner sig och förhoppningsvis öka tilliten och förtroendet för socialtjänsten.

**Personal**

Sammanlagt bör projektet innehålla 4,25 personal.

- En socialarbetare<sup>1</sup> som arbetar med frigivningsplaneringen och två socialarbetare som arbetar med att söka unga vuxna missbrukare.
- En personal för dokumentationsstöd och administrativt stöd till projektet.
- Arbetsledning och styrning beräknas till 25 % av både enhetschef och gruppledare (dvs. 12,5% var).

**Aktiviteter**

- Möjlighet till upptaktsmöten och samling till konferens för utveckling i samarbete mellan de olika huvudmän och frivillig organisationer som berörs.
- Utbildning i motiverande samtalsteknik och en introduktion om MAPS för projektmedarbetare och berörda samarbetspartners.
- Handledning/metodutveckling för projektmedarbetare där det även ska vara möjligt att ha handledning tillsammans med samarbetspartners.
- Schablonkostnad för ökat vårdbehov som uppstår då tillgängligheten ökar och vårdkedjan förstärks.
- Utvärderingsmetoden ”fokusgrupp” med skriftlig rapport (se även uppföljning/utvärdering nedan).

**Total projekttid**

För att uppnå ett fullgott resultat kommer det vara lämpligt med två års projekttid, starten bör kunna ske senast i november 2006 och ett avslut i november 2008.

Första halvåret kommer främst vara att bygga upp samarbetet med fokus på klientarbetet, sedan följer ett och ett halvt år till två år av att fullfölja arbetsmetoden i klientarbetet samtidigt som en slutrapport och slututvärdering genomförs det sista halvåret.

---

<sup>1</sup> Socionom eller likvärdig



**Budget för ett år**

<b>Kostnadsslag</b>	<b>TKR SEK PER ÅR</b>
Lön inkl. PF för fyra medarbetare	1 750
Lön inkl. PF för arbetsledning	250
Lokalhyra	100
Schablonkostnad för ökat vårdbehov	1000
Upptaktsmöten, konferenskostnader etc	50
Utbildning, Motiverande samtal för X pers	200
Utvärderingskostnad	30
Handledning/metodutveckling	70
Övrigt (resekostnader, bilhyra)	50
<b>Totalt</b>	<b>3500</b>

**Projektorganisation**

Projektet ska organisatoriskt tillhöra Vuxenenheten på Individ och familjeomsorg Vuxen, Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning, och arbetsledas av enhetschef Ingrid Alegren tillsammans med gruppledare Jan Köhler.

**Uppföljning/utvärdering***Dokumentation*

Som dokumentationssystem ska ASI/ADAD och MAPS (Addiction Severity Index/Adolescent Assesment Dialogue & Monitoring Area Phase System) användas för såväl faktainsamling, behandlingsplanering och uppföljning.

Klienten beskrivs och analyseras utifrån individuell bakgrund, tidigare behandlingsinsatser, beroendeproblematik, somatiska och psykiatriska frågeställningar och sociala faktorer.

- Utvärderas i en skriftlig rapport utifrån mål och syfte med stöd av enkäter och fokusgrupp, protokollförda möten och även dagboksanteckningar kommer att ligga till grund för rapporten.
- Sammanställning av ASI, MAPS vid projektidens slut, slutrapport hösten 2008.
- Underlag för utvärdering är protokollförda möten med projektledningen en gång per månad.

Ingrid Alegren  
Enhetschef, Hässelbymottagningen