

A

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

Staben

B

C

D

E

**Rapport om missbrukarvården för vuxna vid
stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa**

ABCDE

SID 2 (25)

Christina Höglom
Kjell-Ove Johansson
2003-12-05

ABCDE

SID 3 (25)

Inledning.....	4
Missbrukarvårdens lokala organisation.....	5
Klientgrupper	5
<i>Hemlösa</i>	7
<i>Vräkningar</i>	7
Interna resultat	7
<i>Strukturerad öppenvård</i>	7
<i>Träfflokaler</i>	8
<i>Särskilda insatser för kvinnor</i>	8
<i>Insatser för barn till missbrukare</i>	8
<i>Särskilda stödinsatser</i>	8
<i>Sysselsättning</i>	9
<i>Uppsökande arbete</i>	9
<i>Försöks- och träningslägenheter</i>	9
<i>Övriga boenden</i>	10
<i>Övriga yrkesgrupper</i>	10
Externa insatser	10
<i>Frivillig vård på behandlingshem</i>	10
<i>LVM-vård</i>	11
<i>Stöd- och Omvårdnadsboenden</i>	11
<i>Tak över huvudet- garantin</i>	11
Externa samarbetspartners.....	12
<i>Samverkansformer</i>	12
<i>Övrig samverkan med landstingets psykiatri och beroendevård</i>	13
<i>Samverkan med polisen</i>	13
<i>Samverkan med Kriminalvården</i>	13
<i>Samverkan med frivilligorganisationerna</i>	14
Uppföljning	14
Personalsituationen.....	14
Kompetensutveckling.....	14
Ekonomi	15
Framtidsfrågor.....	15

Bilaga 1: Kartläggning av missbrukssituationen: frågeställningar och enkät

Bilaga 2: Enkät svar från stadsdelsförvaltningarna och Enheten för hemlösa
oktober- november 2003

Inledning

Följande rapport utgör en del av den kartläggning av missbrukssituationen i Stockholms stad som staben för utredning och projekt och FoU- enheten vid socialtjänstförvaltningen genomför på uppdrag av socialtjänstnämnden. Rapporten bygger på intervjuer med verksamhets-/enhets-/sektionschefer och socialsekreterare vid stadsdelsförvaltningarnas missbrukarvård för vuxna och socialtjänstförvaltningens enhet för hemlösa. Intervjuerna har genomförts av Christina Höglom och Kjell Ove Johansson under oktober och november 2003 och har kompletterats med verksamhetsbeskrivningar, statistik, m.m.

Syftet med denna rapport är att ge en översiktlig bild av det lokala missbruksarbetet, vilka missbrukargrupper stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa möter, arbets- och samverkansformer, resurser och brister, personal och kompetensfrågor, m.m. Den försöker också ta reda på vilka frågor inom missbruksområdet som verksamheterna bedömer vara de viktigaste för framtiden.

19 intervjuer har genomförts, varav en per telefon. Telefonintervjun har kompletterats med skriftligt material från berörd missbruksgrupp. Övriga intervjuer har genomförts på respektive arbetsplats och tagit c:a 2 timmar i anspråk. Vid samtliga intervjuer utom telefonintervjun har minst en medarbetare deltagit förutom ansvarig chef. I några fall har hela arbetsgruppen deltagit.

C:a 2 veckor innan intervjutillfället skickades en enkät samt frågeställningar ut till samtliga berörda enheter. Frågeställningarna utgjorde underlag för intervjuerna och berörde följande områden:

- Hur bedrivs missbruksarbetet vid stadsdelsförvaltningen/ enheten för hemlösa?
- Resursinventering
- Samarbete med externa samarbetspartners
- Samarbete inom staden/ stadsdelsförvaltningen
- Kvalitetsarbete
- Kompetensutveckling
- Personal
- Ekonomi
- Framtidsfrågor

Enkäten behandlade områdena organisation, samarbete, behandling och boende. Inom respektive område fanns ett antal förslag angivna som ofta framkommer i diskussioner inom missbrukarvården. Varje enhet ombads välja ut de tre viktigaste förslagen inom respektive område. Enheterna kunde också lägga till egna förslag. Dessa enkäter

samlades in i samband med intervjuerna och sammanställningen redovisas sist i denna rapport.

Missbrukarvårdens lokala organisation

Vid stadsdelsförvaltningarna utförs missbruksarbetet antingen vid specialiserade enheter som enbart ansvarar för missbruksfrågor eller vid vuxengrupper som utöver missbruksfrågor även ansvarar för ärenden som gäller övriga vuxna med social problematik. I hälften av förvaltningarna tillhör missbruksgrupperna organisatoriskt samma enhet som socialpsykiatrien med gemensam chef men med separata grupper för respektive ansvarsområde. Trenden är att alltfler stadsdelar organiserar sig på detta sätt.

Antalet anställda och antalet aktuella klienter vid respektive förvaltning varierar beroende på stadsdelens storlek och befolkningsstruktur. Älvsjö har t.ex. 2,5 personer anställda för att arbeta med missbruksfrågor. Dessa ingår i sociala enheten som också arbetar med barn- och ungdomsärenden och biståndsbedömning inom socialpsykiatrien och som har en gemensam chef. Antalet aktuella missbruksärenden ligger kring 50. Detta kan jämföras med Farsta som har drygt 300 aktuella missbruksärenden och 19 anställda enbart i missbruksgruppen. I övriga stadsdelar varierar f.n. antalet aktuella ärenden mellan c:a 130 och 300 och antalet anställda mellan 7 och 20.

Enheten för hemlösa har c:a 700 aktuella ärenden och c:a 90 anställda, inklusive administrativ personal, personal vid boendeenheter och samtliga team/sektioner.

Stadsdelsförvaltningarnas missbrukarvård vänder sig i regel till personer från 20 års ålder. Rinkeby och Vantör har 18 år som nedre åldersgräns och Kista 17 år. Spånga-Tensta har 18 år som nedre gräns, men arbetar även med ungdomar från 15 års ålder och deras familjer på uppdrag av andra sektioner vid stadsdelsförvaltningen. Rent generellt förefaller samarbetet mellan missbruks- och barn- och ungdomsgrupperna ha utvecklats. Av de stadsdelsförvaltningar som har 20-årsgräns arbetar många parallellt med barn och ungdomsgruppen i ärenden från 18 eller 19 års ålder.

Enheten för hemlösa har 25 år som nedre åldersgräns, 20 år om klienten är nyanländ till Stockholm och hemlös.

Klientgrupper

Klientpopulationen ser olika ut i olika delar av staden. Stadsdelsförvaltningarna på Järvafältet (Tensta, Rinkeby och Kista) möter generellt sett en ung klientgrupp och har anpassat sin verksamhet och sina arbetsmetoder efter detta. I Kista finns en särskild ungdomsenhet inom den lokala missbrukarvården som arbetar med gruppen under 25 år, i Tensta finns särskilt ungdomsteam som arbetar med motsvarande åldersgrupp. Även Bromma, Vantör, Enskede-Årsta, Skarpnäck och Farsta uppger att de möter alltfler unga missbrukare. I några stadsdelar har man bildat ungdomsteam/ tvärgrupper där representanter från olika enheter tillsammans samarbetar i klientärendena. I de yngre åldersgrupper är blandmissbruk mycket vanligt, ofta förekommande är cannabis och rohypnol i kombination med andra droger. Våld, kriminalitet och psykisk ohälsa är också vanligt i kombination med missbruk.

Vid några stadsdelsförvaltningar uppges dock att man har svårt att få och behålla kontakten med unga missbrukare och Socialtjänstförvaltningens (FoU-enhetens) årliga kartläggning av missbrukare, hemlösa och psykiskt störda visar att genomsnittsåldern för klienter aktuella inom stadens missbrukarvård ökar. I oktober 2002 var genomsnittsåldern 44,5 år.

Andelen kvinnor ökar i vissa stadsdelar. Östermalm, Bromma och Kungsholmen ser t.ex. en ökning av medelålders kvinnor med alkoholproblem och tablettmissbruk. I bl.a. Spånga-Tensta, Bromma och Kista ökar andelen unga kvinnor, många med kombinerade missbruks- och psykiska problem. Kista har t.ex. kontakt med lika många kvinnor som män i åldersgruppen 17-25 år.

Många missbruksgrupper möter en ökande grupp äldre, främst alkoholmissbrukare, med grava missbruksproblem och stora fysiska omvårdnadsbehov. Flertalet är förtids- eller ålderspensionärer. Det är många gånger svårt att inom missbrukarvårdens verksamheter hitta boenden som är anpassade för missbrukare med funktionshinder. Missbruksgruppernas ansvarsgränser gentemot äldreomsorgen vid respektive förvaltning är ofta oklara vad gäller kostnadsansvaret för boende för äldre personer med såväl pågående som tidigare missbruksproblematik. Några förvaltningar har löst detta genom generella interna regler för ansvarsfördelning mellan äldreomsorgen och missbruksgrupperna, men inte sällan bollas dessa ansvarsfrågor mellan de olika enheterna. Gentemot handikappomsorgen uppstår ofta gränsdragningsproblem kring funktionshindrade missbrukares eventuella behov av LSS-insatser.

Enheten för hemlösa har som helhet, med undantag för kvinnosektionen, en betydligt äldre klientgrupp än stadsdelsförvaltningarna. Många klienter har allvarliga hälsoproblem och stora fysiska omvårdnadsbehov. Andelen ålderspensionärer ökar, vilket gör att även behovet av äldreomsorg ökar. Enheten för hemlösa har svårt att få plats för sina klienter i reguljära äldreboenden, vilket gör att många placeras mer eller mindre permanent i olika HVB- hem (omvårdnadsboenden), vilket dessa hem inte är avsedda för. För personer med mycket komplexa vårdbehov är det svårt att hitta adekvata insatser över huvud taget.

Det är en allmän uppfattning hos förvaltningarna att de klienter man möter idag har en mer komplicerad problematik än tidigare och att kraven på socialtjänsten ökar. Andelen klienter med kombinerade missbruks- och psykiska problem är hög.

Antalet aktuella heroinmissbrukare har inte ökat totalt sett, men lokala skillnader förekommer. Idag får relativt många heroinmissbrukare farmakologisk behandling i form av subutex eller metadon. Såväl Mariakliniken som Beroendecentrum Stockholm ger subutex, som helst ska kombineras med psykosociala insatser från såväl landstingets som socialtjänstens sida. Klarare regler för subutexförskrivning efterfrågas och utarbetas f.n. vid socialstyrelsen

Hemlösa

Antalet hemlösa personer, av vilka de flesta har missbruksproblem, som är aktuella inom socialtjänsten i Stockholm har varit relativt konstant under de senaste åren. I oktober 2002 var 31% av de hemlösa aktuella vid enheten för hemlösa, resterande 69% var aktuella vid stadsdelsförvaltningarna. 1996 var andelen aktuella hemlösa vid stadsdelsförvaltningarna 59%. Den s.k. 2-årsregeln som infördes 1998 och som innebär att en hemlös person som varit aktuell vid någon stadsdelsförvaltning inom den senaste 2 årsperioden ska fortsätta sin kontakt där, är en bidragande orsak till detta. Många hemlösa är placerade på behandlingshem, i stöd- eller omvårdnadsboenden, familjehem etc. men räknas ändå som hemlösa utifrån stadens definition av hemlöshet.

Vräkningar

Ett flertal stadsdelsförvaltningar, främst i innerstaden men även i vissa söderförorter, uppger att antalet vräkningar har ökat. Ofta handlar det om personer med psykiska och/eller missbruksproblem. Innerstadsstadsdelarna påpekar att det är relativt vanligt att nybildade bostadsrättsföreningar med kvarvarande hyreslägenheter försökt vräka sina "besvärliga" hyresgäster. Några stadsdelsförvaltningar uppger också att vräkningarna av äldre personer ökat och att man från bostadsföretagen får anmälningar om äldre personer, oftast inte tidigare kända av socialtjänsten, som inte längre klarar ett eget boende. Ren misär förekommer. Vid flertalet stadsdelsförvaltningar finns särskilda personer som arbetar aktivt för att förebygga vräkningar, vissa tillhör missbruks/socialpsykiatrienheterna, medan andra är kopplade till ekonomienheterna. Kronofogdemyndigheten i Stockholm bekräftar att vräkningarna i Stockholm ökat under de senaste tre åren.

Interna resultat

Missbruksgruppernas arbetsmetoder och omfattning av egna behandlingsprogram och verksamheter varierar mycket. Rent generellt har missbruksgrupperna i ytterstadsområdena fler egna verksamheter än de i innerstaden. Öppenvårdsarbetet utvecklas och förändras över tid, beroende på hur klientgruppen förändras, personalförändringar, ekonomiska prioriteringar etc. Nedan ges exempel på förekommande verksamheter hösten 2003:

Strukturerad öppenvård

Strukturerade öppenvårdsprogram finns idag i Liljeholmen, Spånga- Tensta (ALL-villan), Rinkeby, Vantör (Verksam för män och Kvinnoverksam), Maria Gamla Stan (sexveckorsprogrammet), Enskede- Årsta och Skarpnäck gemensamt (Pelaren) och Hässelby-Vällingby (Spåret). Öppenvårdsprogram som funnits i Bromma, på Östermalm och Norrmalm har lagts ner, bl.a. p.g.a. bristande klientunderlag. Där har man bedömt att man hellre köper extern öppenvårdsbehandling utifrån klienternas behov och önskemål.

Återfallsprevention bedrivs i många stadsdelar, antingen som inslag i den strukturerade öppenvårdsverksamheten, eller som separata program i grupp eller individuellt. Skärholmen driver t.ex. ett samarbetsprojekt tillsammans med kyrkan och AA/NA där verksamheten består av aktiviteter, samtal, återfallsprevention m.m. Farstas öppenvård

består av återfallspreventionskurser, arbetsträning, frukostklubb, kvinnogrupp, öronakupunktur m.m. I Rinkeby finns bl.a. haschavvänjningsprogram.

Två utvecklingsprojekt inom Mobiliseringen mot narkotikas storstadssatsning (MOB) finns i Vantör respektive Rinkeby. "Individen i fokus" är ett samverkansprojekt mellan socialtjänsten i Vantör, kriminalvården, beroendevården och frivilligorganisationer. Katprojektet i Rinkeby vänder sig främst till den somaliska gruppen.

Träfflokaler

Träfflokaler med olika typer av aktiviteter i egen regi eller i samarbete med kyrkan finns i Spånga-Tensta, Östermalm, Skarpnäck, Vantör och Maria Gamla stan.

Vantör kommer att starta ytterligare en träfflokal för hemlösa i Högdalens centrum tillsammans med Convictus och Högdalskyrkan. Även Enskede-Årsta planerar en träfflokal tillsammans med kyrkan.

Enheten för hemlösa som i dagsläget inte har några egna verksamheter utöver boenden planerar att nästa år starta en strukturerad öppen verksamhet, ett "stödcenter" där man bl.a. erbjuder samhällsinformation och bygger upp sociala resurser.

Särskilda insatser för kvinnor

Andelen kvinnor aktuella inom missbrukarvården varierar. Kungsholmen uppger t.ex. att andelen kvinnor f.n. utgör c:a 40%, Liljeholmen c:a 20%. Vid Enheten för hemlösa som har en särskild kvinnosektion utgör andelen kvinnor knappt 20 % av det totala antalet aktuella klienter.

De flesta stadsdelar anser att det är viktigt att uppmärksamma missbrukande kvinnors särskilda behov. Trots detta har endast ett fåtal missbruksgrupper särskilda program/insatser för missbrukande kvinnor. I Vantör finns "Kvinnoverksam" ett strukturerat öppenvårdsprogram med 10 platser. Farsta, Kungsholmen och Östermalm har kvinnogrupper som träffas regelbundet. Kista planerar att starta särskild återfallspreventionskurs för kvinnor. I Spånga- Tensta finns en föräldragrupp och man planerar att starta kvinnogrupp.

Kvinnoboendet på Monumentet, ett samarbete mellan Enheten för hemlösa, Maria Gamla Stan och Katarina Sofia Sdf läggs ned efter nyår. Kvinnorna kommer att erbjudas andra boenden.

Insatser för barn till missbrukare

Gruppverksamhet för barn till missbrukare finns bl.a. i Skarpnäck, Hägersten, Vantör, Skärholmen och Hässelby-Vällingby. I Spånga Tensta finns en gruppverksamhet som även tar emot barn från Rinkeby.

Särskilda stödinsatser

Boendestöd som främst förekommer som en insats för psykiskt funktionshindrade är oftast organiserat inom de socialpsykiatriska enheterna, men finns i vissa stadsdelar även inom missbrukarvården. Boendestödjare finns bl.a. i missbruksgrupperna i

Liljeholmen, Skärholmen och Hägersten. I Vantör finns behandlingsassistenter som arbetar på uppdrag i klienternas hemmiljö och ansvarar för försöks- och träningslägenheter och på Norrmalm finns två socialsekreterare som arbetar med hemstöd för missbrukare med kombinationsproblematik inklusive försöks- och träningslägenheter. Även i Bromma finns två socialsekreterare som arbetar med individuella stödinsatser. Enskede Årsta startar 2004 ett socialt rehabteam som ska arbeta med insatser på hemmaplan för såväl missbrukare som psykiskt funktionshindrade.

I Kista, Rinkeby och Spånga- Tensta finns s.k. ”dubbeldiagnosteam” som arbetar med psykiskt funktionshindrade missbrukare i samarbete med den lokala beroendemottagningen. Hässelby- Vällingby har f.n. en sådan verksamhet, som nästa år upphör som egen verksamhet och integreras i missbruksgruppens övriga arbete.

Enheten för hemlösa och de stadsdelsförvaltningar som blockförhyr lägenheter av Stiftelsen Hotellhem har särskild personal anställda i dessa boendeenheter.

Sysselsättning

Särskilda arbetsverksamheter för missbrukare finns främst i Farsta, Kista och Maria Gamla stan/ Katarina Sofia. I Hässelby finns en arbetsverksamhet som läggs ned nästa år. Därutöver finns tillgång till Offentligt skyddade anställningar (OSA). De socialpsykiatriska enheterna har arbetsverksamheter för psykiskt funktionshindrade som i vissa fall även används för missbrukare. Det förekommer även andra sysselsättningsprojekt vid stadsdelsförvaltningarna som ibland kan användas för målgruppen, men bl.a. efterfrågas praktikplatser på ”riktiga” arbetsplatser för unga klienter. I övrigt samarbetar man med Arbetsförmedlingen rehab m.fl.

Uppsökande arbete

Endast ett fåtal stadsdelsförvaltningar har särskilda uppsökare anställda inom missbrukarvården. I Spånga- Tensta finns två uppsökare inriktade på åldersgruppen 15-25 år, två tjänster som permanentades efter att det. s.k. Järvaprojektet avslutades år 2001. Även på Norrmalm och Östermalm finns särskilda tjänster för uppsökande arbete, liksom vid Enheten för hemlösa. Övriga stadsdelsförvaltningar uppger att man söker upp personer när man får kännedom om att någon kan behöva insatser från socialtjänsten, t.ex. efter anmälan från bostadsföretag, polis, anhöriga, allmänheten etc. Flera stadsdelsförvaltningar har för avsikt att utöka det uppsökande arbetet. Många träffar representanter från uppsökarenheten inom socialtjänstförvaltningen relativt regelbundet, i vissa fall har man bedrivit gemensamt uppsökande arbete i parker och på andra särskilt utsatta platser.

Försöks- och träningslägenheter

Försöks- och träningslägenheter är en viktig resurs för såväl missbrukarvårdens som socialpsykiatrins klienter. I vissa fall har även barn- och ungdomsenheterna tillgång till sådana lägenheter. Liljeholmen och Hässelby- Vällingby har beslutat att fortsättningsvis inte använda sig av träningslägenheter utan enbart ha försökslägenheter. Som skäl till detta anförs att tillsynen av träningslägenheterna kräver stora personella resurser och att

förstahandskontraktet endast i undantagsfall kan övertas av den boende. Övriga stadsdelsförvaltningar har tillgång till såväl försöks- som träningslägenheter i olika stor omfattning. Det största antalet lägenheter finns i Farsta, totalt ett 70-tal.

Tilldelningen av försöks- och träningslägenheter har ökat under det senaste året. T.o.m. oktober 2003 hade Stockholms bostadsförmedling förmedlat 196 försöks- och träningslägenheter, det största antalet sedan år 1999. År 2002 fördelades totalt 158 lägenheter. Tilldelningen av lägenheter varierar mellan förvaltningarna. Framförallt innerstadsstadsdelarna har svårt att få lägenheter inom sina egna stadsdelsområden, varför de i ökad utsträckning tilldelas lägenheter i andra områden.

Övriga boenden

Enheten för hemlösa blockförhyr 104 lägenheter i Stiftelsen Hotellhems olika anläggningar. Farsta blockförhyr 24 lägenheter på Farsta hotellhem och Katarina- Sofia och Maria- Gamla stan 12 lägenheter vardera på Skanstulls hotellhem. I Kista finns Utsikten, korttidsboende med 8 platser som drivs tillsammans med Frälsningsarmén. Skarpnäck har under året öppnat ”Skarpnäckstrappan”, ett boende med 4 platser. Övriga stadsdelsförvaltningar har i dagsläget inga egna boenden för missbrukare utöver försöks- och träningslägenheter. Planerna på ett boende för missbrukare i Hässelby-Vällingby avbröts då man bedömde att kostnaderna skulle bli alltför höga.

Övriga yrkesgrupper

Utöver socialsekreterare och boendestödjare/behandlingsassistenter förekommer ytterligare yrkeskategorier som har stor betydelse för utvecklingen av förvaltningarnas missbruksarbete. På Kungsholmen, finns två alkohol- och drogterapeuter som bl.a. ansvarar för kartläggning och behandlingsplanering, samtalskontakter m.m. Där finns också en bostadskonsulent som arbetar med försöks- och träningslägenheter och ett aktivt arbete med bostadsföretag m.fl för att stoppa vräkningar. Även i Skärholmen och Enskede-Årsta finns alkohol- och drogterapeuter anställda i öppenvårdsverksamheter. I Spånga-Tensta finns psykolog som bl.a. har kompetens att utföra neuropsykologiska utredningar. I arbetsverksamheterna i Kista, Maria Gamla stan och Farsta finns arbetsledare som ingår i missbruksgruppernas personalstab.

Externa insatser

Frivillig vård på behandlingshem

Klientens önskemål, individuella behov och resurser ska ligga till grund för vilken typ av insats som ska erbjudas. Antalet klienter som får vård på behandlingshem har minskat under senare år. Istället har behandling i öppenvård i egen regi byggts ut och extern öppenvård köpts i större omfattning än tidigare. Allt fler klienter placeras i olika former av stöd- och omvårdnadsboenden. Användningen av institutionsvård varierar mycket mellan förvaltningarna till följd av hur stora egna resurser som finns att tillgå. Institutionsvård används när klienten har omfattande missbruksproblematik och öppenvårdsbehandling bedöms som otillräcklig.

LVM-vård

Vård enligt LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall, används i mycket liten omfattning i relation till hur många klienter som erhåller frivilliga vård- och behandlingsinsatser. Antalet LVM-dömda varierar dock mellan stadsdelsförvaltningarna, även om samtliga, utifrån LVM-lagens intentioner, alltid i första hand erbjuder frivilliga insatser om det inte står helt klart att sådana insatser inte går att genomföra. Ett flertal stadsdelsförvaltningar använder sig av en LVM-konsult som handleder i ärenden och företräder nämnden i länsrätten. Enheten för hemlösa och Katarina Sofia har särskilda LVM-handläggare.

Enheten för hemlösa har största antalet klienter som vårdas enligt LVM. Antalet anmälningar varierar mycket mellan stadsdelsförvaltningarna. Från förvaltningarna framförs att vården är mycket kostsam och oftast inte leder till någon mer varaktig förändring av missbrukarens situation. Antalet LVM-anmälningar är relativt högt, men alla anmälningar leder inte till att utredning inleds. Av genomförda LVM-utredningar leder inte alla till ansökan och dom i länsrätten, istället utmynnar många i frivilliga insatser i öppenvård eller institutionsvård.

Många av de LVM-dömda har utöver sin beroendeproblematik stora somatiska och/eller psykiatriska behov till följd av infektionssjukdomar, demens, medicinska skador, psykiska sjukdomar etc. En samarbetsgrupp med representanter från Statens institutionsstyrelse (SiS), stadsdelsförvaltningarna, enheten för hemlösa och socialtjänstförvaltningens stab för utredning och projekt träffas regelbundet för att diskutera samverkansfrågor, vårdinnehåll etc.

Stöd- och Omvårdnadsboenden

Samtliga stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa uppger att boendefrågorna får allt större inverkan på missbruksarbetet och att kostnaderna för placeringar i stöd- och omvårdnadsboenden, härbärgen etc. tar allt större andel av den totala budgeten för vårdinsatser. Stadens bokslutssiffror för åren 1999-2002 bekräftar dessa uppgifter. Relevanta permanenta boenden saknas för stora grupper, t.ex. för personer med kombinerade missbruks- och psykiska problem och missbrukare med stora behov av medicinsk omvårdnad. Stadsdelsförvaltningarna ser dock inga eller mycket små ekonomiska möjligheter till att bygga ut egna boenden för dessa grupper.

Korttidsboenden för yngre och boenden för kvinnor efterfrågas. Vidare påpekas att de korttids- och stödboenden som finns i staden är samtliga belägna i innerstaden eller i söderort, i norra delarna av staden saknas stödboenden helt.

Tak över huvudet- garantin

Samtliga intervjuade anser att Tak över huvudet- garantin försvårar socialsekreterarnas möjlighet att motivera missbrukare till insatser som kan bryta missbruket och förbättra deras situation. Överlag påpekas att risken är överhängande att personer med komplicerad problematik i form av missbruk, fysisk och psykisk ohälsa istället fastnar i hemlöshet och att deras tillstånd försämras. Kostnaderna för härbärgesboende anses också vara höga för den insats som erbjuds. Farhågor finns även för att TÖG-

verksamheten medför ett nytillskott av hemlösa. Flera personer framför att det ytterst handlar om vårdideologi. Diskussioner efterfrågas om vilka insatser som ska erbjudas stadens missbrukare. Är staden beredd att satsa på utbyggnad av boenden för personer med komplexa omvårdnads och behandlingsbehov eller är lågröskelverksamhet det enda som erbjuds denna grupp?

Externa samarbetspartners

Samverkansformer

Stadsdelsförvaltningarnas missbrukarvård på Norrmalm, Östermalm, Kungsholmen, Hässelby-Vällingby, Spånga-Tensta, Kista och Rinkeby samarbetar med landstingets lokala beroendevård i gemensamma lokaler. Liljeholmen, Hägersten, Älvsjö och Skärholmen har gemensam lokal beroendemottagning (Team sydväst) belägen i Skärholmen. Dessa stadsdelar bemannar den lokala mottagningen med socialsekreterare vissa tider varje vecka. Bromma har egen lokal beroendemottagning som de har nära samarbete med, men är inte samlokaliserad. Samtliga lokala beroendemottagningar tillhör landstingets Beroendecentrum Stockholm (BCS).

Maria Gamla Stan och Katarina- Sofia saknar samlokaliserade lokala beroendemottagningar och samarbetar med Maria Beroendecentrum AB (MBAB) belägen på Södermalm. Det strukturerade öppenvårdsprogram som drivs i Maria Gamla Stan får hjälp med läkarundersökningar av MBAB. Katarina Sofia har inga separata läkartimmar från MBAB avsatta för sina klienter.

Även övriga stadsdelsförvaltningar, Enskede-Årsta, Skarpnäck, Farsta och Vantör saknar lokala mottagningar. Samarbete sker med MBAB som erbjuder läkartimmar i en omfattning av en halvdag/ vecka och därutöver tid för telefonkonsultation och läkarsekreterartid. Enskede-Årsta och Skarpnäck delar denna omfattning av medicinskt stöd vid det gemensamma öppenvårdsprogrammet Pelaren.

De stadsdelsförvaltningar som är samlokaliserade, eller som i Brommas fall har egen lokal mottagningen utan att vara samlokaliserade, har ett nära och tätt samarbete med personalen vid sin lokala beroendemottagning. Samarbete sker dagligen i enskilda klientärenden och gemensamma behandlingskonferenser sker varje vecka. Team sydväst, den gemensamma lokala mottagningen för stadsdelarna Älvsjö, Liljeholmen, Hägersten och Skärholmen, är relativt nystartad (2001) och håller fortfarande på att utveckla sina samarbetsformer.

Övriga stadsdelsförvaltningar som samarbetar med MBAB har utvecklat samarbetet i olika omfattning. Samtliga anser att det varit värdefullt att få tillgång till läkarresurs ute i stadsdelen ½ dag/ vecka, men anser att det inte alls är tillräckligt. De förvaltningar som saknar lokal beroendemottagning har önskemål om att på sikt få tillgång till en sådan i stadsdelen. Flera förvaltningar har påpekat att man helst ser en samlokalisering med både beroendevården och den öppna psykiatrin.

Enheten för hemlösa som saknar eget geografiskt upptagningsområde samarbetar främst med Maria Beroendecentrum AB och Hållpunkt Maria, läkarmottagningen för hemlösa

som tillhör Beroendecentrum Stockholm. Landstingets psykiatriska uppsökarteam besöker enheten för hemlösa ½-dag per vecka för bedömningar, medicinering etc. Uppsökare från Enheten för hemlösa finns tillgänglig på regelbundna tider på Hållpunkt Maria.

Övrig samverkan med landstingets psykiatri och beroendevård

Samarbetsavtal mellan socialtjänst, beroendevård och psykiatri finns i ett flertal stadsdelsförvaltningar. Dessa är i regel allmänt hållna och innehåller inte rutiner för ansvars- och kostnadsfördelning. Samarbetet med psykiatri bör utvecklas, det är samtliga förvaltningar ense om. Vissa stadsdelsförvaltningar har idag regelbundna möten med öppna psykiatri och beroendevården var 3-6:e vecka, oftast deltar även beroendevården vid dessa möten. De flesta har samverkan med psykosteamen inom öppna psykiatri, färre samarbetar regelbundet med allmänpsykiatri. En allmän uppfattning är att personer med kombinationsproblematik i form av missbruk och psykisk ohälsa inte är en prioriterad grupp. Ofta bollas ansvaret mellan beroendevården och psykiatri, vilket gör det svårt för denna grupp att få adekvata insatser i form av utredning, vård och behandling. Förvaltningarna har också svårt att hitta bra boenden med tillräckligt stöd för dem som inte klarar eget boende.

Samverkan med polisen

Samtliga intervjuade anser att samarbetet med polisen i stort sett fungerar bra. Samverkan mellan stadsdelsförvaltningarnas missbrukarvård och polisen i form av regelbundna möten förekommer dock endast i några stadsdelar. Som exempel kan nämnas Bromma, där två socialsekreterare turas om att besöka närpolisen varje måndagmorgon för att få information och för att diskutera gemensamma frågor. På Östermalm har den socialsekreterare som arbetar med störningar/vräkningar regelbunden kontakt med närpolis. I Katarina Sofia har LVM-handläggaren regelbunden kontakt med polisen kring polisrapporter och anmälningar. Andra stadsdelar uppger att de försökt få igång ett strukturerat samarbete med närpolis, men att det av olika anledningar inte gått att genomföra. Hälften av stadsdelarna deltar i det nystatade projektet SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) tillsammans med trafikpolisen, beroendevården och kriminalvården och Kommunförbundet Stockholms län.

Samverkan med Kriminalvården

Samverkan med kriminalvården sker främst i individärenden, någon organiserad samverkan förekommer inte vid någon förvaltning. Några stadsdelar anser att samverkan fungerar mycket bra, andra påpekar att den brister i vissa fall. Samtliga anser dock att det är viktigt att samverkan utökas. I och med regeringens satsning "Mobilisering mot narkotika" har Kriminalvården tillsatt uppsökare vid häktena och fått direktiv om att fler missbrukare som avtjänar fängelsestraff ska motiveras till behandling på behandlingshem, s.k. § 34-placering, under den avslutande delen av strafftiden. Antalet som döms till kontraktsvård istället för fängelsestraff ska också öka. Ansvaret för vårdkostnaden övergår till kommunen efter strafftidens slut, vilket innebär att kommunen ska delta i utredningsarbetet och lämna ansvarsförbindelse om att överta

kostnadsansvaret om vården fortsätter. Flera stadsdelsförvaltningar uppger att kontraktsvårds- och § 34-placeringarna har ökat.

Samverkan med frivilligorganisationerna

Missbruksgruppernas samverkan med frivilligorganisationer sker framförallt kring gruppen hemlösa. Enheten för hemlösa har kontakt med de organisationer som driver härbärgen och dagverksamheter.

I stadsdelarna sker samverkan också utifrån vilka organisationer som har verksamheter lokalt, t.ex. Länkarna, AA/NA, FMN, NBN. Många samarbetar med de kyrkliga församlingarnas diakoner.

Uppföljning

Den ekonomiska uppföljningen av vård och behandlingsinsatser är mycket noggrann. Budgetläget är ansträngt, vilket gör det nödvändigt att ha ständig kontroll.

Intresset för kvalitetsfrågor och framförallt utvärdering- och uppföljning av vård och behandlingsinsatser är överlag mycket stort, men då det saknas generella system i staden har några missbruksgrupper själva utformat sådana. Så gott som samtlig personal är utbildad i utrednings- och uppföljningsinstrumentet ASI. Ett utökat intresse för brukarmedverkan har medfört att fokusgrupper används i allt större omfattning. Det är också vanligt med enkäter kring bemötandefrågor m.m.

Personalsituationen

Personalsituationen inom missbrukarvården är överlag stabil. Många stadsdelsförvaltningar har sammansvetsade personalgrupper med lång erfarenhet och kvalificerade vidareutbildningar. Några har dock under senaste åren haft stor personalomsättning, både på chefsnivå och bland socialsekreterare, vilket har påverkat arbetet. Långtidssjukskrivningar som bedöms som arbetsrelaterade förekommer. I några stadsdelar finns oro över att arbetsbelastningen är för hög och att arbetssituationen gör att socialsekreterare inte kommer att orka arbeta vidare. Vid enheten för hemlösa, liksom i några stadsdelar, är medelåldern hos de anställda relativt hög.

Kompetensutveckling

Inom socialt arbete finns ett kontinuerligt behov av omvärldsbevakning och kompetensutveckling. Idag genomförs allt mer av arbetet i öppenvård och på hemmaplan vilket gör att behovet av metoder i utrednings- motivations- och behandlingsarbete ökar. Det ställs också allt högre krav på uppföljning och utvärdering av insatser.

Samtliga stadsdelsförvaltningar och enheten för hemlösa har tillgång till regelbunden extern handledning. En stadsdelsförvaltning har dock saknat extern handledning under hösten 2003 p.g.a. byte av handledare.

Förvaltningarna har satsat olika mycket på personalens kompetensutveckling under de senaste åren. Vissa stadsdelsförvaltningar har idag mycket kompetens personal som

genomgått kvalificerade vidareutbildningar i syfte att utveckla missbruksarbetet på hemmaplan, medan andra fått tillgång till betydligt mer blygsamma utbildningsinsatser.

I några stadsdelar, t.ex. Östermalm, Enskede Årsta och Spånga Tensta, har Individ- och familjeomsorgen genomfört gemensamma utbildningsinsatser i t.ex. nätverksarbete och psykosocialt familjearbete. Bromma planerar att under 2004 genomföra en gemensam utbildning i lösningsfokuserat arbete. Några stadsdelsförvaltningar som Kista och Farsta har erhållit EU-medel till kartläggning av utbildningsbehov och utbildningsinsatser. I Skärholmen pågår ett försök med att utveckla en ”kompetenstrappa” utifrån en modell som genomförts i Göteborg.

Vid enheten för hemlösa pågår kompetensutveckling i hemlöshetsfrågor i samarbete med Ersta Sköndal högskola m.fl.

Överlag finns en positiv inställning till personalens vidareutbildning, under förutsättning att den är viktig för att utveckla enhetens arbetsmetoder och verksamhet. Det förekommer att anställda ges möjlighet att delta i vidareutbildning, t.ex. socialhögskolans magisterkurser eller terapiutbildning, under del av arbetstid under förutsättning att detta fungerar för arbetsplatsen i övrigt.

Vissa utbildningsinsatser såsom introduktionsutbildning i kognitiv psykoterapi, utbildning i återfallsprevention och Motivational interviewing (MI) har genomförts eller kommer att genomföras i flertalet missbruksgrupper. Likaså har nästan alla anställda genomgått utbildning i ASI (Addiction Severity Index.).

Kompetensutveckling förekommer också i form av deltagande i forskningscirklar vid FoU-enheten, riktlinjeutbildningar, seminarier, egna läsecirklar m.m.

Ekonomi

Missbruksgruppernas ekonomiska förutsättningar varierar, men flertalet anger att de har svårt att klara sina åtaganden inom årets budget. Framförallt är kostnadsutvecklingen för olika typer av boenden oroande. En allt större del av förvaltningarnas budget för vård och behandlingsinsatser går till kostnader för härbärgen, stöd- och omvårdnadsboenden. Detta innebär att utrymmet för vård och behandlingsinsatser minskar. Flera stadsdelar uppger att budgeten kommer att minskas nästa år. I en stadsdel innebär det att vissa verksamheter inom missbruksområdet måste läggas ner.

Framtidsfrågor

De intervjuade har angett en rad viktiga framtidsfrågor inom missbruksområdet som berör både det lokala arbetet och missbrukarvården i stort.

- Att utveckla olika boendeformer för missbrukare anses som en av de viktigaste framtidsfrågorna. För personer som inte klarar ett boende på egen hand måste permanenta boenden med personalstöd byggas ut. Fler lågtröskelboenden med tillgång till motivations- och utredningsinsatser efterfrågas, liksom fler boenden för

ABCDE

SID 16 (25)

kvinnor och för yngre personer. Vidare påpekas att det saknas stödboenden i norra delarna av staden. Idag ligger samtliga i innerstaden eller i söderort.

- Boendestödsverksamhet för missbrukare behöver utvecklas och byggas ut, bl.a. som en del i satsningen på förebyggande insatser för att stoppa vräkningar.
- Hur staden ska samverka med landstinget i framtiden bedöms som mycket central fråga. Samtliga intervjuade påpekar att samarbetet med landstinget måste utvecklas, främst med psykiatrin och beroendevården, men även med den somatiska vården. Gemensamma lokala mottagningar med såväl beroendevården som psykiatrin ses som en möjlig lösning, liksom gemensamma nämnder. Några intervjuade föreslår en gemensam huvudman för hela missbrukarvården. Öppenvårdsarbetet behöver utvecklas och byggas ut i samarbete med landstinget. Olika typer av dagverksamheter kommer att behövas i kombination med boenden med stöd. För att öppenvård ska fungera för psykiskt funktionshindrade missbrukare är det viktigt att ha kontroll över medicinering samt alkohol och droger, att bygga upp ett avancerat stöd kring klienten och ge ett bra bemötande.
- Det kommer att finnas ett ökande behov av en fungerande äldre vård för missbrukare, bl.a. efterfrågas särskilda ”alk-team” inom hemtjänsten.
- För ungdomar och unga vuxna behöver man utveckla program som fokuserar på missbruksbehandling i kombination med studier eller arbete/ sysselsättning. Såväl institutions- som öppenvårdsbehandling anses behövas.
- Bättre samordning av interna och externa resurser samt utökat nätverksarbete behövs.
- Tydliga riktlinjer kring farmakologisk behandling efterfrågas.
- Alkohol användningen och narkotikamissbruket ökar, vilket får konsekvenser för stadsdelsförvaltningarnas missbruksarbete. Det kommer att krävas ett utökat folkhälsoarbete och en inriktning mot tidiga insatser för såväl ungdomar som vuxna. Socialtjänsten måste vara beredd att inrikta sitt arbete mot nya grupper. Socialtjänsten kommer inte att kunna fortsätta arbeta med enbart individuella insatser, utan måste inrikta arbetet mot mer generella insatser.
- Det är angeläget att titta på forskningen, utveckla effektiva metoder och synliggöra den kunskap som finns idag. Behovet av att följa upp och utvärdera insatser inom missbruksområdet kommer att bli allt större. Det kommer att bli nödvändigt med en vårdideologisk diskussion kring hur arbetet ska bedrivas i framtiden. Kommer det att finnas pengar till vård och behandling eller ska arbetet inriktas mot kravlös lågtröskelverksamhet?
- Dialogen med brukarna måste utvecklas. Självhjälpgrupper, frivillig- och klientorganisationerna kommer att få en allt viktigare roll.

- Flera intervjuade anser att budgetläget och socialtjänstens ansvar enligt lag inte längre går ihop. Man menar att politikerna måste ta ställning till att antingen tillföra mer resurser eller föreslå lagändringar. Den utredning av tillämpningen av LVM-lagen som f.n. pågår är viktig att följa. Många önskar att kostnaderna för LVM-vården i framtiden bekostas av staten.
- För att kunna behålla kompetent personal och behålla kvalitén i missbrukarvården är det viktigt att kunna erbjuda bra arbetsförhållanden, bra löner och kompetensutveckling. Personalen måste känna uppskattning för det arbete som de utför.

Bilaga 1

Till missbrukschefer vid
stadsdelsförvaltningarna och
Enheten för hemlösa

KARTLÄGGNING AV MISSBRUKSSITUATIONEN

Staben och FoU-enheten skall under hösten genomföra en kartläggning av missbrukssituationen i Stockholm. I uppdraget ingår bl.a. att framföra förslag på förändringar som kan medföra ett förbättrat missbruksarbete i framtiden.

Av denna anledning önskar vi inför vårt besök på stadsdelsförvaltningen veta vilka förändringar som ni anser mest angelägna och vad som behöver resursförstärkas för att garantera ett bra missbruksarbete.

Nedan har vi först i en enkät sammanställt ett antal tänkbara förslag som brukar återkomma inom missbrukarvården. Det finns säkert flera som ni kan lägga till. Inför vårt besök vill vi att ni väljer ut tre (3) av påståendena inom varje område som ni anser mest angelägna för att få en förbättrad missbrukarvård under kommande fem (5) år. Vi ser enkäten som ett komplement till de frågeställningar som därefter följer på sid 3-4. Dessa frågeställningar ska ses som utgångspunkter för våra gemensamma diskussioner och innebär inte att ni ska skriva ner några svar på dessa frågor.

Christina Höglom

Kjell-Ove Johansson

ENKÄT

OM ORGANISATION

- Annan organisation inom stadsdelsförvaltningen
- Minskat antal huvudmän inom missbrukarvården
- Gemensamma politiska nämnder inom missbrukarvården
- Sänkt åldersgräns vid stadsdelsförvaltningens missbruksenheter
- Äldreomsorgen ansvarar för alla över 65 år
- Inrättande av s.k. ”alk.team” inom hemtjänsten för äldre missbrukare
- Överföring av resurser från äldre missbrukare/hemlösa till yngre och ännu ej etablerade missbrukare
- Ökat intresse och ansvar för missbrukare i nämnder och ledningsgrupper
- Mer personal inom missbruksenheten
- Ökad personalutbildning/kompetensutveckling
- Bättre ekonomiska resurser
- 2-årsregeln förändras och Enheten för hemlösa får utökat ansvar för hemlösa i staden.
- Kvällsmottagningar för att nå yrkesverksamma missbrukare
- Flera uppsökare på fältet

OM SAMARBETE

- Bättre samarbete med beroendevården
- Bättre samarbete med psykiatri
- Utbyggnad av flera lokala mottagningar tillsammans med beroendevården
- Ökat samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna
- Involvering av flera samarbetspartners i stadsdelens missbruksarbete
- Ökat och nära samarbete med frivilligorganisationer
- Ökat och nära samarbete med kriminalvården/frivården
- Ökat och nära samarbete med olika vårdgivare

OM BEHANDLING

- Ökade behandlingsinsatser som grundas på forskningsresultat
- Bättre information/utbildning om verkningfulla behandlingsresultat
- Bättre utrednings- och uppföljningssystem
- Utveckla nya metoder inom missbruksområdet
- Kostnaderna för LVM-vård bekostas av statliga medel
- Flera avgiftningsplatser
- Ökad möjlighet för subutex och metadonbehandling
- Ökade anslag som möjliggör flera placeringar på behandlingshem
- Ökat landstingsansvar för personer med dubbeldiagnos
- Ökat ansvar inom socialtjänsten för dagverksamheter/sysselsättning

OM BOENDE

- Flera härbärgesplatser för män
- Flera härbärgesplatser för kvinnor
- Flera platser för korttidsboende för kvinnor
- Avveckla den kravlösa delen av Tak-över-huvudet-garantin
- Flera platser för lågröskelboende med dygnet-runt-boende
- Utökad antal lägenheter för vuxna inom stiftelsen hotellhem
- Utökad antal lägenheter för unga inom stiftelsen hotellhem
- Utbyggnad av platser för personer med dubbeldiagnos
- Flera inackorderingshemsplatser
- Flera försöks- och träningslägenheter inom stadsdelen
- Anställning av boendestödare
- Anställning av kontaktpersoner för kontakter med bostadsföretag

FRÅGESTÄLLNINGAR

Hur bedrivs missbruksarbetet i stadsdelen?

- Vilka missbrukargrupper möter ni?
- Vilka grupper ökar/ minskar?
- Vilket arbete prioriteras?
- För vilka individer/grupper saknas verksamheter, resurser?
- I vilken omfattning bedrivs aktivt utåtriktat arbete (förebyggande, uppsökande etc.)?
- Hur skulle missbruksarbetet kunna vidareutvecklas?

Resursinventering

- Vilka verksamheter finns inom stadsdelen: (boenden, öppenvårdsprogram, arbetsverksamheter, verksamheter för kvinnor, dubbeldiagnosteam etc.)?
- Vilka verksamheter skulle ni önska fanns inom stadsdelen?
- Har ni nyligen lagt ner verksamheter, startat nya, planerar framåt etc.?

Samarbete med externa samarbetspartners

- Vilka samarbetar ni med (beroendevård, psykiatri, kriminalvård, polisen, frivilligorganisationer, FK, AF, andra vårdgivare etc.)?
- På vilket sätt samarbetar ni?
- Hur fungerar samarbetet?
- Hur skulle samarbetet kunna vidareutvecklas?

Samarbete inom staden/ stadsdelsförvaltningen

- Vilka verksamheter inom staden samarbetar ni med? (Uppsökarenheten, socialjouren, Maria Ungdom, Enheten för hemlösa etc.?)
- Vilka enheter/ verksamheter inom stadsdelsförvaltningen samarbetar ni med?
- På vilket sätt samarbetar ni?
- Hur fungerar samarbetet?
- Hur skulle samarbetet kunna vidareutvecklas?

Kvalitetsarbete

- Vilka särskilda åtaganden förekommer?
- Hur följer ni upp ert arbete?
- Hur arbetar ni med brukarinflytande?

Kompetensutveckling

- Finns kompetensutvecklingsplan?
- Vilken kompetensutveckling har förekommit under de senaste 2-3 åren?
- Vilka behov av kompetensutveckling finns i era verksamheter?
- Vad planeras?

Personal

- Hur många arbetar i era verksamheter?
- Vilka yrkesgrupper finns?
- Förekommer teamarbete, personal med särskilda uppdrag etc.?
- Hur ser personalomsättningen ut?

Ekonomi

- Hur ser budgetläget ut?
- Ev. sparbetning för nästa år?

Övrigt

- Vilka frågor inom missbruksområdet anser ni vara de viktigaste under den kommande femårsperioden.?

Bilaga 2

Enkät svar från stadsdelarna och Enheten för hemlösa oktober-november 2003

ORGANISATION

Annan organisation inom stadsdelsförvaltningen	1
Minskat antal huvudmän inom missbrukarvården	6
Gemensamma politiska nämnder inom missbrukarvården	8
Sänkt åldersgräns vid stadsdelsförvaltningens missbruksenheter	2
Äldreomsorgen ansvarar för alla över 65 år	6
Inrättande av s.k. ”alk.team” inom hemtjänsten för äldre missbrukare	10
Överföring av resurser från äldre missbrukare/hemlösa till yngre och ännu ej etablerade missbrukare	3
Ökat intresse och ansvar för missbrukare i nämnder och ledningsgrupper	6
Mer personal inom missbruksenheten	4
Ökad personalutbildning/ kompetensutveckling	8
Bättre ekonomiska resurser	11
2-årsregeln förändras och Enheten för hemlösa får utökat ansvar för hemlösa i staden	5
Kvällsmottagningar för att nå yrkesverksamma missbrukare	
Flera uppsökare på fältet	2

Kommentarer/tillägg

- Mer personal inom missbruksenheten ”för att följa lagstiftningen”
- Ökad personalutbildning/kompetensutveckling ”typ kognitiv beteendeterapi”

ABCDE

SID 23 (25)

- Ökat intresse och ansvar för missbrukare i nämnder och ledningsgrupper ”*mer realism – smakar det så kostar det*”

OM SAMARBETE

Bättre samarbete med beroendevården	12
Bättre samarbete med psykiatri	22
Utbyggnad av flera lokala mottagningar tillsammans med beroendevården	10
Ökat samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna	10
Involvering av flera samarbetspartners i stadsdelens missbruksarbete	5
Ökat och nära samarbete med frivilligorganisationer	2
Ökat och nära samarbete med kriminalvården/frivården	2
Ökat och nära samarbete med olika vårdgivare	2

Kommentarer / tillägg

- Utbyggnad av flera lokala mottagningar tillsammans med beroendevården + psykiatri (2)
- Bättre samarbete med beroendevården och Maria BC
- Bättre samarbete med psykiatri, konsultläkare behövs
- Involvering av flera samarbetspartners i stadsdelens missbruksarbete + kyrkan
- Bättre samarbete med psykiatri kring DD-grupper /slutenvård
- Bättre samarbete med AF-Rehab

OM BEHANDLING

Ökade behandlingsinsatser som grundas på forskningsresultat	11
Bättre information/utbildning om verkningsfulla behandlingsresultat	4
Bättre utrednings- och uppföljningssystem	7
Utveckla nya metoder inom missbruksområdet	2
Kostnaderna för LVM-vård bekostas av statliga medel	20
Flera avgiftningsplatser	2

ABCDE

SID 24 (25)

Ökad möjlighet för subutex och metadonbehandling	
Ökade anslag som möjliggör flera placeringar på behandlingshem	7
Ökat landstingsansvar för personer med dubbeldiagnos	18
Ökat ansvar inom socialtjänsten för dagverksamheter/sysselsättning	1

Kommentarer / tillägg

- Fler avgiftningsplatser *tablettmissbruk/alkohol för kvinnor, ej narkotika*
- *Norsk modell 200:- oavsett insats från kommunen*
- *Minska LVM-vården till 14 dagar som i Finland*
- Bättre utrednings- och uppföljningssystem *enhetlighet i staden*
- Fler avgiftningsplatser *motivationsavdelning*

OM BOENDE

Flera härbärgesplatser för män	
Flera härbärgesplatser för kvinnor	1
Flera platser för korttidsboende för kvinnor	5
Avveckla den kravlösa delen av Tak-över-huvudet-garantin	13
Flera platser för lågtröskelboende med dygnet-runt-boende	12
Utökad antal lägenheter för vuxna inom stiftelsen hotellhem	4
Utökad antal lägenheter för unga inom stiftelsen hotellhem	3
Utbyggnad av platser för personer med dubbeldiagnos	11
Flera inackorderingshemsplatser	
Flera försöks- och träningslägenheter inom stadsdelen	10
Anställning av boendestödjare	10
Anställning av kontaktpersoner för kontakter med bostadsföretag	

Kommentarer / tillägg

- *Finns olika typer av boende men resurserna saknas*
- *Avveckla den kravlösa Tak-över-huvudet-garantin finansieras centralt*
- *Fler platser för lågtröskelboende med dygnet-runt-boende för utredning för att fångs upp de som snurrar runt*
- *Anställning av boendestödjare som mobilt team*
- *Inackorderingshem för enbart kvinnor (typ Stegsholm)*
- *Bygg flera bostäder*
- *Neuropsyk.kompetens inom socialtjänsten*
- *Flera platser för lågtröskelboende med dygnet-runt-boende behövs för unga*
- *Utbyggnad av platser för personer med dubbeldiagnos gruppboenden*
- *Avveckla den kravlösa delen av Tak-över-huvudet-garantin går inte om man inte kan erbjuda annat. Kommer att öka missbruksomfattningen. Efter en lång motivationsperiod bör man kunna ge avslag.*

Flest noterade önskemål om **ORGANISATION**

Bättre ekonomiska resurser	11
Inrättande av s.k. ”alk.team” inom hemtjänsten för äldre missbrukare	10
Gemensamma politiska nämnder inom missbrukarvården	8

Flest noterade önskemål om **SAMARBETE**

Bättre samarbete med psykiatrin	22
Bättre samarbete med beroendevården	12
Utbyggnad av flera lokala mottagningar tillsammans med beroendevården	10

Flest noterade önskemål om **BEHANDLING**

Kostnaderna för LVM-vård bekostas av statliga medel	20
Ökat landstingsansvar för personer med dubbeldiagnos	18
Ökade behandlingsinsatser som grundas på forskningsresultat	11

Flest noterade önskemål om **BOENDE**

Avveckla den kravlösa delen av Tak-över-huvudet-garantin	13
Flera platser för lågtröskelboende med dygnet-runt-boende	12
Utbyggnad av platser för personer med dubbeldiagnos	11

Anmärkning:

I sammanställningen ingår enkätsvar från 18 stadsdelsförvaltningar samt Enheten för hemlösa. Från Kungsholmen, Maria-Gamla stan och Spånga-Tensta har noterats två enkätsvar och från Enskede-Årsta tre enkätsvar.

I sammanställningen har tre, och några gånger fyra, svarsalternativ noterats från respektive uppgiftslämnare.