

A

SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

STABEN

B

C

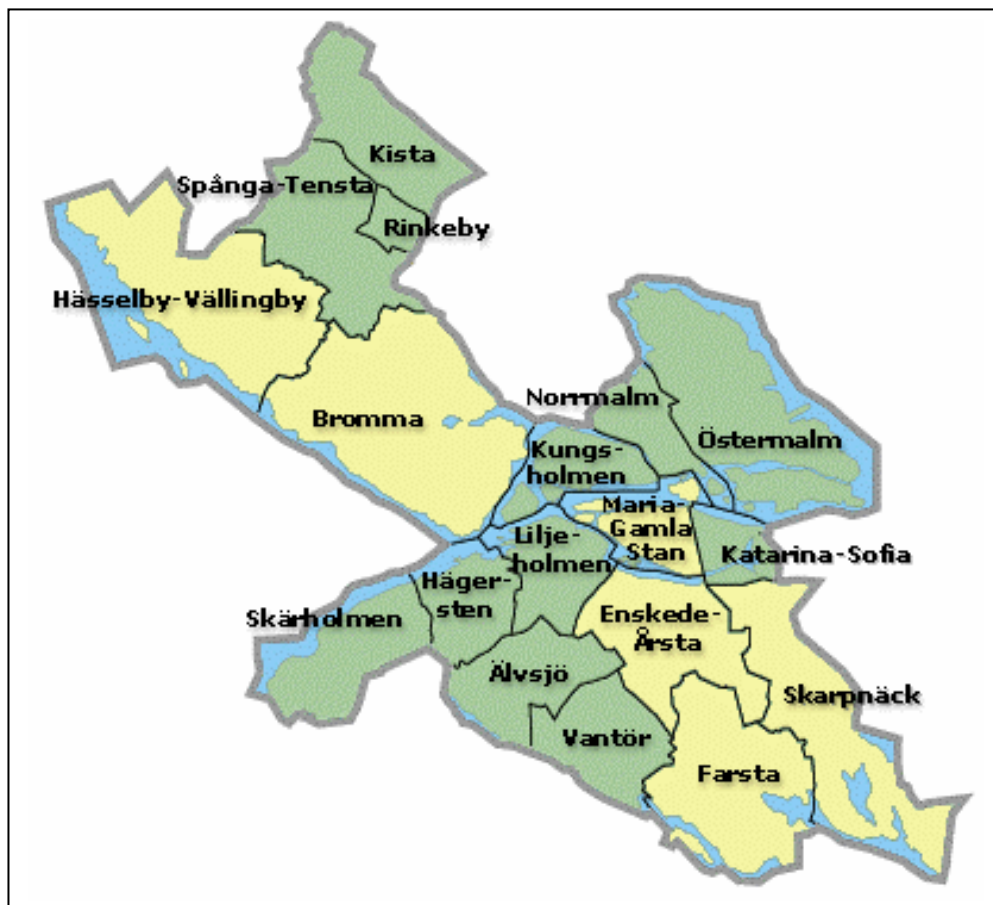
D

E

**Kartläggning av missbrukssituationen i
Stockholms stad våren 2004**

ABCDE

SID 2 (42)



Christina Höglom
Kjell-Ove Johansson
2004-05-11

| | |
|--|---|
| INLEDNING | 4 |
| BAKGRUND | 5 |
| TIDIGARE ÖVERSYNRAPPORTER OM MISSBRUKARVÅRDEN I STOCKHOLM STAD | 5 |
| NATIONELLA STYRDOKUMENT | 7 |
| HANDLINGSPLAN FÖR ATT FÖREBYGGA ALKOHOLSKADOR | 7 |
| MOBILISERING MOT NARKOTIKA (MOB) | 7 |
| <i>Storstadssatsningen</i> | 8 |
| NATIONELLA RIKTLINJER FÖR MISSBRUKARVÅRDEN | 8 |
| FÖRÄNDRAD LAGSTIFTNING | 9 |
| <i>Förslag till lag om inbyte av sprutor och kanyler</i> | 9 |

ABCDE

SID 3 (42)

| | |
|---|-----------|
| Översyn av LVM..... | 9 |
| LOKALA STYRDOKUMENT | 9 |
| ALKOHOL- OCH DROGPOLITISK STRATEGI FÖR STOCKHOLM STAD | 10 |
| STOCKHOLMS TOBAKS- ALKOHOL-, OCH NARKOTIKAPROGRAM (STAN-PROGRAMMET) | 10 |
| POLICYDOKUMENT..... | 10 |
| KARTLÄGGNINGAR PÅ NATIONELL OCH REGIONAL NIVÅ | 11 |
| UTVECKLINGEN INOM ALKOHOL- OCH DROGOMRÅDET | 11 |
| <i>Alkoholutvecklingen</i> | 11 |
| <i>Narkotikautvecklingen</i> | 12 |
| <i>Psykofarmaka</i> | 13 |
| <i>Sniffning</i> | 13 |
| <i>Dopning</i> | 13 |
| UTBUD OCH FORMER FÖR VÅRD OCH BEHANDLING | 13 |
| KARTLÄGGNING AV DEN ÖPPNA MISSBRUKARVÅRDEN I STOCKHOLMS LÄN | 14 |
| BEHOVSANALYS- UNGDOM OCH MISSBRUK..... | 15 |
| KARTLÄGGNINGAR I STOCKHOLMS STAD | 15 |
| ALKOHOL- OCH DROGANVÄNDNING BLAND UNGA I STOCKHOLMS STAD | 15 |
| SOCIALTJÄNSTENS KONTAKTER MED VUXNA MISSBRUKARE 1995 – 2002 | 16 |
| DOMINERANDE PREPARAT..... | 17 |
| MISSBRUKARE MED PSYKISK STÖRNING..... | 17 |
| HEMLÖSA MISSBRUKARE | 17 |
| STADENS KOSTNADER FÖR MISSBRUKARVÅRD FÖR VUXNA..... | 18 |
| INSATSER FÖR UNGDOMAR OCH UNGA VUXNA | 18 |
| FÖREBYGGANDE OCH TIDIGA INSATSER | 18 |
| STADSDELARNAS BARN- OCH UNGDOMSENHETER..... | 18 |
| BARN TILL MISSBRUKARE | 19 |
| MARIA UNGDOM | 19 |
| PLACERINGS- OCH KONSULTATIONSENHETEN VID STOCKHOLM HVB- BARN OCH UNGDOM | 20 |
| INSATSER TILL VUXNA MISSBRUKARE | 21 |
| UPPHANDLAD MISSBRUKARVÅRD | 21 |
| STADSÖVERGRIPANDE BOENDEN..... | 22 |
| INSATSER RIKTADE TILL MISSBRUKANDE KVINNOR..... | 23 |
| INSATSER TILL HEMLÖSA OCH PSYKISKT STÖRDA MISSBRUKARE | 24 |
| FRIVILLIGORGANISATIONERNAS VERKSAMHETER INOM MISSBRUKSOMRÅDET | 25 |
| STIFTELSEN HOTELLHEM | 26 |
| FÖRMEDLING AV FÖRSÖKS- OCH TRÄNINGSLÄGENHETER | 26 |
| LVM-VÅRD | 27 |
| JOURVERKSAMHET OCH UPPSÖKANDE ARBETE | 28 |
| SOCIALJOURN..... | 28 |
| UPPSÖKANDE ARBETE INOM SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN | 28 |
| DEN ÖPPNA DROGHANDELN I STOCKHOLM | 30 |
| RÅDGIVNINGS- OCH ÖPPENVÅRDSVERKSAMHETER | 30 |
| VERKSAMHETER INOM LANDSTINGETS BEROENDEVÅRD OCH MARIA BEROENDECENTRUM AB | 31 |

ABCDE

SID 4 (42)

| | |
|---|-----------|
| VERKSAMHETER INOM KRIMINALVÅRDEN | 33 |
| SAMVERKAN MED ANDRA HUVUDMÄN | 33 |
| LOKALT SAMARBETE MED BEROENDEVÅRD OCH PSYKIATRI | 33 |
| SAMARBETE MED FRIVILLIG- OCH KLIENTORGANISATIONER | 34 |
| DISKUSSION | 34 |
| FÖRÄNDRADE VILLKOR - ÖKAT BEHOV AV KUNSKAP | 34 |
| VÅRD OCH BEHANDLING | 35 |
| BOENDEFORMER OCH BOENDESTÖD | 36 |
| INTERN SAMVERKAN | 36 |
| SAMVERKAN MED ANDRA HUVUDMÄN | 37 |
| BRUKARINFLYTANDE | 37 |
| FORSKNING OCH UTVECKLINGSARBETE | 37 |
| SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER | 38 |
| TIDIGA INSATSER | 38 |
| <i>Förslag till åtgärder:</i> | 38 |
| ORGANISATIONSFRÅGOR | 38 |
| <i>Förslag till åtgärder:</i> | 39 |
| KOMPETENSUTVECKLING/ INFORMATION | 39 |
| <i>Förslag till åtgärder:</i> | 39 |
| BOENDEN/ BOSTÄDER | 39 |
| <i>Förslag till åtgärder</i> | 39 |
| VÅRD OCH BEHANDLING | 40 |
| <i>Förslag till åtgärder:</i> | 40 |
| SAMVERKAN MED ANDRA HUVUDMÄN | 40 |
| <i>Förslag till åtgärder:</i> | 40 |
| REFERENSER | 41 |

Inledning

Socialtjänstnämnden har gett socialtjänstförvaltningen i uppdrag att genomföra en kartläggning och genomlysning av missbrukssituationen i Stockholms stad. Kartläggningen ska ligga till grund för och utgöra en plattform för stadens fortsatta arbete mot droger och missbruk.

I en tidigare rapport, *"Missbrukarvårdens utveckling i Stockholms stad 1995-2000"* (SotN 2002-02-21), redogjorde socialtjänstförvaltningen för utvecklingen av missbrukssituationen under ovanstående period samt lämnade synpunkter på områden som borde förstärkas och utvecklas inom missbrukarvården.

Den rapport som nu föreligger tar avstamp i den tidigare. Redovisningen grundas på den kartläggning av socialtjänstens kontakter med missbrukare som genomförts vid FoU-enheten t.o.m. år 2002 samt boksluts- och nyckeltalssiffror från finansavdelningen t.o.m. år 2003. Därutöver har totalt 26 intervjuer genomförts vid stadsdelsförvaltningarnas missbruks-/ vuxenenheter och socialtjänstförvaltningens enhet för hemlösa, Maria ungdom, HVB vuxna, socialjouren, stadsövergripande boenden, placerings och konsultationsenheten samt behandlingsenheten. På såväl nationell som regional och lokal nivå pågår eller har nyligen avslutats arbeten inom missbruksområdet som också har legat till grund för och/ eller har haft betydelse för arbetet med den aktuella kartläggningen och genomlysningen av stadens missbrukarvård.

Inom ramen för nuvarande uppdrag har socialtjänstförvaltningen tidigare redovisat delrapporten *"Rapport om missbrukarvården för vuxna vid stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa"* (SotN 04-01-30)

I samband med Socialtjänstnämndens konferens 04-01-29--30 höll forskningsledare Jan Blomqvist vid FoU-enheten ett seminarium med titeln *"Vad vi vet om missbruk och rehabilitering"*.

Bakgrund

Tidigare översynsrapporter om missbrukarvården i Stockholm stad

1996 genomfördes en översyn av den samlade missbrukarvården under åren 1990 – 1995 med tonvikt på den senare delen av perioden. Sammanfattningsvis redovisade denna översyn bilden av en bitvis mycket utarmad och lågprioriterad missbrukarvård med minskande stöd till mycket utsatta grupper. Orsakerna uppgavs vara minskade resurser till missbrukarvård men även bristfälligt engagemang i de lokala ledningsgrupperna att utveckla missbrukarvården och ge missbruks- och vuxengrupper erforderligt stöd i arbetet.

Som villkor för reorganisering av stadens missbrukarvård framfördes följande förslag:

- Förtydligande av den lokala organisationen och ansvaret för missbrukarvården
- Förstärkning och vidareutveckling av ledarrollerna inom Individ och Familjeomsorgen.
- Kraftfull och systematisk kompetensutveckling av missbrukarvårdens personal
- Neddragningarna av missbrukarvårdens resursvolym måste upphöra
- Utbyggnad av öppenvård i stadsdelarna måste fortsätta och vidareutvecklas
- Förbättrat uppsökande arbete gentemot missbrukare

- Bostäder och boendestöd för missbrukare måste byggas ut
- Systematisk och fortlöpande uppföljning av stadens missbrukarvård

Vårvintern 2002 redovisade socialtjänstförvaltningen en rapport om utvecklingen inom stadens missbrukarvård under åren 1995-2000. I rapporten fastslogs att det skett positiva förändringar inom vården men också att det fanns behov av ytterligare insatser.

Sammanfattningsvis klargjordes att:

- Alkohol- och narkotikaanvändningen bland unga ökade under perioden, främst bruket av cannabis och ecstasy, men även bruket av övriga droger förutom sniffning av lösningsmedel.
- Antalet vuxna missbrukare som hade kontakt med socialtjänsten ökade under åren 1995 – 1998 för att sedan minska. Såväl stadsdelsförvaltningarna som enheten för hemlösa mötte klienter med tungt missbruk och stora vårdbehov. Andelen missbrukare med psykiska störningar ökade liksom andelen blandmissbrukare.
- Institutionsvård ersattes till stor del av strukturerade öppenvårdsinsatser och stödboenden i olika former.
- Nettokostnaderna för köpt institutionsvård var i stort sett oförändrade under åren 1997- 2000, men kostnadsökningar, budgethållningsåtgärder och utebliven kompensation för ökade pris- och lönekostnader medförde otillräckliga och i många fall minskade resurser för vuxenvård.
- Det rådde brist på avgiftningsplatser för främst narkomaner. Resurserna inom såväl sjukvården som kriminalvården minskade.
- Antalet härbärgesplatser och platser i kort- och långtidsboenden för hemlösa utökades. Boendeformer för främst psykiskt störda missbrukare saknades. Tillgången på tränings- och försökslägenheter var otillräcklig.
- ”Tak-över-huvudet-garantin” uppfylldes men det rådde oklarheter om ansvarsfördelningen mellan stadsdelsförvaltningarna och socialjouren när det gällde biståndsbeslut och betalningsansvar för natthärbärgesplatser.
- Lokala integrerade mottagningar i samarbete mellan stadsdelarnas missbrukarvård och landtingets specialiserade beroendevård tillskapades i samtliga stadsdelar ”norr om slussen”, men saknades i de södra stadsdelarna.
- Samarbetet med frivilligorganisationer som arbetar med hemlöshets- och missbruksproblematik utökades successivt och olika nätverk tillskapades.

- Behov och önskemål framkom om kompetenshöjande utbildning om forskningsresultat, metodutveckling och erfarenheter av framgångsrika behandlingsmetoder liksom utbildning i dokumentation, uppföljning och utvärdering.
- Det framkom stora behov av att utveckla stadens instrument för uppföljning och utvärdering.

Nationella styrdokument

Handlingsplan för att förebygga alkoholskador

För att möta ändrade förutsättningar för den svenska alkoholpolitiken antog riksdagen 01-02-21 en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Handlingsplanen gäller under åren 2001-2005. Målet för det alkoholförebyggande arbetet är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Ambitionen är att minska den totala alkoholkonsumtionen i landet till år 2005. Målet ska uppnås genom att förhindra människor att bli storkonsumenter och genom att försöka påverka storkonsumenters dryckesbeteende. I handlingsplanen ingår en rad åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen. Som övergripande mål ingår bland annat att:

- senarelägga alkoholdebuten,
- alkohol inte ska förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditeten,
- tillskapa flera alkoholfria miljöer och
- undanröja illegal alkoholhantering.

450 mkr har avdelats under en treårsperiod, varav 300 mkr till landets kommuner och 150 mkr till frivilligorganisationer, forskning, kompetensutveckling och särskilda uppdrag. En kommitté ansvarar för handlingsplanen och redovisar årligen sin verksamhet till regeringen med slutrapport senast den 31 december 2005.

Mobilisering mot narkotika (MOB)

02-04-05 antog riksdagen en nationell narkotikahandlingsplan. I planen anges hur samhällets insatser inom narkotikaområdet ska förstärkas under åren 2002-2005 samt hur insatserna ska följas upp. Målet för den svenska narkotikapolitiken ska även i fortsättningen vara ett narkotikafritt samhälle.

Som delmål anges att:

- nyrekryteringen till missbruk ska minska,
- fler missbrukare ska förmås att upphöra med sitt missbruk och
- tillgången på narkotika ska minska.

Storstadssatsningen

Inom ramen för regeringens handlingsprogram mot narkotika (MOB) pågår en rad aktiviteter som involverar Stockholms stad, Malmö och Göteborgs kommuner, kriminalvården m.fl. I en särskild storstadssatsning har 40 miljoner, 10 miljoner per stad avsatts under åren 2002-2004 som bidrag till att genomföra satsningar inom förebyggande arbete, tidiga insatser och insatser till etablerade missbrukare. 10 miljoner har avsatts till forskning, kompetensutveckling m.m. I Stockholm pågår skolprojekt vid fyra stadsdelsförvaltningar i totalt fem skolor. Två MST-team (multi systemisk terapi) har bildats som arbetar med strukturerad behandling i öppenvård för ungdomar. En krossatsning genomförs. Projekt PUMAN vid Behandlingsenheten inom socialtjänstförvaltningen riktar sig till unga i åldrarna 18-28 år som riskerar att utveckla ett alkohol- och/ eller narkotikaberoende. Kat-projektet vid Rinkeby stadsdelsförvaltning syftar till att utveckla och sprida kunskap om Kat-missbruk medan projektet "Individen i fokus" vid Vantör stadsdelsförvaltning syftar till att förbättra rehabiliteringen för etablerade missbrukare genom bildande av tvärdisciplinära team där socialtjänst, beroendevård, kriminalvård och frivilligorganisationer deltar.

Nationella riktlinjer för missbrukarvården

Vid socialstyrelsen pågår ett arbete med att utforma nationella riktlinjer för missbrukarvård. Avsikten är att med stöd av aktuell kunskap om t.ex. effekter av behandling påverka utvecklingen och bidra till att höja kvalitén och kompetensen inom missbrukarvården. I anslutning till riktlinjeprojektet pågår ett projekt med syfte att ta fram kvalitetsmätninginstrument för missbrukarvården.

Nationella riktlinjer har inte samma status som föreskrifter och allmänna råd utan ska snarare ses som normer som den samlade kunskapen inom området motiverar. De riktlinjedokument som tas fram kommer att presentera verksamma metoder som är utvärderade på ett vetenskapligt godtagbart sätt och behandla frågor om organisation, process och kompetens. Dokumenten ska även fungera som stöd för tillsyn. Arbetet bedrivs av en projektgrupp som till sin hjälp har en referensgrupp och fem expertgrupper som ska bedöma och ta fram kunskapsunderlag för riktlinjerna. De fem expertgrupperna ansvarar för områdena:

- Psykosocial och läkemedelsbaserad behandling av narkotikamissbruk/ beroende inklusive omvårdnad
- Psykosocial och läkemedelsbaserad behandling av alkoholmissbruk/ beroende inklusive omvårdnad
- Uppspårande/ uppsökande och förebyggande verksamhet
- Markörer, diagnostiska instrument och systematisk patient-/ klientdokumentation och –information
- Behandling av gravida missbrukare

Det slutgiltiga underlaget från expertgrupperna ska överlämnas till projektgruppen under hösten 2004. Därefter kommer underlaget att beredas och ett remissbehandlat förslag till riktlinjer finnas tillgängligt i juni 2005.

Därefter påbörjas arbetet med att förankra och föra ut riktlinjerna till professionella, politiker, anhöriga och missbrukarna själva.

En särskild expertgrupp har arbetat fram en kunskapsöversikt om läkemedelsbaserad behandling av opiatberoende som kommer att presenteras inför sommaren 2004 och senast i augusti kommer föreskrifter för subutex- och metadonbehandling att läggas fram. Föreskrifterna kommer bl.a. att fastställa hur läkemedlen ska hanteras och vilka förutsättningarna är för att få tillgång till behandling. Vidare kommer att anges att läkemedelsbehandlingen ska kombineras med psykosociala insatser och att vårdplaner ska utformas i samarbete mellan socialtjänsten och landstinget. Läkemedelsverket kommer att utfärda regler som innebär att Subutex endast får skrivas ut av specialistläkare inom beroendevården eller psykiatrin. På så sätt kommer reglerna för metadon- och subutexhantering att närma sig varandra.

Förändrad lagstiftning

Förslag till lag om inbyte av sprutor och kanyler

Regeringen föreslår en ny lag som reglerar sprututbytesverksamhet och som ska träda ikraft 1 juli 2005. Förslaget innebär att landstinget, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva sprututbytesverksamhet om vissa villkor är uppfyllda. Villkoren rör bl.a. samverkan med kommuner i landstinget, patienternas ålder samt att begagnade sprutor ska återlämnas. Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att utfärda närmare föreskrifter för verksamheten. Inom ramen för sin tillsyn ska socialstyrelsen fortlöpande kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med reglerna i lagen och föreskrifterna.

Översyn av LVM

I januari 2002 tillsatte regeringen en särskild utredning med uppgift att göra en översyn av tillämpningen av lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). I uppdraget ingick att analysera hur lagen har kommit att användas under 1990-talet samt att bedöma orsakerna till att antalet beslut om LVM-vård har minskat i så hög utsträckning sedan lagen infördes år 1988. Utredningen lade fram sitt betänkande i januari 2004. (SOU 2004:3). I utredningen föreslås en rad förändringar i lagstiftningen som syftar till att förstärka innehållet i LVM-vården och rättssäkerheten för den enskilde. Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 januari 2005.

Lokala styrdokument

Alkohol- och drogpolitisk strategi för Stockholm stad

1995 beslutade kommunfullmäktige om en *alkohol- och drogpolitisk strategi för Stockholms stad* som bl.a. innefattade följande övergripande mål:

- Att verka för att stadens invånare har återhållsamma alkoholvanor
- Att kraftfullt verka för en alkoholfri uppväxt och hindra att alkoholkonsumtion och särskilt berusningsdrickande får spridning bland ungdomar.
- Att verka för ett narkotikafritt samhälle
- Att erbjuda kvalificerad vård.

I den drogpolitiska strategin fastställdes ett omfattande åtgärdsprogram riktat till befolkningen i sin helhet, högkonsumenter och vårdbehövande. Strategin tillkom som grund för lokala handlingsprogram vid stadens förvaltningar och stadsdelsnämnder.

Stockholms Tobaks- Alkohol-, och Narkotikaprogram (STAN-programmet)

År 2003 reviderades den alkohol- och drogpolitiska strategin och förändrades till ett program som omfattar områdena tobak, alkohol och narkotika. STAN- programmet antogs i socialtjänstnämnden 03-12-15 och ligger f.n. för beredning till kommunfullmäktige. Programmet har tre huvudavsnitt: *Förebyggande insatser, Tidiga insatser och Vård och behandling.*

I STAN- programmet anges stadens fyra inriktningsmål inom de tre delområdena tobak, alkohol och narkotika:

1. Barns och ungdomars uppväxt ska vara fri från tobak alkohol och narkotika.
2. Ett narkotikafritt Stockholm
3. Stadens invånare ska ha återhållsamma alkoholvanor
4. Stadens invånare som missbrukar alkohol eller andra droger ska erbjudas hjälp att komma ifrån sitt missbruk.

Som delmål anges att:

- Debutåldern för alkoholberusning ska skjutas upp
- Andelen barn och ungdomar som använder tobak ska minska
- Andelen barn och ungdomar som någon gång använt narkotika ska minska
- Berusningsdrickandet bland både vuxna och unga ska minska
- Nyrekrytering till missbruk ska minska
- Fler missbrukare ska förmås att upphöra med sitt missbruk
- Alkoholens och narkotikans medicinska och sociala skadeverkningar ska minska.

Policydokument

1998 antog KF, landstingets hälso- och sjukvårdsutskott och övriga kommuner i Stockholms län ett gemensamt policydokument för Stockholms läns landsting och

Stockholms läns kommuners missbrukar- och specialiserade beroendevård, ”Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län”.

I policydokumentet framhålls bl.a. vikten av att lokala avtal upprättas och nödvändigheten av gemensam vårdplanering mellan primärvård, psykiatri, specialiserad beroendevård och socialtjänsten samt redovisas ansvarsfördelningen för missbrukarvården mellan landstinget och socialtjänsten.

Kartläggningar på nationell och regional nivå

Utvecklingen inom alkohol- och drogområdet

Socialstyrelsen konstaterar i sin rapport Socialtjänsten i Sverige, en lägesrapport 2003 att kommunernas prioriteringar och ökade kostnadsmedvetenhet under 1990-talet ledde till en nedrustning av vården för vuxna missbrukare. År 2001 var kommunernas kostnader för missbrukarvård 3,9 miljarder kr. Det motsvarar i genomsnitt 500 kr per invånare i åldern 21-64 år. Vårdkostnaderna per invånare var betydligt högre i storstäderna, c:a 1300 kr per invånare, än i landsbygdskommunerna, c:a 400 kr per invånare. Sedan 1995 har kostnaderna för missbrukarvården dragits ned med ungefär 20 procent, eller drygt en miljard kronor. Minskningen avser till största del institutionsvård.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) redovisar årligen rapporter om drogutvecklingen i Sverige. Följande uppgifter är sammanställda ur CAN:s rapport drogutvecklingen i Sverige 2003.

Alkoholutvecklingen

Den årliga registrerade alkoholförsäljningen ökade mellan åren 1998 och 2002 från 5,8 liter 100% alkohol per person 15 år och däröver till 6,9 liter, dvs. en ökning med 12 %.

Den totala konsumtionen, registrerad och oregistrerad, beräknades år 2002 till 9,9 liter ren alkohol per person över 15 år. C:a 40 % av konsumtionen beräknas därmed vara oregistrerad och utgörs av alkohol som införts från utlandet, hembränts eller insmugglats. Spritkonsumtionen har minskat medan öl och vinkonsumtionen ökat. Av hela den registrerade konsumtionen 2002 utgjorde öl 39 %, vin 41 % och sprit 20 % räknat i ren alkohol. Med den oregistrerade konsumtionen inräknad uppskattas ölandelen till 35%, vinandelen till 39% och spritandelen till 26 %.

CAN:s samlade bedömning av ungdomars konsumtion utifrån olika frågeundersökningar är att alkoholkonsumtionen har ökat under den senaste tioårsperioden. Den beräknas idag vara i nivå med konsumtionen i slutet av 1970-talet. Pojkar dricker ungefär dubbelt så mycket som flickor och konsumtionen är avsevärt högre bland äldre ungdomar än bland yngre.

Vuxna män dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor. Bland män dominerar ölkonsumtionen och bland kvinnor vinkonsumtionen. 18-25 åringar har den högsta konsumtionen och 50-75 åringar den lägsta.

Antalet döda med alkoholrelaterad diagnos uppgår till c:a 1700 fall/ år. År 2000 var dessa 79% män och 21 % kvinnor. (Socialstyrelsen 2002a)

År 2000 dödades eller skadades drygt 1200 personer i alkoholrelaterade trafikolyckor.

Narkotikautvecklingen

Narkotikaanvändning kan innefatta allt från konsumtion vid enstaka tillfällen till regelbundet, långvarigt och dagligt missbruk.

Tillfällig/ experimentell användning innebär konsumtion vid ett begränsat antal tillfällen eller mindre regelbunden användning. Tungt missbruk innebär allt injektionsmissbruk, oavsett medel, och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika, oavsett intagningsätt.

Elevundersökningar i åk 9 visar att den andel som någon gång prövat narkotika har ökat från 3-4% i mitten av 1990-talet till 8 % år 2002. Utvecklingen bland mönstrande 18-åringar är likartad. Sedan 1992 har andelen som någon gång prövat narkotika ökat från 6% till närmare 18% år 2002. 60% av dem har prövat cannabis.

I början av 2000-talet hade 3 % av såväl niondeklassarna som de mönstrande använt narkotika den senaste månaden. Internationellt sett är dessa siffror mycket låga.

Enligt undersökningar bland vuxna (15-75 år) har c:a 12 % prövat narkotika någon gång. Nästan dubbelt så många män som kvinnor har prövat narkotika.

Narkotikaerfarenhet är betydligt vanligare i storstadsområden än på mindre orter och i glesbygdsregioner. Det är känt från olika undersökningar att ungdomar som prövat narkotika ofta skiljer ut sig från dem som aldrig prövat, t.ex. när det gäller skolk, otrivsel i skolan eller lägre utbildningsnivå. Skillnaderna är än större för dem som fortsätter att använda narkotika.

Det tunga narkotikamissbruket i Sverige har kartlagts vid tre tillfällen 1979, 1992 och 1998. Antalet tunga missbrukare uppskattades uppgå till 16 000 1979, 17 000 1992 och 26 000 år 1998. Samtidigt som nyrekryteringen var förhållandevis stor under 1990-talet hade många använt narkotika länge. 1992 hade 47% missbrukat narkotika 10 år eller längre, motsvarande siffra år 1998 var 52%. Andelen kvinnor var knappt 25% i båda dessa undersökningar. Missbrukarnas medelålder ökade från 32 år till 35 år mellan 1992 och 1998.

Centralstimulantia, opiater och cannabis har alltid varit de dominerande drogerna i Sverige. Andelen som använt heroin de senaste 12 månaderna före

undersökningstillfället ökade från 34% 1992 till 47% 1998. 1992 hade c:a 26% opiater som dominerande drog jämfört med 28% 1998. Andelen som använt cannabis senaste 12 månaderna var 66 % 1992 och 54% i 1998 års undersökning. Blandmissbruket har sannolikt ökat då allt färre uppgiftslämnade kunnat ange något dominerande preparat. Ett tydligt mönster är att det tyngre missbruket koncentreras till storstadsregionerna. En påtaglig uppgång sågs 1998 i Stockholms län, förutom Stockholms stad. Fortfarande var missbruket mest utbrett i Stockholms stad i relation till befolkningen, men ökningen var mer dramatisk i ytterområdena. Malmöregionen har alltsedan 1970-talet flest missbrukare i relation till befolkningen

Enligt CAN pekar indikatorerna på att ökningarna fortsatt efter 1998 och under de första åren på 2000-talet.

Psykofarmaka

Förbrukningen av bensodiazepiner (lugnande medel) ökade under 1990-talet. Under denna period ökade även förbrukningen av antidepressiva medel kraftigt till följd av att nya läkemedel introducerades på marknaden.

Kvinnor använder betydligt mer lugnande och sömnmedel än män. Användningen ökar med stigande ålder och är förhållandevis hög bland arbetslösa, lågutbildade, förtidspensionerade och storkonsumenter av alkohol. Stora regionala skillnader förekommer i försäljningen av dessa medel.

Sniffning

Enligt elev- och mönstringsundersökningar är sniffning mindre förekommande idag än på 1970-talet. År 2001 uppgav 6% av de mönstrande och 8% av niondeklassarna att de sniffat någon gång. I undersökningarna om det tunga narkotikamissbrukets omfattning 1992 och 1998 uppgav 1-2% av missbrukarna att de även missbrukade lösningsmedel.

Dopning

Omkring 1% av de manliga ungdomarna i nationella undersökningar har svarat att de någon gång prövat anabola steroider. Andelen har i stort sett varit likadan sedan 1993. Erfarenhet av tillväxthormon är sällsynta. Bland ungdomar har konstaterats ett samband mellan å ena sidan hormondopingerfarenhet och å andra sidan omfattande alkoholkonsumtion och erfarenhet av narkotika och andra droger.

Utbud och former för vård och behandling

De professionella behandlingsinsatserna för alkohol- och drogmissbrukare brukar delas in i:

- Abstinensbehandling
- Läkemedelsassisterad behandling (t.ex. metadon, subutex eller campral i kombination med psykosocial behandling)
- Drogfri behandling (psykosocial behandling utan samtidig farmakologisk behandling)

Socialstyrelsen genomförde 1 april 2003 en kartläggning av insatser och klienter i behandlingsenheter för alkohol- och narkotikamissbrukare 18 år eller äldre. (IKB 2003). Med behandling av missbruk avses ”insatser som inriktas på att initiera och vidmakthålla att enskilda individer kommer ifrån sitt missbruk och att förhindra återfall. Som behandling räknas även medicinskt övervakad avgiftning”.

Av 611 enheter som ingick i kartläggningen var 48 % av enheterna öppenvårdsenheter, 42 % institutioner och 10 % kombinationer av öppen- och slutenvårdsenheter. Av de c:a 23 500 personer som genomgick missbruksbehandling¹ vid mätillfället behandlades 82 % i öppenvård, 12 % i institutionsvård, 2% i slutna sjukhusvård och 4 % i kriminalvårdens motivations- och behandlingsverksamhet. 55 % av dem som genomgick behandling hade tidigare vårdats för missbruksproblem. Kvinnorna utgjorde 30% av alla med pågående vård, något högre i öppenvård än i olika slutenvårdsformer. C:a 60 % av inrapporterade missbrukare i behandling fanns i de tre storstadsområdena – Stockholm, Västra Götaland och Skåne.

De vanligaste insatserna utgjordes av allmän psykosocial rådgivning, återfallsprevention och alkohol- och drogupplysning. C:a 405 av enheterna arbetade med strukturerad psykosocial behandling. En tredjedel gav även medicinsk vård och en fjärdedel psykiatrisk vård. Knappt en tredjedel hade särskild behandlingsverksamhet för kvinnor, en tredjedel för vuxna anhöriga och en fjärdedel för missbrukare med allvarlig psykisk störning. En fjärdedel erbjöd specialverksamhet för unga missbrukare, 15% för missbrukare med invandrarbakgrund och 7 % särskild behandling för barn till missbrukare. Tre behandlingsinriktningar dominerade: social färdighetsträning, kognitiv beteendeterapi och jagstärkande/ stödjande terapi. Andra vanliga metoder var lösningsfokuserad modell, stresshantering/ avslappningsövning och Minnesota-/ tolvstegsmodellen.

Kartläggning av den öppna missbrukarvården i Stockholms län

Våren 2003 redovisade länsstyrelsen en kartläggning av den öppna missbrukarvården i Stockholms län. Kartläggningen bygger på en enkät som hösten 2002 skickades ut till samtliga kommuner/ stadsdelar i länet och besvarades av 16 av stadens 18 stadsdelar och 21 av länets 25 övriga kommuner. Av länsstyrelsens rapport framgick att den öppna missbrukarvården i länet ser mycket olika ut. Vilken hjälp som fanns att få för den enskilde varierade avsevärt beroende på bostadsort. I de kommuner och stadsdelar med integrerade mottagningar där landstingets beroendecentrum och kommunen samverkar fanns det bredaste utbudet av insatser.

Endast ett fåtal kommuner/stadsdelar erbjöd särskilda insatser för kvinnor, däremot erbjöd många anhörigbehandling och parsamtal. De flesta hade någon form av individuell uppföljning av behandlingsresultaten men oftast inte efter någon given

¹ Eftersom kartläggningen på denna variabel hade ett bortfall på c:a 20 % av samtliga enheter i landet som kan antas bedriva behandlingsinriktat arbete uppskattar Socialstyrelsen att det totala antalet individer som samtidigt är i behandling för egna missbruksproblem till närmare 30 000.

mall. Någon uppföljning eller utvärdering av verksamhetens samlade resultat gjordes inte i två tredjedelar av de kommuner/ stadsdelar som besvarade enkäten. En tredjedel uppgav att de använder någon form av kartläggnings- eller utredningsinstrument. Vanligast var ASI (Addiction Severity Index).

Många kommuner/ stadsdelar uppgav svårigheter att samarbeta med landstingets öppna psykiatri. Några uppgav även svårigheter att samarbeta med beroendevården, främst kring avgiftningar. Av rapporten framgick också att öppenvården med några undantag hade svårt att nå gruppen unga vuxna och att det fanns stora variationer i vilken utsträckning öppenvården når vuxna med barn. Framförallt föreföll Stockholms stadsdelar ha svårigheter att nå föräldrar. De flesta kommuner/ stadsdelar uppgav att man arbetar efter flera olika modeller samt att man försöker anpassa insatserna efter klienternas individuella behov. Vanligast är motivationshöjande samtal, jagstärkande samtal och social färdighetsträning. Drygt hälften av kommunerna/ stadsdelsförvaltningarna uppgav att de har uppsökande verksamhet för vuxna. De vanligaste formerna av uppsökande arbete är att söka upp redan kända klienter eller efter anmälan, att göra riktade uppsökande insatser mot kända missbrukare i centrum och i boendemiljöer samt vid vräkning.

Behovsanalys- ungdom och missbruk

På uppdrag av parlamentariska kommittén för uppföljning av missbrukarvården och beroendevården i Stockholms län redovisade Kommunförbundet Stockholms län/ Stockholms läns landsting vintern 2003 en behovsanalys rörande ungdom och missbruk. Rapporten innehåller förutom information om missbrukssituationen bland ungdomar i åldrarna 13-19 år, en analys av målgruppens behov av landstingets vårdresurser fram till år 2007. Gruppen ungdomar i åldern 13-19 år kommer att öka under de närmaste åren vilket kommer att innebära att behoven av vård eller behandling inom socialtjänsten eller sjukvården ökar oavsett om bruket av alkohol och/ eller droger ökar eller inte. Om utvecklingen ökar fram till 2007 i samma omfattning som den gjort under åren 1997-2001 kommer antalet ungdomar i behov av alkohol- och/ eller drogrelaterad slutenvård att i stort sett fördubblas. Slutsatsen är att det fordras stora gemensamma insatser från olika delar av samhället för att bekämpa den förväntade utvecklingen av missbruk bland ungdomar. Såväl det allmänt förebyggande arbetet som tidiga insatser mot definierade målgrupper måste förstärkas kraftigt, liksom tillgången på vård- och behandlingsinsatser.

Kartläggningar i Stockholms stad

Alkohol- och droganvändning bland unga i Stockholms stad

Stockholm stad har sedan 1972 regelbundet genomfört drogvaneinventeringar bland samtliga elever i åk 9. Sedan 2000 omfattar inventeringarna även elever i gymnasiets åk 2.

FoU-rapport 2003:2, *Resultat från 2002 års drogvaneinventering i grundskolans åk 9 och gymnasiets år 2*, visar att mellan 1998 och 2002 ökade andelen högkonsumenter av alkohol² bland grundskoleeleverna i åk 9 med 67 % och årskonsumtionen med c:a 40 %. Mellan åren 2000 och 2002 ökade andelen högkonsumenter bland eleverna i gymnasiets åk 2 med 50% och årskonsumtionen med nästan 20% för pojkarna och 10% för flickorna. Andelen elever som använt narkotika, doping samt lösningsmedel har varit relativt oförändrad mellan 1993 och 2002. Enligt CAN:s undersökningar motsvaras ökningen av alkoholkonsumtionen i Stockholm av samma ökning i landet som helhet. När det gäller användningen av narkotika visar CAN:s undersökningar på en tydlig ökning av andelen elever i landet som använt narkotika, medan motsvarande resultat inte går att utläsa i Stockholm. Trots ökningen i landet är det vanligare att Stockholmselever i åk 9 år 2002 har provat narkotika än elever i resten av landet. År 2002 hade 14 % av grundskoleeleverna och 26% av gymnasieeleverna använt narkotika.

I rapporten avges att även om det endast finns en svag koppling mellan alkoholkonsumtion under tonåren och framtida alkoholrelaterade problem är den ökade alkoholanvändningen bland elever oroväckande. Alkoholkonsumtionen kan ha flera allvarliga konsekvenser för unga människor. Bruk av alkohol är starkt relaterat till våld och risken för trafikolyckor och därpå följande skador ökar vid alkoholkonsumtion. Även vid självmord och självmordsförsök är ofta alkohol och andra droger inblandade. Alkohol är också en introduktionsdrog till narkotika.

Även om alkoholkonsumtionen nu ökar bland tonåringar visar tidigare Stockholmsundersökningar att andelen niondeklassare som varit berusade var ännu högre i slutet av 1970-talet. Detta gäller även andelen elever som använt narkotika.

Socialtjänstens kontakter med vuxna missbrukare 1995 – 2002

Nedan framgår antalet missbrukare som var aktuella inom stadens socialtjänst i oktober månad respektive år utifrån enkätsvar som inlämnats till FoU-enheten från stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa. I samtliga kartläggningar utgör kvinnorna drygt en fjärdedel av det totala antalet aktuella missbrukare.

| År | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Män | 2818 | 2953 | 3068 | 3303 | 3155 | 2743 | 2747 | 2777 |
| Kvinnor | 962 | 988 | 1001 | 1125 | 1091 | 977 | 978 | 1015 |

² Som högkonsument av alkohol betecknas den som en gång i veckan eller oftare dricker alkohol motsvarande minst 18 cl sprit (en halv kvartering) eller en helflaska vin eller fyra brukar starköl eller sex burkar öl klass II (folköl) vid samma tillfälle.

| | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Totalt | 3780 | 3941 | 4069 | 4428 | 4246 | 3720 | 3725 | 3792 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

Dominerande preparat

Enligt de årliga kartläggningarna av vuxna missbrukare, hemlösa och psykiskt störda utgör alkohol det dominerande missbruket bland personer aktuella inom socialtjänstens missbrukarvård. Andelen personer med narkotika som dominerande preparat ökar dock och 2002 hade sju stadsdelsförvaltningar fler aktuella narkotikamissbrukare än alkoholmissbrukare. Missbruk av centralstimulerande medel och opiater är vanligast, men cannabis och läkemedel står för den största ökningen. Blandmissbruk är vanligt, inte minst i de yngre åldersgrupperna. (se vidare rapport 2004).

Åldersfördelning

I oktober 2002 var medelåldern hos de missbrukare som var aktuella vid missbruks-/vuxnenheterna vid stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa drygt 44 år. Sedan år 1996 har medelåldern ökat med 1,5 år. Alkoholmissbrukarna var i genomsnitt 13 år äldre än narkotikamissbrukarna (50,2 år respektive 37,5 år). I Kista , Rinkeby och Spånga-Tensta som alla har fler aktuella narkotika- än alkoholmissbrukare var medelåldern under 39 år . I Hässelby- Vällingby, Bromma, Kungsholmen, Norrmalm, Katarina-Sofia, Farsta, Hägersten och Enheten för hemlösa som samtliga hade fler alkohol- än narkotikamissbrukare var medelåldern över 44 år. Högst medelålder hade klienterna vid Enheten för hemlösa som tar emot personer från 25 års ålder.

Av 3786 inrapporterade missbrukare i oktober 2002 var 181 personer (4,8 %) över 65 år och 251 personer (6,6 %) mellan 20 och 24 år.

Missbrukare med psykisk störning

Av kartläggningarna framkommer att c:a 30 % av de missbrukare som är aktuella inom socialtjänsten i Stockholm bedöms ha en psykisk störning. Av dessa är en tredjedel hemlösa. Andelen missbrukare med psykisk störning är relativt konstant i förhållande till det totala antalet aktuella missbrukare inom socialtjänsten i Stockholms stad. Uppgifterna grundar sig på handläggande socialsekreterares bedömningar och innebär inte att samtliga dessa missbrukare har en psykiatrisk diagnos.

Hemlösa missbrukare

Antalet hemlösa personer, av vilka c:a 90% har missbruksproblem, 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 ökningen av antalet hemlösa vid stadsdelsförvaltningarna. Många hemlösa är

placerade på behandlingshem, i stöd- eller omvårdnadsboenden, familjehem etc. men räknas ändå som hemlösa utifrån stadens definition av hemlöshet.

Stadens kostnader för missbrukarvård för vuxna

Nedan redovisas stadens kostnader för missbrukarvård 1999-2003 i mkr.

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Vuxna och missbrukare, gemensamt | 119,9 | 118,1 | 127,3 | 124,8 | 130,3 |
| Vård och behandling enl. SoL, HVB | 83,6 | 64,9 | 58,5 | 61,1 | 66,0 |
| LVM-vård | 32,6 | 31,1 | 31,8 | 30,5 | 25,3 |
| Öppen vård och behandling | 52,8 | 48,4 | 49,3 | 57,7 | 48,1 |
| Familjehem för vuxna | 21,8 | 21,4 | 20,3 | 21,2 | 18,3 |
| Stöd-/omvårdnadsboende | 57,8 | 62,7 | 62,2 | 71,4 | 96,4 |
| Träningsboende | 0,0 | 3,6 | 5,2 | 7,9 | 7,8 |
| Härbärgen | 19,2 | 42,8 | 44,2 | 63,4 | 79,1 |
| Övriga placeringar vid institution | 0,4 | 1,5 | 1,5 | 2,0 | 2,4 |
| Bidrag till utomst. institutioner | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,8 | 0,0 |
| SUMMA | 388,3 | 394,6 | 400,7 | 442,8 | 476,5 |

Källa Finansavdelningen

Av tabellen framgår att stadens totala kostnader för missbrukarvård för vuxna har ökat med 88,2 mkr mellan åren 1999 och 2003. Kostnaderna för vård och behandling, (frivillig institutions- och öppenvård samt LVM-vård) har minskat med 29,6 mkr medan kostnaderna för stöd-/omvårdnadsboende och träningsboende har ökat med 38,1 mkr. Den största kostnadsökningen redovisas för härbärgen har ökat med 59,9 mkr mellan åren 1999 och 2003. Kostnaderna för familjevård för vuxna har minskat med 3,5 mkr under samma period.

Insatser för ungdomar och unga vuxna

Förebyggande och tidiga insatser

Preventionscentrum Stockholm, Precens vid socialtjänstförvaltningen har till uppgift att stödja det drog- och brottspreventiva arbetet i staden. Detta görs bl.a. genom utbildningsverksamhet och i nätverk med stadsdelsförvaltningarnas drogsamordnare och nätverk med externa aktörer. Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för genomförandet av det förebyggande arbetet.

Stadsdelarnas barn- och ungdomsenheter

Stadsdelsförvaltningarnas arbete med ungdomar utifrån ett brett perspektiv där utgångspunkten är familjen. Arbetsområdena omfattar bl.a. skolproblem, familjerelationer samt kriminalitet och missbruk. Inom ramen för Mobilisering mot narkotika pågår ett arbete med att utveckla två MST-team. En utveckling av öppenvårdsinsatser för ungdomar pågår och behöver utvecklas vidare, inte minst för att förebygga kostsamma placeringar. Samarbetet med missbruks-/ vuxenheterna i

arbetet med äldre tonåringar håller på att utvecklats vid ett flertal stadsdelsförvaltningar.

Barn till missbrukare

Barnkonventionen ska utgöra en grund för såväl kommunens som andra myndigheters arbete. Barn som växer upp i hem där det förekommer missbruk, våld och/ eller psykisk ohälsa är mycket utsatta och behöver samhällets stöd och hjälp. Det är angeläget att dessa barns situation och behov synliggörs.

BIF-gruppen (Barn i fara) är en tvärprofessionell konsultgrupp med barnpsykiatrisk, social och juridisk specialkompetens, som erbjuder konsultation i komplicerade barnärenden inom individ- och familjeomsorgen och utgör en gemensam resurs för Stockholms stadsdelsförvaltningar. Av BIF-gruppens rapport över konsultationer under åren 2001-2002 framkommer att beteendeproblem hos modern i form av missbruk, kriminalitet och/ eller asocialitet förekom i 65% av fallen och hos fadern i 60% av fallen.

Barn till missbrukare brukar kallas ”de glömda barnen”. Gruppverksamhet för barn till missbrukare finns i ett flertal stadsdelsförvaltningar. På Maria ungdom finns gruppverksamhet för ungdomar som växer upp i hem där det förekommer missbruk och som själva börjat använda alkohol och/ eller droger. Därutöver bedrivs sådan verksamhet för barn- och ungdomar av olika organisationer såsom t.ex. Ersta Vändpunkten, Hela människan, Fryshuset m.fl. Ett nätverk för verksamheter som vänder sig till barn till missbrukare finns i Stockholm.

Maria ungdom

Maria ungdom utgör ett komplement till stadsdelsförvaltningarnas verksamheter och bedrivs i samverkan med landstinget. Maria ungdom tar emot ungdomar under 20 år som missbrukar alkohol och/eller droger eller riskerar att hamna i missbruk samt deras föräldrar. För socialtjänstens del är upptagningsområdet Stockholms stad, Danderyd, Värmdö och Sundbyberg. Resterande länskommuner har öppnat egna ”Minimarioer” eller andra verksamheter i samarbete med landstingets lokala missbruksenheter.

Maria Ungdom arbetar utifrån ett familjeperspektiv, vilket innebär att man alltid försöker få med föräldrar/ nätverk i arbetet och alltid kontaktar föräldrarna när ungdomen är under 18 år. Utöver familjesamtal bedrivs strukturerad programverksamhet i form av cannabisprogram och tonårsprogram för barn till missbrukare som själva ”testar” alkohol eller andra droger. Här finns också en ”tjej- och killmottagning” i samarbete med landstinget. Föräldrautbildningsprogram planeras liksom återfallsprevention i grupp.

Utöver det direkta klientarbetet tar enheten emot studiebesök, deltar i olika forskningsprojekt samt föreläser om alkohol och droger. Enheten har också arrangerat utbildning för stadsdelsförvaltningar. En telefonjour finns öppen dygnet runt och

bemannas med kvalificerad personal. En socialsekreterare bemannar akuten på Maria ungdom dygnet runt.

Alkohol och cannabis är mest förekommande bland de ungdomar som vänder sig till Maria ungdom, övriga droger förekommer marginellt. Besökarnas snittålder är 16,5 år, men antalet 12-14 åringar ökar. Många av dessa är flickor som kommer in tillsammans med polis eller fältassistenter efter att ha omhändertagits enligt LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer). 2002 kom 18% av besökarna akut med ambulans, 60% kom tillsammans med sina föräldrar på inbokade besök, 13% aktualiserades via socialtjänsten och resterande via skolor, kriminalvård, sjukhus etc. C:a 5% av besökarna var s.k. "utomlänare", dvs. ungdomar som är på tillfälligt besök i Stockholm. I dessa fall går man endast in i det akuta skedet och lämnar sedan över till hemkommunen. En ökande grupp är ungdomar, varav många har invandrarbakgrund, med tung kriminalitet, ofta i kombination med missbruk av cannabis och rohypnol. I dessa ofta mycket komplicerade ärenden arbetar man ihop med stadsdelsförvaltningarna. Maria ungdom möter också relativt många 18-20 åringar med mycket hög alkoholkonsumtion. Vissa av dem hänvisas till PUMAN- projektet vid Behandlingsenheten inom socialtjänstförvaltningen.

Personalen bedömer att stödet till unga flickor behöver utökas då många uppfattas fara mycket illa. Vidare görs bedömningen att samarbetet med skolor och ungdomsmottagningar behöver utvidgas, liksom med stadsdelsförvaltningarna. Utökade utrednings- och behandlingsinsatser behövs för ungdomar med neuropsykiatrisk problematik, t.ex. ADHD. Önskemål finns också om en utrednings- och motivationsavdelning. Även vissa stadsdelsförvaltningar har påpekat behov av en sådan avdelning. Idag finns endast en veckoavdelning och sex platser på akutavdelning att tillgå.

Placerings- och konsultationsenheten vid Stockholm HVB- barn och ungdom

Enheten bistår stadsdelsförvaltningarna vid placering av ungdomar upp till 20 års ålder i olika vårdformer, erbjuder placeringar av ungdomar i familjehem och jourhem samt psykologresurser. Enheten möter ungdomar med psykosociala problem, kriminalitet och missbruk, men fokuserar inte specifikt på missbruksproblematiken. C:a 50% av de som placeras har invandrarbakgrund. Nästan 50% är flickor, men bland dessa är psykiatrisk problematik vanligare än bland pojkarna. Någon ökning av placeringar p.g.a. missbruk har inte kunnat ses.

Placeringsenheten undviker att placera ungdomar med missbruksproblem i familjevårdshem i Stockholm då erfarenheten säger att det är svårt att bedriva missbrukarvård för denna åldersgrupp i storstadsmiljö. En rad institutioner som tar emot ungdomar finns upphandlade, men för ungdomar med kombinerade missbruks- och psykiatrisk problematik och/ eller neuropsykiatriska störningar kan det vara svårt att hitta lämpliga insatser.

Enheten bedömer att det behöver tillskapas alternativa, mer kortvariga vårdformer för unga missbrukare, t.ex. olika former av programverksamheter. Vidare påpekas att det finns ett glapp mellan ungdoms- och vuxenvård som måste överbryggas. Många ungdomar som placeras har haft en usel skolgång under främst högstadietiden. Skola och socialtjänst måste därför arbeta närmare varandra. Skolgången är oerhört viktig och man ser att många ungdomar som placeras tar igen det de missat när de kommer i en lugn och trygg miljö.

Insatser till vuxna missbrukare

Upphandlad missbrukarvård

Sedan år 2001 deltar samtliga stadsdelsförvaltningar i gemensam upphandling av missbrukarvård i form av behandlingshem, stöd- och omvårdnadsboenden samt öppenvård. Avtal har tecknats med externa vårdgivare såväl inom som utom landet i samverkan mellan stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa. Detta har medfört ett samlat urval av vårdgivare med hög vårdkvalitet och konkurrenskraftiga vårdkostnader. De gemensamma anbudsupphandlingarna har även medfört ökat samarbete mellan cheferna för stadsdelsförvaltningarnas missbruksenheter.

Nuvarande avtal omfattar 41 externa vårdgivare. Avtalsperioden gäller t.o.m. 2004-12-31 och ny upphandling pågår. Stadens egna verksamheter som erbjuder vård och boende för missbrukare, Stockholm HVB-vuxna och stadsövergripande boenden, ingår inte i upphandlingen.

Stockholm HVB- vuxna

Stockholms HVB- vuxna inom socialtjänstförvaltningen är en intäktsfinansierad verksamhet och erbjuder närmare 500 dygnet runt- platser fördelade på fyra behandlingshem (*Västberga Gård, Älvis, Östagarö och Krukis*), åtta stödboenden (*Ansgariegatan, Ankaret, Bandhagshemmet, Eken, Linden, Lönnen, Riddaren och Stegsholm*) samt tre omvårdnadshem (*Ljungbacken, Edshemmet och Hamnvikshemmet*). Därtill tillkommer ett 70-tal platser i träningsboenden kopplade till behandlingshemmen eller stödboendena, platser i familjevård för vuxna (*Fam Vux*) samt öppenvård i samarbete med kriminalvården och länsarbetsnämnden (*Krami*).

Inom HVB vuxna ökar efterfrågan på stöd- och omvårdnadsboenden, medan efterfrågan på behandlingshem minskar. Idag kommer 75% av placeringarna i stöd- och omvårdnadsboenden och 50% av placeringarna på behandlingshemmen från stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa. Resterande placeringar kommer från kriminalvården eller kranskommunerna. Behandlingshemmet *Johannelund* har lagts ner p.g.a. låg efterfrågan. På behandlingshemmet *Västberga Gård* består klientgruppen till 70-80 % av personer med invandrarbakgrund. Många av dessa är relativt unga. Stödboendet *Stegsholm* har ändrat sin verksamhet och har idag ett strukturerat program för personer med farmakologisk behandling i form av Subutex. Även på övriga stödboenden finns många personer med Subutex.

Krukis/ Örnberg och *Östagar*den bedriver viss behandlingsverksamhet för sina målgrupper, personer med kombinerade missbruks- och psykiatriska problem samt personer som behandlas med metadon. *Krukis/ Örnberg* har även åtta platser, s.k. ”drop-in for drop-outs”. Dessa platser kan användas då personer som har plats i HVB återfaller i missbruk och då det uppstår ”glapp i vårdkedjan” mellan avgiftning och placering i HVB. Ett halvvägshus, gemensamt för flera stödboenden, har öppnats i stödboendet *Ekens* gamla lokaler på Södermalm. Efterfrågan är stor på omvårdnadsboenden som *Edshemmet* och *Ljungbacken* för missbrukare med olika medicinska problem.

Stockholm HVB möter alltför många missbrukare med psykiatrisk och somatisk problematik. Samarbetet med Maria Beroendecentrum AB och Beroendecentrum Stockholm har ökat. Vid *Krukis/ Örnberg* bekostas två sjukskötersketjänster och fyra konsultläkartimmar per vecka av landstinget. *Stegholm* har samarbetsavtal med båda beroendecentra kring Subutexklienter. Andra enheter köper konsultläkartjänster och/ eller har samarbete med primärvården och i vissa fall även med psykiatri.

Den största och viktigaste samarbetspartnern är stadsdelsförvaltningar, enheten för hemlösa och övriga kommuner som köper vårdplatser av HVB vuxna. De olika verksamheterna arbetar på uppdrag av vårdköparna och samarbetar med handläggande socialsekreterare i de enskilda klientärendena. Ledningen för HVB vuxna har regelbundna samarbetsmöten med representanter från stadsdelsförvaltningarna.

HVB ser behov av fungerande nätverk mellan frivilligorganisationer, landstinget och stadens förvaltningar. De olika resurserna behöver samordnas för att kunna utnyttjas optimalt. Idag saknar man t.ex. samarbete med Stiftelsen Hotellhem och frivilligorganisationerna. Inom socialtjänstförvaltningen har samarbete påbörjats med Stadsövergripande boenden. En angelägen uppgift är att klargöra hur behoven av olika boenden ser ut och att olika verksamheter samordnas.

Stadsövergripande boenden

Inom socialtjänstförvaltningen finns 113 platser i fem s.k. stadsövergripande boenden (*Triaden, Norrtull, Hvilan, Västan och Drevvikshemmet*) som har till uppgift att erbjuda boenden för stadens hemlösa med eller utan missbruksproblematik. Därutöver finns *Gamlebo*, ett särskilt boende med 29 platser för tidigare hemlösa äldre missbrukare.

Samtliga boenden är s.k. ”lågtröskelboenden, vilket innebär boenden med hög tolerans. Alla boenden tar emot personer med pågående missbruk och kan utgöra första steget in i en behandlingskedja eller fungera som utväg när missbruksrehabilitering inte bedöms möjlig. Erfarenheten visar att många hemlösa minskar sitt missbruk när de får ett mer varaktigt boende. Verksamheterna har få och enkla regler; langning, hot och våld, kriminalitet, eldande och missbruk i boendets lokaler medför utskrivning. I övrigt görs individuella bedömningar och verksamheterna anpassas efter individernas behov och förutsättningar. Samtliga

verksamheter möter personer med psykiatrisk problematik och kan ta emot personer som har LPT/ LRV- permissioner. Förutsättningen är då att det finns en fungerande kontakt med psykiatrin och i ett flertal fall har man sagt nej till att ta emot sådana klienter.

Drevvikshemmet är ett boende för äldre män och kvinnor med missbruk och psykiatrisk problematik. Även *Triaden* tar emot män och kvinnor med missbruk och psykiatrisk problematik. Vid planeringshemmet *Norrtull* ökar gruppen utomeuropeiska invandrare. Många placeras på *Norrtull* efter att ha bott på härbärgets *Hammarbybacken*. En del av dessa klienter är relativt okända på stadsdelsförvaltningarna och planeringshemmet får ofta i uppdrag att ta reda på vilken problematik klienten har.

Västan tar emot kvinnor med kombinerad missbruks- och psykiatrisk problematik och har tillgång till psykiatrikerkonsult genom landstinget. Övriga verksamheter samarbetar med landstingets mobila uppsökarteam och Hållpunkt. Det finns ett stort behov av att utveckla samarbetet med psykiatrin och beroendevården, bl.a. efterfrågas s.k. ”sviktplatser” som kan användas när klienter hamnar i akuta kriser.

Hvilan är ett härbärke/ korttidsboende för kvinnor. *Hvilan* önskar utveckla bemötandet av misshandlade kvinnor med missbruksproblematik och all personal har genomgått utbildning i samarbete med *Kriscentrum för kvinnor*. Idag saknas verksamhet i staden för misshandlade kvinnor som missbrukar.

Inom stadsövergripande boenden saknas möjligheter att ta emot heroinister med aktivt missbruk, klienter med utvecklad aids och andra infektioner. I staden saknas dessutom boenden för hemlösa missbrukare med svår somatisk och/ eller psykiatrisk problematik. Även omhändertagandet av äldre kvinnor med missbruksproblematik behöver utvecklas .

Verksamheterna samarbetar med stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa kring placerade klienter. Det finns också ett utvecklat samarbete med uppsökarenheten, med stadsmissionens uppsökare och med vårdcentralerna när det gäller klienternas somatiska vårdbehov.

Den boendeutredning som nyligen genomförts vid socialtjänstförvaltningen har undersökt hur man kan få till stånd ett bättre flöde mellan stadsövergripande boenden och HVB vuxnas verksamheter. Det är viktigt att de olika verksamheterna anpassas efter vilka behov och vilken efterfrågan som finns, att verksamheterna kompletterar varandra. En samverkan mellan stadsövergripande boenden, HVB vuxna och Stiftelsen Hotellhem planeras därför.

Insatser riktade till missbrukande kvinnor

Kvinnliga missbrukare är ensamstående i mindre omfattning än missbrukande män, de är oftare ensamstående med barn eller lever oftare i en relation utan barn. Män

debuterar i missbruk tidigare än kvinnor. För båda könen är alkoholmissbruk vanligast, men fler kvinnor än män har benzodiasepiner eller amfetamin som huvuddrog. Kvinnorna har i större utsträckning psykiska problem i kombination med missbruket. Många har varit utsatta för våld och sexuella övergrepp.

Endast ett fåtal stadsdelsförvaltningar har verksamheter som vänder sig till enbart kvinnor. Några har kvinnogrupper som träffas regelbundet. Ett strukturerat behandlingsprogram i öppenvård för kvinnor (*Kvinnoverksam*) finns i Vantörs stadsdelsförvaltning. Vid enheten för hemlösa finns ett särskilt kvinnoteam. Stödboenden för enbart kvinnor finns inom Stockholm HVB på *Ansgariegatan* och inom stadsövergripande boenden på *Västan* och *Hvilan*. Inom den upphandlade missbrukarvården finns fem verksamheter som vänder sig till enbart kvinnor, i ett fall enbart kvinnor med barn.

Insatser till hemlösa och psykiskt störda missbrukare

Insatserna för hemlösa har intensifierats under senare år. Härbärgesplatser och korttidsboenden har byggts ut i samverkan med frivilligorganisationer. Dagverksamheter för hemlösa drivs i frivilligorganisationernas regi, i vissa fall i samverkan med socialtjänsten. Vid Hållpunkt- landstingets vårdcentral för hemlösa finns tillgång till allmänläkare, beroendeläkare, psykiatriker, tandläkare och fotvårdsspecialist. Verksamheten kommer under året att utökas med en socialsekreterare. Många hemlösa har utöver missbruk och eller psykisk ohälsa allvarliga somatiska problem. En särskild vårdsamordningsgrupp har startats vid Hållpunkt med uppdrag att genomföra gemensamma vårdplaneringar för hemlösa med komplex problematik och stora vårdbehov. Erfarenheten visar att det är svårt att hitta lämpliga vård- och boendalternativ med den somatiska- psykiatriska- och beroendekompetens som målgruppen behöver. I samverkan mellan socialtjänstförvaltningen och landstinget pågår f.n. ett arbete med att utveckla nya kombinerade vård- och boendepplatser för personer med den mest komplexa problematiken.

De hemlösa psykiskt störda missbrukarna far mycket illa och situationen förvärras av att dessa personer bollas mellan beroendevården och psykiatrin. Många befinner sig i hemlöshet och föreståndare vid härbärgen i staden bedömer att det är mycket svårt att få hjälp med psykiatriska bedömningar och eventuella vårdintyg. För dessa personer fungerar vårdkedjorna dåligt idag. De vård- och behandlingsinsatser som erbjuds är ofta akutstyrda. Struktur och kontinuitet i behandlingsarbetet saknas i många fall. De psykiskt störda missbrukarna är beroende av insatser från flera huvudmän och det är oerhört viktigt att arbetet samordnas. Uppföljningen av de härbärgesboende brister idag på flera håll, men det nyligen påbörjade försöket med biståndsbedömning och utökade insatser från uppsökarenheten är ett försök att förbättra situationen.

Landstinget rapporterar en kraftig ökning av antalet akutsökande med svåra psykiska störningar, framförallt av psykotisk natur, i kombination med missbruk av främst narkotika. Landstingets ansvarsfördelning och organisation av den långsiktiga vården

liksom konsensus avseende diagnostik och behandling är otydlig. Det råder brist på tydliga vårdprogram och många klienter har inte fått tillfälle att genomgå adekvat diagnostik.

På uppdrag av landstingets psykiatriråd har nyligen utarbetats en fokusrapport om behandling av personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk. I rapporten poängteras bl.a. att behandlingen av psykisk störning och missbruk måste vara integrerad och att flera aktörer måste medverka i behandlingsarbetet.

Frivilligorganisationernas verksamheter inom missbruksområdet

Socialtjänstnämnden fördelar ekonomiskt stöd till organisationer för frivilligarbete. Även stadsdelsförvaltningarna ger bidrag till frivilligorganisationer som bedriver verksamheter lokalt i stadsdelarna.

Stadens bidrag till frivilligorganisationer som arbetar med missbrukare och hemlösa har ökat kraftigt sedan mitten av 1990-talet. 2003 fördelade socialtjänstförvaltningen totalt 28 mkr i bidrag till nedanstående frivilligorganisationer och ytterligare 4,5 mkr i verksamhets- och projektbidrag till andra föreningar och organisationer.

Stadsmissionen driver dagöppna verksamheter i form av *Stadsmissionsgården* för hemlösa män och kvinnor och *Klaragården* för hemlösa kvinnor. *Bostället* på Södermalm har 20 platser i akutboende för män samt 38 platser i korttidsboende och träningslägenheter för män och kvinnor. *Nattis* på Kungsholmen har 10 härbärgesplatser för kvinnor. *Basen* på Kungsholmen har 9 platser och drivs som samverkansprojekt mellan enheten för hemlösa och stadsmissionen, med viss medverkan från landstinget. Till dessa verksamheter gav staden 14,4 mkr i bidrag 2003.

Frälsningsarmén driver dagöppen verksamhet i form av socialt center för hemlösa män och härbärge (24 platser för män) och korttidsboende (8 platser för män) i Midsommarkransen. Till frälsningsarméns verksamheter för hemlösa gav staden 4,5 mkr i bidrag 2003.

Convictus driver dagöppen verksamhet vid Blekholmsgränd. Till *Convictus* verksamheter gav staden 1,4 mkr i bidrag 2003.

Ny gemenskap driver dagöppen verksamhet på Kammakargatan. Där finns även ett korttidsboende med 6 platser för män och kvinnor. Till *Ny gemenskaps* verksamheter gav staden 2,4 mkr i bidrag 2003.

LP-stiftelsen driver dagöppenverksamhet på Bråvallagatan. Till verksamheten gav staden LP-stiftelsen 350 000 kr i bidrag 2003.

Situation Stockholm driver dagöppen verksamhet på Döbelnsgatan. Staden gav 1,1 mkr i bidrag för 2003.

Karisma Care driver härbärgen på Maria Prästgårdsgata (28 platser för män och par) och Stora Båtvarvs gränd (10 platser för män) i Margretelund. Till Karismas verksamheter för hemlösa gav staden 4 mkr i bidrag 2003.

Socialtjänstförvaltningen har också avtal på c:a 18 mkr med två privata entreprenörer som driver härbärgena *Planeringshemmet AB* och *Skarpnäck Care*.

Stiftelsen Hotellhem

Stiftelsen Hotellhem har i uppdrag att i samarbete med socialtjänsten tillhandahålla genomgångsbostäder för personer som av sociala eller ekonomiska skäl är i behov av tillfällig bostad. Med tillfällig avses i normalfallet en boendetid om högst tre år. Stiftelsen ska också erbjuda ett mer varaktigt omvårdnadsboende för personer med sociala problem. C:a 1100 lägenheter är genomgångsbostäder och 233 platser är omvårdnadsboende. För att få tillgång till lägenhet inom Stiftelsen Hotellhem krävs för personer med missbruksproblem en längre tids dokumenterad drogfrihet samt i normalfallet att stadsdelsförvaltning eller enheten för hemlösa står som förstahandshyresgäst under de första sex månaderna.

Sedan mitten av 1990-talet blockförhyr enheten för hemlösa och flera stadsdelsförvaltningar lägenheter inom stiftelsen Hotellhem, s.k. korridorboenden. I dessa boenden har respektive förvaltning egen personal anställd.

Förmedling av försöks- och träningslägenheter

Målgruppen för försöks- och träningslägenheter utgörs av personer med missbruks- eller psykiska problem som p.g.a. rehabiliteringsbehov inte på egen hand blir godkända som förstahandshyresgäster. Oftast ingår boendet som ett avslutande led i längre tids rehabilitering och kombineras med någon form av boendestöd. De boende i träningslägenheter har oftast ett större behov av stöd och tillsyn än personer boende i försökslägenheter.

Lägenheterna förmedlas av Stockholms Bostadsförmedling AB till stadsdelsförvaltningar, enheten för hemlösa, behandlings- och inackorderingshem för ungdomar och vuxna samt privata vårdgivare. Till behandlings- och inackorderingshemmen förmedlas främst träningslägenheter och till stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa främst försökslägenheter. Största andelen lägenheter förmedlas till stadsdelsförvaltningarna.

Antalet förmedlade försöks- och träningslägenheter har återigen ökat efter att ha minskat under de första åren på 2000-talet. De lägenheter som förmedlas till stadsdelsförvaltningarna är i de flesta fall belägna inom den egna stadsdelen, men bristen på hyreslägenheter i framförallt innerstadsstadsdelarna har medfört att de i ökande utsträckning erhållit lägenheter i andra områden.

Nedan framgår antalet förmedlade försöks- och träningslägenheter under åren 1994 – 2003.

| År | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Antal | 169 | 202 | 232 | 243 | 228 | 256 | 190 | 138 | 158 | 236 |

Källa: Stockholm stads bostadsförmedling AB.

LVM-vård

Sedan SiS övertog ansvaret för LVM-vården 1994 har antalet vårdplatser sjunkit från 941 platser till 349 platser i februari 2002. I LVM-utredningens betänkande dras slutsatsen att kommunernas samlade insatser inom missbrukarvården har varit otillräckliga under senare år med hänsyn till missbrukets omfattning och utveckling. Socialstyrelsens beräkningar visar att bistånd till boende ökat medan övriga öppenvårdsinsatser har minskat. Socialstyrelsen anser att detta kan tyda på att ökningen av kommunernas insatser av omsorgskaraktär har skett på bekostnad av behandlingsinsatser inom öppenvården. Vidare görs bedömningen att socialtjänsten väljer att prioritera insatser för unga narkomaner framför personer med långvariga och grava alkoholproblem. Åldersfördelningen visar att de narkotikamissbrukare som intagits för LVM-vård har betydligt lägre medelålder än de alkoholmissbrukare som har intagits för vård.

Antalet ansökningar i landet om LVM-vård minskade kraftigt mellan åren 1991 och 1997. Därefter har antalet ansökningar med vissa fluktuationer varit relativt konstant. Antalet omdelbara omhändertaganden enligt 13 § LVM som inte har fullföljts med vårdansökan om LVM har varit relativt konstant under hela 1990-talet. Av de personer som omfattades av LVM-insatser under perioden 1996-2002 var nästan en tredjedel bosatta i Stockholm, Göteborg eller Malmö. En jämförelse mellan utvecklingen i Stockholm och Malmö visar att Stockholm 1996 hade mer än tre gånger fler LVM-insatser per 10 000 invånare jämfört med Malmö, medan de två kommunerna hade lika många år 2002.

I Stockholms stad används vård enligt LVM i mycket liten omfattning i relation till hur många som erhåller frivilliga vård- och behandlingsinsatser. Enheten för hemlösa har största antalet klienter som vårdas enligt LVM, därefter kom år 2002 Katarina-Sofia och Maria Gamla Stans stadsdelsförvaltningar. Det är angeläget att uppmärksamma att Södermalm är kraftigt överrepresenterat när det gäller antalet LVM-dömda. Nyligen har ett försök med en ny vårdmodell påbörjats vid SiS som innebär att socialtjänsten, företrädare för SiS och den LVN-dömde missbrukare gör en överenskommelse om hur vården ska se ut ett år framåt. SiS finansierar en särskild samordnare som stöttar klienten under hela året och ser till att vården fullföljs som planerat. De kommuner som ingår i projektet får en reducerad avgift på den s.k. § 27-vården, vilket innebär att de inte behöver betala den avgift på 450 kronor per dygn som SiS normalt tar ut under pågående § 27-vård. För Stockholms del ingår Katarina-Sofia och Maria Gamla stan i projektet.

Under perioden 1995-2001 har antalet narkotikamissbrukare i Stockholm som dömts till LVM-vård varit högre än antalet dömda alkoholmissbrukare. 2002 var dock förhållandet det motsatta, antalet dömda alkoholmissbrukare var större än antalet dömda narkotikamissbrukare. En möjlig förklaring kan vara att opiatmissbrukarna fått tillgång till subutexbehandling, vilket kan ha gjort att färre dömts till LVM-vård.

Jourverksamhet och uppsökande arbete

Socialjouren

Socialjouren har öppet dygnet runt och tar över stadsdelsförvaltningarnas och enhetens för hemlösa ansvarsområden efter kontorstid. Socialjouren möter alla typer av biståndssökande och ärenden som rör missbruk är inte överrepresenterade. Under 2003 gjorde socialjouren 12 omedelbara omhändertaganden enligt LVM § 13. Omfattningen har varit i stort sett densamma under ett flertal år. Därutöver gör jouren ett stort antal LVM-bedömningar efter att sjukhus, anhöriga eller stadsdelsförvaltningar hört av sig.

Socialjouren blir sällan involverad i ungdomsmisbruk utan kommer främst i kontakt med vuxna alkohol-, amfetamin- eller heroinmissbrukare, av vilka många har kombinerade missbruks- och psykiatriska problem. De missbrukare som uppsöker socialjouren vill främst ha logi för natten eller hjälp till hemresor. Jouren tycker sig se en ökning av vagabonderande psykiskt sjuka och missbrukare från övriga landet och EU-länderna. Antalet hemlösa alkohol- och narkotikamissbrukare med invandrarbakgrund har ökat. Samarbete sker främst med mottagningsgruppen på enheten för hemlösa men också med stadsdelsförvaltningarna. Socialjouren anser att många personer hamnar ”mellan stolarna” och att det ibland uppstår konflikter dels med stadsdelsförvaltningarna och dels mellan staden och kranskommuner om vem som har ansvar för personen. Den dagliga statistik som förs visar att många av de missbrukare som vänder sig till socialjouren är aktuella på enheten för hemlösa eller Maria- Gamla Stans stadsdelsförvaltning. Socialjourens lokaler ligger nära Hornstull inom Maria- Gamla Stans område.

Projekt fältförlagd biståndsbedömning

Som ett led i arbetet med att förbättra mottagande och uppföljning av de hemlösa som söker akut logi på härbärgen efter kontorstid pågår ett projekt med fältförlagd biståndsbedömning. Två personer har projektanställs vid socialjouren med uppgift att under kvällstid göra biståndsbedömningar av personer som söker akut logi och dagen efter följa upp och återföra personerna till stadsdelsförvaltning eller till enheten för hemlösa. I arbetsuppgifterna ingår också att samordna insatserna mellan härbärgena m.m. Projektet pågår t.o.m. september 2004.

Uppsökande arbete inom socialtjänstförvaltningen

Stadsdelsförvaltningarna har ansvar för uppsökande arbete inom sitt stadsdelsområde. Som angetts i tidigare rapport har samtliga stadsdelsförvaltningar särskilda anställda för uppsökande arbete bland ungdom medan endast ett fåtal har särskilda uppsökare

anställda inom missbrukarvården. Under senare år har det uppsökande arbetet bland vuxna missbrukare inte prioriterats vid stadsdelsförvaltningarna.

Uppsökarenheten vid socialtjänstförvaltningen som ska utgöra ett komplement till det uppsökande arbetet vid stadsdelsförvaltningarna genomgår f.n. en omfattande omorganisation. De uppgifter som följer är aktuella i april 2004. Uppsökarenheten möter ungdomar i riskmiljöer, hemlösa, missbrukare och prostituerade. Arbetet går främst ut på att söka upp personer i "gatumiljö" och i olika verksamheter som t.ex. på härbärgen och sjukhus och länka över till olika vårdgivare.

Vuxenuppsökarna arbetar i utsatta miljöer i innerstaden och finns tillgängliga på fasta tider vid landstingets avgiftningsavdelningar på Danderyd och St Görans sjukhus, vid infektionsavdelning på Huddinge sjukhus samt på härbärgen. Ungdomsjouren arbetar med ungdomar som vistas i City och är i riskzon för kriminalitet, missbruk och prostitution. Prostitutionsgruppen söker upp prostituerade i gatumiljö och förmedlar kontakt med Proscentrum, Spiralprojektet och andra verksamheter. Proscentrum erbjuder stöd till personer som är i eller har erfarenhet av prostitution medan Spiralprojektet är en kombinerad öppenvårds-, läkar- och gynekologmottagning för främst kvinnor med erfarenhet av missbruk och/ eller prostitution. Uppsökarenheten deltar även i traffickingprojekt och i nätverk kring prostitution.

Vid Kronobergshäktet finns socialsekreterare som stöder vuxna häktade och samarbetar med kriminalvård, stadsdelsförvaltningarna, polis och åklagarmyndigheten. Socialsekreterarna vid Citypolisens ungdomsrotel deltar vid polisförhör och besöker unga häktade. Vid narkotikapolisen finns socialsekreterare som vidarebefordrar anmälningar angående LVM och ringa narkotikabrott till stadsdelsförvaltningar/ enheten för hemlösa och andra kommuner.

De uppsökare som befinner sig dagligen på Plattan kan se en ökad försäljning av hasch men däremot ingen påtaglig ökning av heroinmissbrukare. Många ungdomar, såväl flickor som pojkar, befinner sig på Plattan, bl.a. har man uppmärksammat en grupp unga män i 18-20 årsåldern som faller mellan ungdoms- och vuxenvården och som inte är intresserade av att ha kontakt med missbrukarvården.

Vuxenuppsökarna möter till stor del de mest utsatta missbrukarna, de hemlösa och de psykiskt störda. Vid Centralen samlas t.ex. många med psykiatrisk problematik, både hemlösa, härbärgesboende och personer med egna bostäder. Ett utvecklat samarbete finns med landstingets mobila uppsökarteam två gånger per vecka. Uppsökarna ansvarar också för att sammankalla dagöppetgruppen (dagverksamheter för hemlösa) samt har kontakt med olika polisavdelningar och frivårdsmyndigheten m.fl. Enheten har också kontaktpersoner gentemot alla stadsdelsförvaltningar och regelbunden kontakt.

Vuxenuppsökarna har genomfört en rad kartläggningar av missbrukssituationen tillsammans med berörda stadsdelsförvaltningars missbruksenheter, t.ex. vid Hornstull, Gullmarsplan, Högdalstoppen och i Hässelby. De har också genomfört

gemensamma kartläggningar i innerstaden, t.ex. i Björns Trädgård, Observatorielunden och vid Rådhusets T-bana.

Ungdomsuppsökarna träffar varje helg de frivilligorganisationer som arbetar i city. Ett 40-tal frivilligorganisationer beräknas vara aktiva i cityområdet. Ungdomsuppsökarna har också möten med fältassistenter från stadsdelsförvaltningarna och kranskommunerna. I framtiden kommer de uppsökare som arbetar mot ungdomar att organisatoriskt tillhöra Maria Ungdom.

Den öppna droghandeln i Stockholm

På uppdrag av Mobilisering mot narkotika vid Socialdepartementet genomför Preventionscentrum Stockholm (Precens) f.n. en kartläggning av de öppna drogmarknaderna i Stockholm. En rapport kommer att presenteras i juni 2004.

Med öppen drogmarknad menas en plats där i stort sett vem som helst utan svårighet kan köpa droger. Gatuhandeln spelar framförallt en viktig roll när det gäller tyngre droger. Plattan vid Sergels Torg är Stockholms mest centrala plats för gatuhandeln. Platsen fungerar även som mötesplats för ungdomar, främst från förorterna, som kommer dit av nyfikenhet och för spänningens skull. Polisen, socialtjänstens uppsökare och ett antal frivilligorganisationer befinner sig regelbundet på Plattan, men intensiteten i arbetet har varierat över tid. Utöver Sergels Torg finns ett antal andra platser i Stockholm som till viss del tagit över Plattans ställning som tillhåll för missbrukare och handlingsplats för droger. De mest framträdande är Gullmarsplan, Rinkeby och Tensta. Kunskapen om dessa är mer begränsad. Förutom dessa öppna drogmarknader finns ett antal s.k. halvöppna marknader dit langare kommer mer sporadiskt för att sälja droger.

Narkotikaaffärer görs allt oftare upp hjälp av mobiltelefon och överlämnandet av drogerna sker därefter vid olika tunnelbanestationer. Tillgången på narkotika är mycket stor och priserna har sjunkit kraftigt. Polisen uppfattar att alltfler säljer narkotika för att finansiera eget missbruk. I västerort är tillgången och efterfrågan på heroin, kat, hasch och rohypnol störst, medan framförallt amfetamin är vanligt i söderort.³

Rådgivnings- och öppenvårdsverksamheter

De öppenvårdsverksamheter som bedrivs vid stadsdelsförvaltningarna har tidigare redovisats i ”*Rapport om missbrukarvården för vuxna vid stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa*”. Därutöver erbjuder staden rådgivning och öppenvårdsverksamhet dit personer som är bosatta i Stockholm och har missbruksproblem eller som befinner sig i riskzon för missbruk kan vända sig direkt. Någon biståndsbedömning eller remittering från stadsdelsförvaltning krävs inte. Den som så önskar ska kunna vara anonym.

³ Ovanstående uppgifter bygger på samtal med Olavi Puhakka som genomför kartläggningen vid Precens

Behandlingsenheten vid socialtjänstförvaltningen bedriver samtalsbehandling i öppenvård för personer över 18 år med missbruksproblem och som är bosatta i Stockholm. Unga vuxna och personer som inte tidigare genomgått missbruksbehandling prioriteras. 2003 mötte enheten 300 personer, inklusive partner och anhöriga till missbrukarna. Medelåldern är 35-40 år. Vissa personer som tidigare genomgått s.k. 12-stegsbehandling hänvisas till behandlingsenheten för fortsatt individuell kontakt. Enheten möter främst alkohol-, cannabis- och amfetaminmissbrukare samt har samtalskontakter med personer som genomgår metadon- och subutexbehandling. Andelen heroinister har minskat. Ett fåtal invandrare besöker enheten.

Inom enheten finns projekt PUMAN som finansieras genom medel från den nationella satsningen Mobilisering mot narkotika. PUMAN vänder sig till personer i åldrarna 18-28 år som riskerar att utveckla ett missbruk. Inom projektet erbjuds 10 samtal och i vissa fall kontakt upp till 6 månader. Information om verksamheten har gått ut till Studenthälsan, restauranger, stadsdelsförvaltningarna m.fl. En annonskampanj i tidningen "Metro" genomförs liksom information och utbildning för krögare i samarbete med socialtjänstförvaltningens tillståndsenhet. Medelåldern bland dem som söker till projektet är 24-25 år och blandmissbruk är vanligt förekommande i gruppen.

Ett nystartat spelprojekt har tillkommit med hjälp av de pengar som regeringen via Folkhälsoinstitutet avsatt till insatser mot spelmissbruk. Projektet är tvåårigt och ingår i ett forskningsprojekt tillsammans med beroendecentrum Stockholm.

Behandlingsenheten möter relativt många personer som tidigare har haft kontakt med psykiatri. Om missbruket ligger långt tillbaka i tiden hänvisas personen till landstingets öppna psykiatri eller psykoterapiverksamheter. Behandlingsenheten ser samarbetet med psykiatri som en viktig framtidsfråga.

Förutom det direkta klientarbetet arbetar behandlingsenheten med information, utbildning och handledning.

Sedan 1 februari 2004 har socialtjänstförvaltningen entreprenadavtal med *Checkpoint Söder* som erbjuder alkohol- och narkotikarådgivning för vuxna. I deras uppdrag ingår att ge information, råd och stöd samt att erbjuda motivations- och strukturerade samtal enskilt eller i grupp. Rådgivningen kan även omfatta familjemedlemmar eller andra närstående.

Verksamheter inom landstingets beroendevård och Maria beroendecentrum AB

Landstinget ansvarar för den medicinska vården av missbrukare. Inom Stockholms läns landsting ansvarar Beroendecentrum Stockholm (BCS) och Maria Beroendecentrum AB (MBAB) för den specialiserade beroendevården. Landstingets

ABCDE

SID 32 (42)

psykiatri har ansvar för den psykiatriska vården av personer med kombinerade missbruks- och psykiatriska problem, s.k. ”dubbeldiagnoser”. Beroendevården ansvarar för abstinensbehandling i såväl slutenvård som öppenvård. Slutenvårdsplatser finns inom BCS och MBAB för såväl alkoholberoende som för narkomaner. Som framgår av nedanstående sammanställning bedrivs inom landstinget även omfattande verksamhet som inte i första hand är att beteckna som medicinsk behandling.

För läkemedelsmissbrukare finns program för läkemedelsnedtrappning i öppenvård vid MBAB och inom BCS TUB-verksamheten, veckoavdelning och öppenvård vid Magnus Husskliniken.

Ett program för nedtrappning av cannabismissbruk finns vid MBAB. Inom BCS kan cannabisedtrappning ske vid de lokala beroendemottagningarna och vid Maria Ungdom.

Särskild programverksamhet för kvinnor som missbrukar alkohol finns både vid MBAB och vid Eva-mottagningen på Magnus Husskliniken inom BCS. Familjesociala mottagningen finns på Huddinge sjukhus och är en specialistmottagning för gravida missbrukare.

Metadonverksamheten är förlagd till S:t Görans sjukhus. Subutexverksamhet finns både inom MBAB och inom BCS. Vid Magnus Husskliniken pågår ett forskningsprojekt med läkemedelsassisterad behandling för amfetaminmissbrukare.

Vid MBAB finns en särskild gruppverksamhet för unga vuxna i åldern 18-25 år. Inom BCS hänvisas unga vuxna till de lokala beroendemottagningarna eller till Maria ungdom som har 20 år som övre åldersgräns.

För anhöriga till missbrukare finns anhörigutbildning i form av gruppverksamhet vid såväl MBAB som BCS. Inom BCS finns *Anhörigskolan* för anhöriga till alkoholmissbrukare och *Anhörigstyrkan* som vänder sig dels till anhöriga till narkotikamissbrukare och dels med ett särskilt program till anhöriga till metadonpatienter.

KBT-baserad (kognitiv beteendeterapi) gruppbehandling för spelberoende, där även anhörigkurs och budgetrådgivning ingår, finns vid BCS. Denna projektverksamhet finansieras av Folkhälsoinstitutet som en del i regeringens satsning mot spelmissbruk.

Familjeterapi och grupppsykoterapi erbjuds inom BCS efter remiss från lokala beroendemottagningarna.

Hållpunkt är en specialistvårdcentral för hemlösa med tillgång till allmänläkare, beroendeläkare, psykiatriker, tandläkare och fotvårdsspecialist.

SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken) är ett samverkansprojekt mellan polisen, landstinget, länsstyrelsen och Kommunförbundet Stockholms län som

involverar nio stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad. Inom SMADIT erbjuds personer som tas för misstänkt rattfylleri kontakt med landstingets beroendevård inom 24 timmar.

Därutöver erbjuds Minnesotaprogram i öppenvård, motivationsgrupp, återfallsprevention, urinprovsversamhet, HIV-tester, program för homo- och bisexuella, körkortsmottagning m.m. Förebyggande arbete sker inom ramen för STAD-projektet.

Verksamheter inom kriminalvården

Narkotikakommissionen presenterade 1999 en kostnadsberäkning för samhällets utgifter för narkotikamissbrukare. Enligt denna uppgick samhällets kostnader till c:a 8 miljarder för sjukvård, kriminalvård, försäkringskassa, socialtjänst samt produktionsbortfall beräknat på 17 000 narkotikamissbrukare. Om man utgår från att det idag finns 26 000 narkotikamissbrukare i landet skulle kostnaderna uppgå till mer än 12 miljarder. I dessa kostnader ingår inte kostnaderna för brott.

I Stockholm ökade narkotikabrotten med 27% mellan 2001 och 2002. (BRÅ 2003). Antalet dömda till kontraktsvård var 1511 personer i hela landet år 2002, vilket innebär en ökning mot tidigare år. Även antalet placeringar på behandlingshem enligt § 34 KvaL har ökat de senaste åren.

Med hjälp av medel från Mobilisering mot narkotika har kriminalvården tillsatt ett antal häktesuppsökare med uppgift att söka upp missbrukare på häktena och motivera till vård och behandlingsinsatser inom ramen för kriminalvården. Inom kriminalvården finns särskild programverksamhet för missbrukare.

Kriminalvårdens målsättning är att öka antalet kontraktsvårdsklienter i förhållande till fängelsealternativet och att utnyttja frivårdens egna behandlingsprogram. Som ett led i narkotikasatsningen planerar kriminalvården, Beroendecentrum Stockholm och socialtjänsten i Stockholms läns kommuner ett gemensamt projekt i form av ett speciellt kontraktsvårdsalternativ riktat till kriminella, kroniska opiatmissbrukare dömda till kontraktsvård. Syftet är att identifiera och behandla denna målgrupp med Subutex och psykosociala insatser bestående av deltagande i kriminalvårdens påverkansprogram, drogfritt boende, socialt stöd och stöd till arbete och sysselsättning. Detta kommer att utgöra ett särskilt kontraktsvårdsalternativ istället för fängelse.

Samverkan med andra huvudmän

Lokalt samarbete med beroendevård och psykiatri

Inom Stockholms stad finns idag lokala mottagningar i samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna och landstingets beroendevård i samtliga stadsdelar ”norr om Slussen”. För stadsdelarna Liljeholmen, Hägersten, Älvsjö och Skärholmen finns en

gemensam lokal mottagning som är belägen i Skärholmen. Diskussioner pågår f.n. mellan landstingets beställarenhet och ytterligare några stadsdelsförvaltningar om gemensamma mottagningar.

Landstingets psykiatri har huvud- och samordningsansvar för missbrukare med psykisk problematik och som har behov av psykiatriska insatser. I några stadsdelar finns särskilda ”dubbeldiagnosteam” som arbetar med gruppen psykiskt störda missbrukare. Olika projekt kring denna målgrupp har också genomförts i flera stadsdelar i samarbete med psykiatrin och beroendevården. Samarbetet mellan stadsdelsförvaltningarna och psykiatrin kring de psykiskt störda missbrukarna uppvisar dock på många håll stora brister. Från stadsförvaltningarna har framförts synpunkter om att psykiatrin inte tar det ansvar för målgruppen man är ålagd att göra vad gäller öppenvårdsinsatser och/eller kostnadsansvar för vård- och behandlingshemsplaceringar av psykiskt störda missbrukare som har behov av psykiatrisk vård.

Samarbete med frivillig- och klientorganisationer

Socialtjänstens samarbete med frivillig- och klientorganisationer har utökats under senare år. Nätverk har bildats inom olika områden som direkt eller indirekt berör arbetet med missbrukare, t.ex. inom härbärgesverksamheten. För personal vid härbärgen och korttidsboenden har även gemensamma föreläsningar och utbildningar anordnats.

I ”Måndagsgruppen”, ett nätverk för en samlad offensiv mot narkotikan i Stockholm, deltar representanter för bl.a. socialtjänsten, beroendecentrum Stockholm, Maria Beroendecentrum, frivården, polisen, frivilliga organisationer och politiker en gång i månaden i seminarier om aktuella frågor inom missbruksområdet.

Samverkan sker även i form av återkommande Rådslag i missbruksfrågor som anordnas av Beroendecentrum Stockholm i samarbete med socialtjänstförvaltningen.

Diskussion

Förändrade villkor - ökat behov av kunskap

Missbrukssituationen har förändrats under 1990-talet och fram tills idag. De öppna gränserna innebär en ökad införsel av alkohol och större tillgänglighet till droger. Bland ungdomar har berusningsdrickandet och/ eller experimenterandet med droger ökat. Alkoholkonsumtionen och antalet missbrukare och missbruksrelaterade skador har ökat. Situationen ställer allt högre krav på samhället, vilket innebär att kommun och landsting utifrån sina befintliga resurser måste söka upp och nå personer i riskzon, behandla, vårda och helst rehabilitera fler missbrukare.

Av genomförda årliga kartläggningar framgår att en stor grupp missbrukare och hemlösa återkommer i statistiken år efter år och att huvuddelen av vårdinsatserna ägnas åt dessa grupper. Det är ytterst angeläget att de mest utsatta missbrukarna får det

stöd och den hjälp som de behöver, men stadens ansvarsområde innefattar även stöd till andra grupper med missbruksproblematik. Av länsstyrelsens kartläggning framkommer t.ex. att öppenvården har svårigheter att nå gruppen unga vuxna och föräldrar.

Det är nödvändigt att föra en vårdideologisk diskussion kring hur missbruksarbetet ska bedrivas i framtiden. Angelägna frågor är bl.a. vad som betecknar tillräckligt god missbrukarvård och hur tillgängliga ekonomiska resurser ska användas på bästa sätt. När alkoholanvändningen och narkotikamissbruket ökar får detta konsekvenser för stadens 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 och bli mer tillgänglig för personer som är i riskzon för missbruk.

Förebyggande arbete ska bedrivas på såväl befolknings-, som grupp- och individnivå. Idag har förebyggande arbete ofta en inriktning mot barn och unga, men vuxna är också mycket viktiga att uppmärksamma, då deras attityder förs över till barn och unga. Olika insatser måste samordnas för att bästa effekt ska uppnås.

Insatser för ungdomar

Olika undersökningar visar att tillgången på narkotika är mycket hög och att priserna sjunkit. Det går även att se en ökning av unga som missbrukar och använder våld. Detta gör att det är viktigt att hitta sätt att arbeta med attityder till droger.

Det finns stor risk att allt fler och nya grupper ungdomar börjar missbruka alkohol och/ eller droger. För ungdomar och unga vuxna behöver program utvecklas som fokuserar på missbruksbehandling i kombination med studier eller arbete/ sysselsättning. Såväl institutions- som öppenvårdsbehandling behövs. Stockholm HVB-vuxna ser t.ex. ett behov av verksamheter för unga vuxna i form av boende som kan kombineras med resurser vid stadsdelsförvaltningarna och inom beroendevården.

Vård och behandling

Under perioden 1999 till 2003 har stadens kostnader för utbyggnad av och placeringar på härbärgen och i stöd- och omvårdnadsboenden ökat i mycket stor omfattning. Detta har skett samtidigt som kostnaderna för köpta vård- och behandlingsinsatser har minskat kraftigt. Vid många stadsdelsförvaltningar bedrivs en stor del av vård- och behandlingsinsatserna inom ramen för egen öppenvårdsverksamhet, men dessa verksamheter kan inte helt och fullt ersätta behoven av institutionsbehandling och differentierad öppenvård. Från många stadsdelsförvaltningar har framförts att kostnaderna för boendeplaceringar, inte minst kortsiktiga härbärgesplaceringar, i många fall ”äter upp” budgeten för vård och behandling.

Placeringar i stöd- och omvårdnadsboenden måste i största möjliga omfattning kombineras med insatser som fokuserar på motivationsarbete och förändring vad gäller missbruket. För att kunna möta behoven i framtiden är det angeläget att staden

har tillgång till ett varierat utbud av insatser inom missbrukarvården, såväl uppsökande och förebyggande insatser som vård, behandling och rehabilitering. Insatserna måste anpassas efter individens behov, från utredning och bedömning till vårdens innehåll.

Vård- och behandlingsarbetet måste utvidgas till att även omfatta insatser för personer i ett tidigt stadium av missbruk.

Boendeformer och boendestöd

Kostnaderna för olika former av boendeplaceringar ökar. Frågan är hur stora summor av de totala vård- och behandlingsanslagen som kan användas till institutionsplaceringar och framförallt placeringar i olika former av stödboenden. Att utveckla boendeformer för missbrukare som inte är alltför kostsamma är en utmaning för framtiden. Lågtröskelboenden med tillgång till motivations- och utredningsinsatser efterfrågas av stadsdelsförvaltningarna, liksom fler boenden för kvinnor och för yngre personer. De stödboenden som finns att tillgå idag är så gott som uteslutande lokaliserade i innerstaden eller i söderort. Boenden i norra delen av staden saknas.

För personer som inte klarar ett boende på egen hand måste permanenta boenden med personalstöd byggas ut. Tillgången på försöks- och träningslägenheter måste öka ytterligare. För många av de missbrukare som klarar ett eget boende behöver boendestödsverksamheten vid stadsdelsförvaltningarna utvecklas och byggas ut, bl.a. som en del i satsningen på förebyggande insatser för att stoppa vräkningar.

Antalet äldre missbrukare kommer att öka, vilket medför ett utökat behov av en fungerande äldrevård för denna målgrupp. Särskilda hemstödsteam, s.k. ”alk-team” inom hemtjänsten behöver inrättas.

Intern samverkan

Bättre samarbete och samordning av interna resurser inom stadsdelarnas olika verksamhetsgrenar är nödvändig. Inte minst behöver samverkan mellan äldreomsorg och/ eller funktionshinderomsorg och missbrukarvården utvecklas. Det är också angeläget att det tvärsektionella arbetet mellan olika enheter inom individ och familjeomsorgen utökas, t.ex. för att nå familjer där missbruk förekommer, ungdomar i riskzon och ”dolda” missbrukare aktuella inom enheter för ekonomiskt bistånd. Barnperspektivet måste få ökad genomslagskraft även i missbruksarbetet.

Samverkan mellan skola och socialtjänst är också mycket viktig för att på ett tidigt stadium fånga upp ungdomar i riskzon för missbruk.

Det är angeläget att lokalt föra diskussioner om tillgängliga resurser används på rätt sätt, undersöka vilka målgrupper som får del av resurserna, om den lokala organisationen är väl anpassad för sina uppgifter och om de metoder och arbetssätt som används är adekvata för de målgrupper man möter. Utifrån detta bör bedömningar göras av vilka resursmässiga och organisatoriska förändringar som är önskvärda och vilken kompetensutveckling som behövs bland dem som arbetar med missbruksfrågor i staden. Frågor kring uppföljning och utvärdering bör också få utökat utrymme.

Samverkan med andra huvudmän

Många insatser kan och bör ske i samverkan med andra huvudmän så att samtliga resurser tas tillvara på bästa sätt. Behovet av att olika myndigheter och huvudmän samarbetar på ett bra sätt blir med andra ord allt större. Samarbetet med landstinget måste utvecklas, främst med psykiatrin och beroendevården, men även med den somatiska vården. Öppenvårdsarbetet behöver utvecklas och byggas ut i samarbete med landstinget. Här har gemensamma lokala mottagningar i nära samverkan med såväl beroendevården som psykiatrin en viktig funktion att fylla. Olika typer av dagverksamheter kommer att behövas i kombination med boenden med stöd. Missbrukare med psykiska funktionshinder måste få adekvat hjälp. För att öppenvård ska fungera för denna grupp 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. Även samverkan med kriminalvården behöver utvecklas.

Brukarinflytande

Dialogen med brukarna måste utvecklas. Antalet självhjälsgrupper, brukarföreningar, frivillig- och klientorganisationer kommer att öka och får en allt viktigare roll. Redan idag kan man se en ökning av antalet brukar-/ klientföreningar. För att få en bättre dialog med brukarna/ klienterna använder sig stadsdelsförvaltningarna i allt större omfattning av fokusgrupper och brukarundersökningar.

Forskning och utvecklingsarbete

Det är viktigt att socialtjänsten tillägnar sig kunskap om effektiva metoder och hur man använder dessa på bästa sätt. Det är också betydelsefullt att följa forskningen inom missbruksområdet, att synliggöra den kunskap som finns idag och att utveckla fler och effektivare metoder. Missbrukarvården behöver skapa en struktur för systematisk uppföljning av egna insatser. För detta behövs ett bättre och utökat IT-stöd.

I de genomförda intervjuerna vid såväl stadsdelsförvaltningarna som vid verksamheter inom socialtjänstförvaltningen framkommer ett stort intresse av utvecklingsarbete vad gäller såväl utrednings- och behandlingsarbete som uppföljning och utvärdering. För att kunna behålla kompetent personal och behålla kvalitén i missbrukarvården är det viktigt att Stockholms stad kan erbjuda bra arbetsförhållanden, bra löner och kompetensutveckling. Personalen måste känna uppskattning för det arbete som de utför.

Socialtjänstförvaltningens FoU-enhet har i många år bedrivit omfattande forskning inom missbruksområdet som har redovisats i en rad rapporter. Det är angeläget att denna kunskap sprids och kommer stadens anställda tillgodo. Exempel på detta är de seminarier och forskningscirkel som bedrivs vid FoU-enheten.

Inom staden finns behov av ett kompetenscentrum för alkohol- och drogfrågor som följer forskningen inom området, sköter omvärldsbevakning, erbjuder kompetensutveckling m.m.

Sammanfattning och förslag till åtgärder

Det ansträngda budgetläget och socialtjänstens ansvar enligt lag har många gånger svårt att gå ihop. Det är därför angeläget att föra en vårdideologisk diskussion om hur missbruksarbetet ska bedrivas i framtiden. STAN-programmet (Stockholms tobaks-, alkohol och narkotikaprogram) som kommer att behandlas i KF, fastslår att arbetet måste ske på tre fronter: *förebyggande arbete, tidiga insatser och vård- och behandling*. De förslag till åtgärder som anges nedan har sin utgångspunkt i detta program.

Tidiga insatser

De öppna gränserna innebär en ökad införsel av alkohol och en ökad tillgänglighet av droger. Alla tillgängliga data tyder på att alkoholanvändningen och narkotikamissbruket ökar, vilket kommer att få konsekvenser för missbruksområdet. Socialtjänsten kommer inte att kunna fortsätta fokusera arbetet på enbart individärenden, utan måste även arbeta med mer generella insatser kring attityder, riskbeteenden m.m. Det kommer att krävas ett utökat folkhälsoperspektiv och en inriktning mot tidiga insatser för såväl ungdomar som vuxna som är i riskzon för att utveckla missbruk. Socialtjänsten måste m.a.o. vara beredd att inrikta sitt arbete mot nya grupper.

Förslag till åtgärder:

- Flexibla öppethållandetider vid olika missbruksenheter.
- Broschyrer till allmänheten om var man kan få rådgivning i alkohol- och drogfrågor.
- Hemsida om alkohol- och drogfrågor, inkl. alkoholprofilen och andra manualbaserade program
- Särskilda insatser för flickor/unga kvinnor i riskzon för att utveckla missbruk.
- Verksamheter för barn, ungdomar och övriga anhöriga till personer med missbruksproblem.
- Utökade uppsökande insatser för att nå gruppen 18-25 år.
- Samarbete med primärvård, mödravård och BVC
- Samarbete med organisations- och föreningsliv

Organisationsfrågor

Missbruksfrågorna är en angelägenhet för ett flertal verksamhetsområden inom socialtjänsten. Det är därför viktigt att samverka mellan förvaltningarnas olika verksamhetsgrenar utökas. Det är också angeläget att få till stånd ett utökat samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna.

Förslag till åtgärder:

- Rekommendation att samtliga stadsdelsförvaltningarnas missbrukssektioner sänker sin nedre åldersgräns till 18 år.
- Utökad teamwork/ ”tvärsektionellt” arbete vid stadsdelsförvaltningarna
- Utforma ”riktlinjer” för ärendeansvar för personer över 65 år med missbruksproblem.
- Inrätta ”alk-team”/ hemstöd för äldre alkoholmissbrukare inom hemtjänsten
- Utveckla bostöd/ hemstöd och kontaktpersonverksamhet gentemot bostadsföretagen i syfte att uppmärksamma missbruksproblem och att förebygga vräkningar
- Ökat samarbete mellan stadsdelsförvaltningarnas missbruksenheter, t.ex. kring gemensamma boenden och öppenvårdsverksamheter.

Kompetensutveckling/ information

Det är angeläget att följa aktuell forskning, utveckla effektiva arbetsmetoder och synliggöra den kunskap som finns idag inom missbruksområdet. Behovet av att följa upp och utvärdera insatser inom missbrukarvården kommer att bli allt större. För att kunna behålla kompetent personal och hålla kvalitén i missbrukarvården är det viktigt att kunna erbjuda bra arbetsförhållanden, bra löner och kompetensutveckling.

Förslag till åtgärder:

- Tillskapa ett kompetenscentrum för alkohol- och drogfrågor.
- Fortlöpande information/ omvärldsbevakning, t.ex. genom återkommande nyhetsbrev med aktuell information i aktuella alkohol- och drogfrågor.
- Intensifiera forskning och utvecklingsarbete om verksamma metoder.
- Vidareutveckla spridandet av forskningsresultat och goda exempel genom återkommande seminarier och via nätet.
- Fortsätta utveckla arbetet med uppföljning och utvärdering.
- Vidareutbildning/ kompetensutveckling i utrednings-/ behandlingsmetodik/ programverksamhet utifrån vad man vet är verksamt
- Utrymme för specialisering/ ”individuell” kompetensutveckling som är till gagn för missbrukssektionernas verksamhetsutveckling

Boenden/ bostäder

Stadens kostnader för boenden för missbrukare har ökat kraftigt under de senaste åren. Stadsdelsförvaltningarna har ansvar för att bygga ut lämpliga boenden, men trots detta krävs en central samordning av utbyggnadsfrågor när det gäller boenden för grupper med särskilda behov, t.ex. missbrukare med fysiska och/ eller psykiska problem, misshandlade kvinnor med missbruksproblematik m.fl.

Förslag till åtgärder

- Minska antalet härbärgesplatser och utveckla fler dygnet-runtboenden, t.ex. utrednings- och motivationsenheter, boenden för kvinnor.

- Utöka samarbetet mellan stadsövergripande boenden, HVB och Stiftelsen Hotellhem.
- Fler försöks- och träningslägenheter som kompletteras med utökat hemstöd/boendestöd.

Vård och behandling

Mycket tyder på att missbruksproblemen kommer att öka till följd av ökad tillgänglighet och lägre kostnader för alkohol. Detta kommer att ställa nya och utökade krav på samhällets missbrukarvård.

Förslag till åtgärder:

- Utveckla programverksamhet som bygger på verksamma metoder i samarbete med beroendevården och/ eller frivårdsmyndigheten.
- Få tillgång till ett brett utbud av behandlingsalternativ i öppenvård och på institutioner.
- Utveckla motivations-, utrednings- och bedömningsarbete.
- Utveckla arbetsmetoder och behandlingsprogram för ungdomar och unga vuxna, t.ex. program som fokuserar på missbruksbehandling i kombination med studier eller arbete/ sysselsättning, program som fokuserar på missbruk, våld och kriminalitet. Såväl institutions- som öppenvårdsbehandling behövs.

Samverkan med andra huvudmän

För att på bästa sätt ta tillvara samhällets samlade resurser krävs att samverkan med andra huvudmän utökas. Samarbetet med landstingets psykiatri, beroende- och somatiska vård måste utökas, liksom samarbetet med frivårdsmyndigheten, frivilligorganisationer, arbetsmarknadsmyndigheter m.fl.

Förslag till åtgärder:

- Fortsatt utbyggnad av lokala mottagningar i samverkan med landstingets beroendevård och psykiatri. Det lokala öppenvårdsarbetet måste utvecklas tillsammans med landstinget och kanske även frivårdsmyndigheten. För att öppenvård ska fungera för psykiskt funktionshindrade missbrukare är det nödvändigt att ha kontroll över medicinering, alkohol och droger, att bygga upp avancerade stödfunktioner kring klienterna och att ge ett bra bemötande.
- Utveckla dialogen med brukarna/ klienterna, med självhjälpgrupper, frivillig- och klientorganisationer.

Referenser

Beijer, U (2003) *"Man försöker anpassa klienten till de resurser som finns". En femårig uppföljning av 82 hemlösa män – de flesta med psykiska funktionshinder*, Stockholms socialtjänstförvaltning, FoU-rapport 2003:1

Blomqvist, J (2002) *Att sluta med narkotika –med och utan behandling*, Stockholms socialtjänstförvaltning, FoU-rapport 2002:2

CAN (2003) *Drogutvecklingen i Sverige. Rapport 2003*

Eriksson, A, Palm, J, Storbjörk, J (2003): *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling. En beskrivning av klientgruppen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län 2001-2002*, SoRAD: Forskningsrapport nr 15 – 2003:

Finne, E (2003) *Statistik över socialtjänstens kontakter med missbrukare, hemlösa och psykiskt störda i Stockholm år 2001*. Stockholms socialtjänstförvaltning, FoU-rapport 2003:6

Helling, S (2003) *Missbrukarvården ur ett klientperspektiv*
www.mobilisera.nu/upload/3745/norra_kartlaggning.pdf

Kommunfullmäktige oktober 1995, Alkohol- och drogpolitisk strategi för Stockholms stad

Kommunfullmäktige 1998-09-07, Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län

Kriminalvården och Beroendecentrum Stockholm (2004): *Buprenorfin och psykosociala insatser för återfall i brott för kriminella opiatmissbrukare dömda till kontraktsvård*, projektplan 2004

Länsstyrelsen i Stockholms län (2003): *Den öppna missbrukarvården i Stockholms län, en kartläggning. Rapport 9:2003*

Palm, J (2003) *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling. En beskrivning av personalen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län och deras syn på missbrukarvården år 2002* SoRAD: Forskningsrapport nr 7 – 2003:

Socialdepartementet, Ds 2004:6, Sprututbytesverksamhet för injektionsmissbrukare

Socialstyrelsen (2004) *Lägesrapport inom Individ och familjeomsorgen 2003*

Socialstyrelsen (2004) *Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården 1 april 2003 (IKB 2003)*

Socialtjänstnämnden 2002-02-21. *"Missbrukarvårdens utveckling i Stockholms stad 1995-2000"*.

Socialtjänstnämnden 2003-12-16. *Stockholms Tobaks-, Alkohol- och narkotikapolitiska program (STAN-programmet)*

Socialtjänstnämnden 2004-01-03. *Rapport om missbrukarvården för vuxna vid stadsdelsförvaltningarna och enheten för hemlösa*

Socialtjänstnämnden 2004-01-30. *Rapport från BIF-gruppen*

Socialtjänstnämnden 04-01-30. *Rapport med förslag till modell för vårdsamordning för vissa hemlösa samt förslag på gemensam inventering och utredning av samfinansiering av vårdplatser*

SoU 2004:3 *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård.*
Betänkande av LVM-utredningen

Sundell, K (2003) *Drog och riskbeteende hos Stockholmsungdomar. Resultat från 2002 års drogvaneinventering i grundskolans åk 9 och gymnasiets år 2.* Stockholms socialtjänstförvaltning, FoU-rapport 2003:2

Stockholms läns landsting, Hälso- och sjukvårdsnämnden (2002) *Behovsanalys Ungdom och missbruk, Slutrapport*

Stockholms läns landsting: *Fokusrapport från psykiatrirådet om behandling av personer med komplexa vårdbehov p.g.a. psykisk störning och missbruk*
(korrekturversion 2004-04-18)

Svensson, B& Kristiansen, A: *"Byråkrati och narkomani går inte ihop..."*
Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika.
Mobilisering mot narkotika, Rapport 1, 2004

SBU (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, vol I-II,* Stockholm: rapport från SBU

Intervjuer:

Helena Örn, Behandlingsenheten

Göran Hägglund och Viveka Feldt, Maria Ungdom

Agneta Borg och Jouko Lindgen, Uppsökarenheten

ABCDE

SID 43 (42)

Gunnar Fors och Rose Fant, Stadsövergripande boenden
Justus Bergsten, Stockholm HVB Vuxna
Bo Svensson, Konsultations- och placeringsenheten
Olavi Puhakka, Precens
Maj-Stina Samuelsson, Socialjouren
Kristina Öberg-Östergren och Agneta Engström, Enheten för hemlösa

Samtliga enhetschefer och många medarbetare vid stadsdelsförvaltningarnas
missbruks-/ vuxenenheter.