



Till
Länsstyrelsen i Stockholms Län
Enheten för folkhälsa och individ
och familjeomsorg
Box 22067
104 22 Stockholm

Ansökan om stimulansbidrag till bättre vård och behandling för tunga missbrukare. Ansökan avser Lotsverksamheten

Bakgrund

Socialborgarrådet Margareta Olofsson, länspolismästare Carin Götblad och landstingsrådet Birgitta Sevefjord har tillsammans med regeringens narkotikasamordnare Björn Fries tagit initiativ för att stoppa de s.k. öppna drogarenorna i Stockholm. Precens vid socialtjänstförvaltningen, Stockholms stad, fick därför våren 2004 i uppdrag att genomföra en kartläggning av öppna drogarenor i Stockholm. Fyra platser pekades ut som ”öppna”: Sergels Torg, Gullmarsplan, Tensta och Rinkeby. Genom finansiering från Mobilisering mot narkotika tillsattes vintern 2004/2005 en arbetsgrupp bestående av representanter från Socialtjänstförvaltningen, Beroendecentrum Stockholm och Polismyndigheten med uppgift att ta fram ett förslag till åtgärder mot de öppna drogarenorna.

Arbetsgruppens förslag utmynnade i ett projekt som innebär att de berörda aktörerna samordnar sina insatser så att missbrukare som befinner sig på någon av drogarenorna får tillgång till vård och behandling på ett smidigt och lättillgängligt sätt. Polisen ser till att missbrukaren kommer till beroendekuterna vid Beroendecentrum Stockholm eller Maria Beroendecentrum AB. Beroendevården ansvarar för att den enskilde garanterades slutenvårdplats under c:a en vecka då avgiftning, utredning och planering för fortsatta insatser genomförs i samverkan med lokal socialtjänst inom Stockholms stad. Lotsar/samordnare inom socialtjänsten och beroendevården ansvarar för att insatserna koordineras och följs upp. Lotsarna/samordnarna ersätter inte den ordinarie vårdpersonalens och den lokala socialtjänstens arbete utan har samordnande funktioner. Socialtjänsten ser till att missbrukarna får tillgång till relevanta vårdinsatser i anslutning till avgiftning och ansvarar för att insatserna koordineras och följs upp.

Syfte

”Lots för livet” har som huvudsyfte att underlätta för tunga narkomaner som uppehåller sig på de öppna drogarenorna att påbörja vård och behandling för att komma ifrån sitt missbruk. Ett annat huvudsyfte är att utveckla missbruksvården genom ett närmare samarbete mellan polis, beroendevård och socialtjänst. Verksamheten är lärande och kunskapsinhämtande och syftar även till en metodutveckling inom missbruksvården.

Pilotstudien

Ett pilotprojekt startade den 18 april 2005 i avsikt att pågå under 8 veckor. Projektet förlängdes därefter med lika lång tid och en nystart skedde under hösten för att avslutas i november 2005. Under pilotstudien bereddes maximalt tio missbrukare/vecka slutenvårdsplats för utredning vid Beroendecentrum Stockholm eller Maria Beroendecentrum AB. En sjuksköterska från beroendevården och en socialsekreterare från socialtjänstförvaltningens uppsökarenhet avdelades som lotsar/samordnare vid akutmottagningarna vid Beroendecentrum Stockholm och Maria Beroendecentrum. Socialtjänstens samordnare kartlade stadsdelstillhörighet, kontaktade aktuell stadsdelsförvaltning/ Enheten för hemlösa och länkade så fort som möjligt in handläggande socialsekreterare i det fortsatta utrednings- och planeringsarbetet. Lotsen/samordnaren inom beroendevården fick på samma sätt till uppgift att samordna slutenvårdens insatser för avgiftning och förlängd utredning. Hösten 2005 beviljades socialtjänstnämnden 480 tkr från länsstyrelsen för tre lotsar. En utvärdering av projektet finansierad av Mobilisering mot Narkotika (MOB), har genomförts vid Karolinska Institutet av docent Tom Palmstierna, Karolinska institutet. (Se bilaga)

Utvärderingen i korthet:

- 198 personer fyllde kriterierna för erbjudande om deltagande i projektet.
- 70 av dessa uppgav sig vara villiga till vård.
- 46 följde med polis till sjukhus, samtliga erbjöds inläggning
- 44 lade in sig för avgiftning (11 kvinnor och 33 män). Åldern varierade mellan 20 och 51 år, medelåldern var 37,8 år.
- Av de 44 som lades in för avgiftning hade 32 heroin och 12 amfetamin som huvudmissbruk.
- Av de 32 heroinmissbrukarna sökte 15 subutex/metadonbehandling och för 3 planerades behandlingshem utan underhållsbehandling.
- För de 12 amfetaminmissbrukarna planerade annat boende för 6 personer, öppenvårdkontakt för 3 personer och behandlingshemsvistelse för 3.
- 29 av de 44 missbrukare som lades in för avgiftning fortsatte i vård direkt efter avgiftning.
- Samtliga 44 hade vid avslutad avgiftning aktiv kontakt med socialtjänsten.

Utveckling av fortsatt verksamhet

Efter att pilotstudien avslutats har verksamheten startat om, finansierad av medel från Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Fr.o.m. 2006-03-01 har Stockholms stad två heltidsanställda lotsar med arbetstillhörighet vid socialtjänstförvaltningens uppsökarenhet för vuxna. Landstinget har avsatt medel för en lots samt samordningskostnader. Meningen är att "Lots för livet" ska kunna ingå i ordinarie verksamhet i respektive organisation.

Den politiska styrgrupp som funnits under projektiden kommer även fortsättningsvis att ha det övergripande ansvaret för verksamheten.

En ny "projektgrupp" bestående av representanter från socialtjänsten i Stockholm, landstingets beställare, Beroendecentrum Stockholm och Maria beroendecentrum samt polisen kommer att tillsättas.

En arbetsgrupp bestående av lotsarna och representant från polisen kommer att ha ansvar för det direkta arbetet i Lots för livet.

Fr.o.m. mars 2006 kan både polisen och socialtjänstens lotsar erbjuda missbrukare på drogarenorna inläggning för avgiftning. Denna ändring har tillkommit som ett led i att utveckla motivationsarbetet; att göra det enklare för missbrukaren att få hjälp och förenkla rutinerna i samband med inläggning.

Målsättning

Målet är att drogarenorna ska stängas långsiktigt, att de missbrukare som rör sig på arenorna ska få vård och behandling och att inga nya arenor ska uppstå.

Målgrupp

Målgruppen för "Lots för livet" är tunga narkotikamissbrukare, kända av polisen, folkbokförda i Stockholms län och som redan är aktuella, eller utifrån Socialtjänstlagens bestämmelser, har möjlighet att aktualiseras inom socialtjänsten i Stockholms stad.

Framtida kostnader

Utöver personalkostnader utgör vård- och behandlingarkostnaderna den stora utgiften för huvudmännen. Under den 16 veckor långa pilotstudietiden avgiftades 44 personer, 29 av dem fortsatte direkt därefter i behandlingsinriktade insatser. Så länge missbrukaren befinner sig inom slutenvården för avgiftning och medicinsk/psykiatrisk utredning belastar kostnaderna beroendevården. Därefter belastar kostnaderna för fortsatta insatser i form av vård och behandling, stödboende etc. framförallt socialtjänsten. För de 44 personer som lades in för avgiftning i pilotstudien hade socialtjänstens kostnader för försörjningsstöd, boende och behandlingarkostnader mer än fördubblats en månad efter lotsens insats, jämfört med en månad innan insats.

Det är svårt att beräkna hur många missbrukare som fortsättningsvis kan bli aktuella inom verksamheten och vad vården av dessa kommer att kosta, men målsättningen är att 75 personer ska genomgå missbruksbehandling under 2006. Genom att införa en behandlinggaranti ges missbrukarna en god grund för vårdplanering och inledande behandlingsinsatser. Då målgruppen har komplex problematik och stora vårdbehov kan behandlingsinsatserna bli långvariga och även bestå av omfattande insatser i eftervård; t.ex. olika boendeinsatser, arbetsträning/sysselsättning, fortsatt stöd i öppenvård och deltagande i programverksamhet. Detta innebär att även andra samarbetspartners kan involveras i det fortsatta klientarbetet, t.ex. klient- och frivilligorganisationer, Insatserna måste alltid utgå från individuella behov.

Lotsarna representerar tre olika organisationer och arbetsplatser. För att de ska kunna stärka samarbetet och arbetsmetoderna är det nödvändigt med gemensam kompetens-/ metodutveckling.

Målsättningen är också att knyta stadsdelsförvaltningarnas personal närmare lotsverksamheten så att ”länkningen” till ordinarie handläggare vid stadsdelsförvaltningarna/ enheten för hemlösa förbättras.

Budget för planerade insatser

Egen finansiering

Staden har avsatt 3 mkr för 2006 för att täcka kostnaderna för två heltidsanställda lotsar, samordningskostnader samt inledande behandlingskostnader 1300 kr/ dag under 14 dagar för 75 personer. Landstinget har avsatt 1mkr till två lotsar och samordningskostnader. Kostnader för arbetsledning, polisinsatser, avgiftningsplatser, utredningsarbete samt övriga vård- och behandlingsinsatser bekostas av befintliga medel hos respektive huvudman.

Sökta kostnader

Schablonkostnader för att säkerställa behandlingsgaranti och vård- och behandlingsinsatser under två månader (46 dagar utöver de 14 dagar som staden garanterar):

1300 kr/dag x 75 personer x 46 dagar =	4 485 000 kr
Kompetensutveckling, administration	175 000 kr
Extern utvärdering	190 000 kr
Summa:	4 850 000 kr

Utvärdering

Utvärdering av behandlingsgarantin och utfallet av vård och behandlingsinsatserna är en viktig del i projektet. Likaså behövs kunskap om klientgruppen avseende kön, ålder, drog, tidigare vårderfarenhet från kommun resp. landsting, vilka som går vidare till vård och vilka som inte gör det. ASI grundintervju genomförs med samtliga missbrukare i samband med avgiftning och vårdplanering. ASI uppföljningsintervjuer kommer att genomföras.

Tidsplan

Lotsverksamheten är tänkt att ingå i ordinarie verksamhet hos respektive huvudman. ”Vårdgarantiprojektet” är tänkt att pågå under två år med utvärdering efter ett år.

Effekter av planerade insatser

Lotsverksamheten bygger på samarbete mellan flera huvudmän och på samordning av uppsökande och motiverande arbete samt vård och behandlingsinsatser. Samarbetet har utvecklats under tiden lotsprojektet pågått och förväntas utvecklas vidare. Syftet är att bygga en fungerande vårdkedja så att tunga missbrukare får tillgång till vård och behandling på ett lättillgängligt och byråkratiskt sätt. Genom att införa en vårdgaranti för de missbrukare som kommer till avgiftning via lotsverksamheten säkerställs att resurser kommer de mest utsatta missbrukarna tillgodo.