



Till
Länsstyrelsen i Stockholms län

Ansökan om projektmedel från länsstyrelsen till en lokal beroendemottagning i samverkan med Hållpunkt

Socialtjänstförvaltningen, Enheten för hemlösa hemställer att Socialtjänstnämnden ansöker hos Länsstyrelsen om projektmedel med 3,4 miljoner kronor för att tillsammans med landstingets beroendevård/psykiatri i Stockholm, Hållpunkt utveckla samarbetet kring hemlösa. Ansökan gäller en lokalmässig och operativ integration i arbetet med hemlösa personer som har tungt missbruk i kombination med psykisk ohälsa och beräknas ta minst 2 år i anspråk för en etablering.

Projektförslaget har utarbetats av en arbetsgrupp bestående av:

Marie-Louise Fagerström, Beställaravdelningen Stockholms läns landsting
Tom Palmstierna, sektionschef akutslutenvårdssektionen, Beroendecentrum i Stockholm

David Eberhard, verksamhetschef Stockholms läns psykiatriska akutmottagning, NSP

Claudette Skilving, enhetschef på Enheten för hemlösa, Socialtjänstförvaltningen Stockholms stad.

Bakgrund

Enheten för hemlösa (EFH) och Hållpunkt har etablerat ett gediget samarbete kring stadens hemlösa män och kvinnor. Dels genom att verksamheten vänder sig till samma målgrupp, men även genom samarbetet i vårdsamordnargruppen och Erstabacken, där EFH:s sektionschef för socialpsykiatriska stödteamet för män ingår.

Nära 50% av Hållpunkts patienter är även klienter på EFH.

I stadsdelarna har socialtjänst och landsting skapat lokala beroendemottagningar i arbetet med att förbättra insatserna för missbrukarna i stadsdelarna. En positiv utveckling som det finns stor samstämmighet kring, men för både staden och landstinget finns det en stor grupp hemlösa som aldrig blir aktuella på dessa beroendemottagningar. Det är personer som inte har eller har haft någon anknytning de senaste två åren (två-årsregeln) till stadsdelarnas socialtjänst utan blir aktuella på EFH De kan vara skrivna i Stockholm, men även i kranskommun till Stockholm eller i riket. Däremot kan de ha vistats i Stockholm under lång tid och det är vis-

telsebegreppet i socialtjänstlagen som gäller. Att få till stånd en lokal samverkan mellan socialtjänsten och någon av landstingets beroendemottagningar är då mycket svårt, speciellt för denna tunga grupp av missbrukare. Däremot har det visat sig att de gärna söker sig till både EFH och Hållpunkt.

Något om Enheten för hemlösa

EFH har en mottagningsfunktion med jour och reception, som fungerar som en akutmottagning vardagar på kontorstid. Efter kontorstid finns socialjouren. EFH har myndighetsutövning, handlägger försörjningsstöd, gör LVM-utredningar, tillsätter kontaktpersoner, gör boutredningar och förfogar över ett stort antal mindre träningslägenheter. Det finns tre stödteam varav ett riktar sig enbart till hemlösa kvinnor, ett har en socialpsykiatrisk inriktning och en missbruksorienterad, båda vänder sig till män. De gör omfattande utredningar (bl.a. ASI), upprättar handlingsplaner, ger stödinsatser, samt beslutar om olika former av boende- och vårdinsatser.

EFH hade under föregående år 1 380 personer som fick någon form av insats. Varje år genomförs en klientinventering för att få kunskap om de hemlösas behov/svårigheter. Vid sådana tillfällen visar det sig att det varje månad brukar vara i genomsnitt 850 personer aktuella. Den senaste inventeringen (maj 2005) visade att 430 personer har en missbruksproblematik och att en stor grupp av de hemlösa missbrukarna har ett långvarigt missbruk bakom sig i kombination med psykisk ohälsa. 40% har enligt socialsekreterarna även somatiska sjukdomar som bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, leversjukdomar, diabetes, hepatit och HIV. 130 kvinnor är aktuella på EFH:s kvinnoteam, bland dem finns ett stort antal kvinnor med s k dubbeldiagnoser.

Mellan 20 – 40 personer har tvångsvårdats jml LVM varje år under de senaste fyra åren. I skrivande stund vårdas 8 personer på LVM-institution. 83 klienter har vårdats med stöd av LPT någon gång. Antalet personer som döms till rättspsykiatrisk vård är en växande grupp. Behovet av ett nära samarbete med psykiatri är stort, då flera personer aktuella inom det socialpsykiatriska teamet har psykosjukdomar, personlighetsstörningar, neuropsykiatriska funktionshinder, depressioner samt har outhärliga eller icke diagnostiserade dysfunktioner.

Projektförslag för operativ integration mellan socialtjänst och landsting.

Det finns ett stort behov av att göra mer samordnade utredningar och bedömningar för att åstadkomma fungerande behandlingsinsatser över tid. Idag tillgodoses inte detta med de resurser och på det sätt som arbetet är organiserat, både för Hållpunkt och EFH. Hållpunkt möter många hemlösa och har en viktig länkande uppgift och ett nära samarbete med socialtjänstens uppsökare. Ofta slussas hemlösa från Hållpunkt och uppsökarna till just EFH, vars uppdrag är att ordna med boende och vård i syfte att ordna långsiktigt varaktiga lösningar för de hemlösa. I det uppdraget saknas en motpart inom landstinget som gemensamt med kan medverka till fungerande vårdplaner med behandling och uppföljning.

Det finns en stor och gemensam målgrupp med en multipel problematik med det saknas ett mer samordnat uppdrag. Syftet med projektet är att skapa en gemensam och sammanhållen vårdstruktur med utgångspunkt från målgruppens specifika behov och förutsättningar.

Erfarenheterna har visat att det inte varit särskilt framgångsrikt att slussa gruppen tunga missbrukare runt till olika institutioner. Talet om att klienter faller mellan stolarna har högsta aktualitet.

Framgångsfaktorer in i en bra vårdprocess är: motivation, fokus på missbruk samt helhetssyn på individens problem. Individuella vård- och behandlingsplaner för personer med stora svårigheter inom många områden i livet bör därför utgå från allsidiga bedömningar av behoven inom alla dessa områden samtidigt. För att göra sådana allsidiga bedömningar krävs ett nära samarbete med olika professioner inom socialt arbete, beroendevård, psykiatri och somatik. Personal som arbetar med personer med missbruk saknar ofta en gemensam kunskap om missbrukarvården som helhet och dialogen mellan professionella försvåras av olika ståndpunkter, terminologier och attityder till missbruk och missbrukare. För att komma till rätta med sådana svårigheter är det av vikt att arbetet med tunga missbrukare i kombination med psykisk ohälsa, organiseras och samordnas på ett mer ändamålsenligt sätt.

Gemensam mottagning

En gemensam beroendevårdsmottagning skapas på EFH, som erbjuder psykosocial behandlingsmotivation, medicinsk vård och substitutbehandling (subutex/metadon), sociala och medicinska bedömningar, neuropsykiatriska och neuropsykologiska utredningar, erbjuda avgiftning i öppenvård samt stöd vid återfall. Gemensam vårdplanering och förbättrade uppföljningsinstrument genom bl a ASI.

Detta också kopplat till att ordna med ett varaktigt boende, sysselsättning och en tryggad försörjning. För personer med psykiatrisk problematik kan gemensamma vårdplaneringar upprättas också i samband med tvångsinsatser med stöd av LPT och inför permissioner för personer som döms till slutet psykiatrisk vård (jml LRV), kan gemensamma förberedelser inför dessa genomföras som minimerar risker av olika slag.

Dessa insatser sker via mottagningen, men den samlade insatsens avsikt är att det på längre sikt ska leda till att länka de hemlösa till de reguljära verksamheterna, både inom stadens socialtjänst (stadsdelarna) och till landstingets lokalt förankrade verksamheter.

Landstingsteam förläggs till Enheten för hemlösa

För detta ska bli möjligt krävs att EFH förstärks med ett landstingsteam, bestående av läkarkompetens inom beroendevård och psykiatri, en sjuksköterska kopplat till beroendevården, psykologtimmar för psykologbedömningar och neuropsykiatriska utredningar. Det behövs en läkarsekreterartjänst/koordinator som dels hjäl-

per till med insamling av dokument/journaler, bokar besök, skriver samt blir kontaktperson till socialtjänsten för tidsbokningar mm. För att samlokaliseringen ska kunna genomföras med tre huvudmän inblandade krävs en projektsamordnare som bör vara knuten till Enheten för hemlösa.

Teamet knyts till Hållpunkt, som idag saknar tillräckliga resurser för denna satsning på den tyngsta gruppen missbrukare. De har idag ett brett uppdrag som innefattar hela Stor-Stockholm samt ska i huvudsak länka sina patienter vidare till reguljära verksamheter inom landstinget. Vilket har visat sig svårt med personer som inte är förankrade lokalt i en stadsdel. Teamet knyts organisatoriskt till Hållpunkt, men blir stationerade i lokaler på EFH.

Avtal upprättas

Ett samarbetsavtal upprättas mellan socialtjänstförvaltningen och landstinget som reglerar lokalsamverkan vad gäller ansvarsfördelning, tillhörighet och arbetsledning, organisatoriska förändringar, rekrytering av medarbetare som berör den gemensamma verksamheten mm.

Projektmedel

För att kunna bygga upp en gemensam mottagning kommer det att behövas:

- 0,5 projektsamordnare som ska förbereda och operativt leda själva samlokaliseringsprocessen. Tjänsten bör kopplas till Enheten för hemlösa.
 - 1,0 läkartjänst (som fördelas på 0,5 tjänst beroendeläkare 0,5 tjänst psykiatriker)
 - 1 sjuksköterska
 - 1,0 läkarsekr/koordinator (insamlingsarbete av tidigare dokumenterad vård- och utredningskontakter, plocka fram journaler, skriva, boka besök, vara kontaktperson för socialsekreterarna för bokningar mm)
 - Konsultmedverkan av psykolog för psykologutredningar och neuropsykiatriska utredningar motsvarande 0,5 tjänst.
- Idag finns Hållpunkt en vårdcentral för hemlösa med somatik, beroendevård och psykiatri

Samtlig personal ska vara stationerad på Enheten för hemlösa. Kostnader är beräknade för ett år, men projektet beräknas pågå under 2 år.

Budget i mkr	år 1	år 2
Projektledare	0,4	0,4
Läkare	1,0	1,0
Sjuksköterska	0,5	0,5
Sekreterare	0,5	0,5
Driftskostnader	0,6	0,6
Hyra	0,4	0,4
<u>Uppföljning/utvärdering</u>		<u>0,3</u>
Totalt/år	3,4 mkr	3,7 mkr

Befintliga resurser som tas i anspråk för den gemensamma mottagningen.

På EFH finns idag en bemannad reception, väntrum och ett par besöksrum samt en väktartjänst kopplat till receptionen. Det finns även ett utvecklat säkerhetssystem vilket garanterar att verksamheten kan bedrivas på ett arbetsmiljömässigt godkänt sätt. Dessa befintliga resurser kan utnyttjas av det kommande landstingsteamet. Receptionen har öppet hela dagarna mellan 8 – 16.30 (lunchstängt 12 – 13). Det finns även sammanträdesrum och personalrum som minskar kraven på nya lokalytor, men landstingsteamets mottagningsrum för läkare, sjuksköterskor och sekreterare tillkommer. Därtill kommer de tre stödteam av socialsekreterare som finns för hemlösa män och kvinnor.

Efter projektet

Syftet med projektet är att etablera en samordnad kompetens av socialtjänst, beroendevård och psykiatri i arbetet med den tyngsta gruppen hemlösa missbrukare i kombination med psykisk ohälsa. Tanken är att under ett par år, för det första få erfarenheter av en lokalintegrerad operativ verksamhet, för det andra hur de reguljära verksamheterna kan fortsätta att driva teamet vidare då ambitionen är att etablera verksamheten reguljärt.