



*ALL-teamet*

Individ och Familj  
Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning

**Tjänsteutlåtande**  
Sid 1 (7) 2006-05-26

Handläggare:  
Gudrun Johansson  
Tfn: 08-508 03 209  
Petra Oredsson  
Tfn: 08-508 03 208

Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Ansökan om stimulansbidrag till bättre vård och behandling för personer med tungt missbruk

**Förslag till beslut:**

Att Spånga – Tensta stadsdelsnämnd godkänner ansökan till Länsstyrelsen i Stockholms län om stimulansbidrag med 250 000 kr för kompetensutveckling i strukturerade behandlingsprogram inom missbrukarvården samt 500 000 kr för kompetensutveckling avseende behandling av missbrukare med ADHD- problematik.

Omedelbar justering.

Jack Kindberg  
Stadsdelsdirektör

Ante Hemphälä  
Avdelningschef

Till Länsstyrelsen i  
Stockholms Län  
Sociala enheten  
Box 22067  
104 22 Stockholm

**Ansökan om stimulansbidrag för utveckling av vården för personer med tungt missbruk.  
(Område 4: insatser som bidrar till en stärkt vårdkedja)**

**Behov i stadsdelen**

Att kunna erbjuda klienter med missbruk av alkohol och narkotika strukturerade evidensbaserade behandlingsprogram på hemmaplan som ett komplement till de resurser som redan finns i stadsdelen (läkemedelsbehandling vid behov, öppenvårdsprogram, boenden och sysselsättningsmöjligheter)

Behov finns även att utreda, medicinera, öka kunskapen kring samt utveckla ett behandlingsprogram för personer med ADHD på den lokala mottagningen

**Missbrukets omfattning**

Under år 2005 hade socialtjänstens missbrukarvård 310 personer aktuella för utredning och/eller insats. Ytterligare ett 60-tal rapporter inkom (LOB, polisrapporter om narkotikabruk etc.) som inte ledde till att någon utredning startades. Av de kända klienterna var 77 % män och 23 % kvinnor. 18 % var 25 år eller yngre. Ca 15 % var över 55 år. Alkohol var huvuddrog för nästan halva gruppen. När det gäller narkotika var huvuddrogen för 16 % heroin, 13 % cannabis och amfetamin 13 %. En relativ stor grupp av våra klienter, 47 personer under 2005, hade hemmavarande barn.

**Lokala resurser**

Socialtjänstens missbrukarvård är sedan många år tillbaka samlokaliserad med Beroendecentrums lokala mottagning. Vårt gemensamma namn är ALL-teamet. Utöver mottagningen finns ALL-villan med ett dagligt öppenvårdsprogram med innehåll som samtalsgrupper, arbetsträning, aktiviteter, friskvård mm. Till ALL-villan är knutna ett stort antal

träningsslägenheter. Tre av ALL-villans personal ansvarar för tillsyn och stöd i boendet. I stadsdelen finns även Lyktan, en öppen daglig verksamhet, vilken besöks av många personer med både psykiska problem och missbruksproblem.

Under de senaste åren har vi utökat antalet träningsslägenheter avsevärt och har numer en fungerande boendetrappa som innebär först boende i en dubblett under en provotid, därefter enskild träningsslägenhet som, om det fungerar bra kan övergå i försökslägenhet och så småningom eget kontrakt. För en mindre grupp klienter som inte klarar den drogfrihet som krävs i boendetrappan men ändå kan sköta ett eget boende med stöd planeras att ett antal lägenheter skall knytas till Lyktans öppna verksamhet. Personal från Lyktan skall ansvara för stöd och tillsyn samt genom motivationsarbete uppmuntra de boenden att delta i Lyktans dagliga aktiviteter. Tanken är att ett ordnat boende och ökad livskvalitet kommer att leda till att missbruket minskar.

Vi kan även erbjuda arbetsträning i egen regi, i ALL-villan, i Lyktans kök och den second-hand affär som startats där samt i arbetslag som utför sysslor som reparationer och målning i lokaler och lägenheter samt andra praktiska arbetsuppgifter. Ett antal platser för OSA-anställning finns inom stadsdelen. Under 2006 satsas speciellt på att utveckla sysselsättning/arbetsträningssysselsättningen.

Inom ALL-teamet har vi en tydlig struktur för utredning och vårdbedömning. ASI används som en del i utredningen och kommer att användas för uppföljning. Den lokala beroendemottagningen bidrar med missbruksutredning genom provtagning och även psykiatriska bedömningar kan göras. I det dagliga arbetet samarbetar vi nära med varandra. Inom socialtjänstens verksamhetsområde arbetar även en psykolog med kompetens att utföra neuropsykologiska utredningar.

ALL-teamet ingår i verksamhetsområdet Beroendevård och Socialpsykiatri med en verksamhetschef. ALL-teamets socialtjänstdel består av nio socialsekreterare och en gruppchef. I socialsekreterargruppen har viss specialisering vuxit fram:

Två socialsekreterare tillsammans med en sjuksköterska bildar ett team för unga vuxna . Detta team har funnits i några år och har ett väl fungerande arbetssätt och samarbetar även med genomförande av haschprogram.

Två socialsekreterare arbetar med målgruppen äldre (55+) och har i slutet av 2005 startat en gruppverksamhet för dessa, ALL-pantrarna. Verksamheten syftar till ökad livskvalitet och gruppen genomför olika

aktiviteter tillsammans. Socialsekreterarna vill även utöka samarbete med distriktssköterskor samt stadsdelen enhet för äldre och funktionshindrade.

Utifrån ett behov att av förbättra samarbete med andra kring föräldrar med missbruk påbörjades i slutet av 2005 ett samarbetsnätverk. Två socialsekreterare från ALL-teamet har tillsammans med socialsekreterare från stadsdelens utredningsenhet för barn samt socialsekreterare från Familjeresursen som arbetar med behandlingsinsatser, bildat en samarbetsgrupp med syfte att förbättra insatser för föräldrar med missbruksproblem samt deras barn. Denna grupp har arbetat en tid och utökats med socialsekreterare från familjevården samt personal från socialpsykiatri.

ALL-teamets landstingsdel har bland annat en överläkare som nu ansökt om dispens för medicinering av ADHD. Vi har redan ett antal personer som medicineras här och vi har en speciell sjuksköterska som sköter dessa. Socialtjänstens neuropsykolog har specialiserat sig på utredning av ADHD-problematik.

#### **Vad behöver utveckla för att få till stånd en fungerande vårdkedja?**

Genom att vi har nära samverkan med Beroendecentrums lokala mottagning och genom att vi har ett eget öppenvårdsprogram samt tillgång till tränings- och försökslägenheter har vi en bra struktur och en vårdkedja som fungerar. För personer som har behov av vistelse på behandlingshem finns ett differentierat utbud av vårdgivare upphandlade i ramavtal. Vår huvudsakliga inriktning i arbetet är att dock att genomföra behandling och rehabilitering på hemmaplan. Därför ser vi ett behov av att utveckla det individuella behandlingsarbetet med klienter i öppenvård. I forskningsrapporter och även i Socialstyrelsens förslag till nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, framhålls psykosociala behandlingsprogram som har klar struktur, väldefinierade åtgärder och är manualbaserade som de som har effekt. Dessa program kan med fördel kombineras med medicinsk behandling, t.ex. underhållsbehandling för opiatberoende eller läkemedelsbehandling med Revia/Campral för alkoholmissbrukare. För att förstärka vårdkedjan för rehabilitering på hemmaplan behöver vi kunna erbjuda våra klienter ett strukturerat och evidensbaserat behandlingsprogram.

Specialister i Sverige tror att vi har mellan 200 000 – 225 000 vuxna personer med kvarstående ADHD-problematik. En tredjedel av dessa tror man befinner sig i missbruk/kriminalitet, en tredjedel finns aktuella inom psykiatri och en tredjedel ”klarar” sig ute genom att de hittat en nisch eller får stöd av anhöriga. I Stockholm räknar man med att 10 000 personer har diagnosen. 90-95% saknar diagnos. Väntetiden för utredning inom psykiatri är minst två år. Magnus-Husskliniken vid Karolinska

sjukhuset har sedan år 2000 tagit emot remisser för utredning av vuxna missbrukare där dessa efter diagnos har fått medicinsk hjälp. Magnus-Huss ADHD projekt är nu fullt och de har en oöverstiglig väntetid. Man vill därifrån att de lokala enheterna själva söker dispens för medicinering.

ADHD är ett livslångt lidande. Misslyckanden radas upp redan från början. Man klarar inte skolan, man klarar inte att behålla ett arbete. Man flyttar oftare, råkar oftare ut för olyckor. Får man inte hjälp från början utvecklar man personlighetsstörningar över tid. Man kallar flera samtidigt förekommande sjukdomstillstånd för komorbiditet. Bland ADHD uppvisar 50 % vuxna ångestillstånd, 30 % missbruk, 15 % antisocial personlighet, 20-50 % depression, många utvecklar fobier, bipolär störning, borderline etc.

Då det är fullt på Magnus Husskliniken är vår målsättning att själva ställa in och fortsätta medicinering av våra diagnostiserade ADHD-klienter. Då det inte bara är medicin som behövs vill vi öka kunskapen och skaffa oss kompetens att behandla denna grupp. Bl.a. vill vi ta reda på vilken typ av terapi eller samtalsbehandling som är lämplig.

#### **Samarbete/samverkan**

Som framgår ovan samverkar vi nära med landstingets beroendevård. Genom s.k. Miltonmedel pågår även två samverkansprojekt. Det ena gäller stöd och behandling på hemmaplan i kombination med underhållsbehandling med Subutex. Det andra projektet är ett samverkans/samlokaliseringsprojekt där landstingets psykiatri och beroendevård och socialtjänstens missbrukarvård och socialpsykiatri samlokaliseras och arbetar med en grupp klienter med komplexa vårdbehov. Även Rinkeby stadsdelsförvaltning deltar i detta projekt.

Samarbete sker även med Frivård och övrig kriminalvård när det gäller dömda klienter. Vad gäller frivilliga - och brukarorganisationer kan nämnas KRIS som vi haft samarbete med kring några klienter samt att Svenska brukarföreningen ingår i styrgruppen för Subutexprojektet. I den öppna verksamheten Lyktan finns ett aktivt brukarråd.

#### **Målsättning**

Dels har vi målsättningen att utbilda personal så att våra klienter kan erbjudas ett strukturerat evidensbaserat behandlingsprogram i öppenvård. Dels vill vi utveckla kompetensen kring ADHD-klienter så att vi kan hjälpa dessa i vår egen öppenvård i samverkan med landstinget.

#### **Plan**

Vi har börjat undersöka vilka program som kan vara lämpliga för vår verksamhet och kontakt har tagits med Alvin & Edström som är ett företag

som erbjuder utbildning i ett program som har samma upphovsman som de program som används inom svensk, engelsk och norsk kriminalvård. Detta program är det första som är tillgängligt utanför kriminalvården och utformat för att passa inom socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Enligt den information som vi fått fungerar programmet bra även i behandling av personer med ADHD-problematik. Programmet är manualbaserat. Ytterligare information kommer att inhämtas för att säkerställa att programmet passar vår verksamhet samt om det finns andra program som kan vara lämpligare. Om beslut fattas om att stimulansbidrag kommer att beviljas påbörjas planering för att genomföra utbildning för personal inom ALL-teamet och ALL-villan samt för införande av programmet i verksamheten.

Vad gäller utvecklingen av kompetens kring ADHD är planen att inhämta kunskap om själva problematiken och lära oss att behandla denna grupp. Inledningsvis måste en kartläggning göras med hjälp av Magnus Husskliniken avseende var relevant kunskap kan hämtas. Arbetsterapeuter på neuropsykiatriska kliniker bör också ha värdefull information angående vad dessa klienter behöver för att få tillstånd en fungerande vardag. Gemensam handledning/utbildning för läkare, sjuksköterska, psykolog samt socialsekreterare. Målsättningen är att utveckla ett behandlingsprogram för gruppen och vi behöver framöver startkapital till bland annat ökade lokalkostnader.

### **Utvärdering**

Utvärdering av effekter för klienter kommer att göras med hjälp av ASI intervjuer.

Vad gäller ADHD-klienter behöver vi troligen komplettera ASI intervjuer med andra utvärderingsinstrument.

### **Tidsplan**

En rimligt tidsplan är att utbildning och införande av behandlingsprogram kan planeras till år 2007.

### **Kostnad**

Beräknad kostnad för kompetensutveckling i manualbaserade behandlingsprogram: 250 000:- (utbildning, material samt handledning)

Beräknad kostnad för kompetensutveckling avseende behandling av ADHD-klienter 750 000:- (utbildning, handledning, studieresor eventuellt utomlands, lokalkostnader, aktiviteter med klienter exempelvis samtalsgrupp med inhyrd arbetsterapeut)

### **Totalkostnad**

Vi ansöker om totalt 1000 000:- till kompetensutveckling avseende två delar för att stärka vårdkedjan för tunga missbrukare.