

#### **14. Misbrugsstrategi (2010-84884)**

Socialudvalget drøftede d. 3. marts 2010 rids til strategi for misbrugsområdet. På baggrund af drøftelsen og andre input fremlægger Socialforvaltningen en udredning af det samlede misbrugsområde og forslag til videre proces.

#### **INDSTILLING OG Beslutning**

**Fejl! Ukendt betegnelse for dokumentegenskab.** indstiller,

1. At Socialudvalget tager evaluering af sektorplan og evaluering af alkoholstrategi til efterretning (bilag 2 og 3).
2. At Socialudvalget drøfter udredningen (bilag 1) og investeringsforslagene A, B og C som grundlag for den videre proces.
3. At Socialudvalget godkender, at investeringsforslagene – under forudsætning af, at der i forbindelse med budgetforhandlingerne for 2011 kan tilvejebringes finansiering – iværksættes.
4. At Socialudvalget godkender forslag til videre proces.

#### **Problemstilling**

Sektorplanen for stofmisbrugsområdet er udløbet, og alkoholstrategien bør opdateres, da kommunens rolle på alkoholområdet er væsentligt ændret siden strategiens vedtagelse. Dertil kommer at stof- og alkoholområdet, som indtil nu har været behandlet som separate områder, meningsfuldt kan integreres på strategi-niveau. Det stiller tilsammen krav om en opdateret misbrugsstrategi.

Det hidtidige arbejde med strategien har indoptaget en række udfordringer og mål givet af Socialudvalget, praktikere og forskning. Arbejdet har således udviklet en bred vifte af udviklingsmuligheder for misbrugsområdet. Muligheder der forøges af integrationen af alkohol- og stofområdet. Forvaltningen kan ikke - ud fra isolerede faglige vurderinger - prioritere mellem disse muligheder, så inden strategien kan konkretiseres, er det nødvendigt med politiske retningslinier.

#### **Løsning**

Socialforvaltningen foreslår, at Socialudvalget drøfter udredningen på misbrugsområdet (bilag 1) og drøfter nedenstående investeringsforslag. Ud fra denne - og fortsatte drøftelser - udarbejder forvaltningen en kortfattet strategi.

#### *Udredning*

Udredningen når frem til 5 fokusområder, der er belæg for at udvikle: Tidlig indsats; unge; borgere med et længerevarende misbrug, familier med misbrug og gener for omgivelserne. Dertil kommer tre tværgående temaer: Bedre udredning; etnicitet og partnerskaber.

Udredningen giver også en – af Socialudvalget efterlyst – definition af misbrug, som i sin korte version lyder: Misbrug er en uhensigtsmæssig adfærd forårsaget af flere forhold. Socialforvaltningen er af den opfattelse, at det er uhensigtsmæssigt at reducere forståelsen af misbrug til ét af disse forhold, hvad enten det er en sygdom, en genetisk disponeret adfærd eller en social afvigelse. At det

er flere forhold betyder netop, at alle disse forståelser er vigtige delforståelser, men at de ikke kan stå alene. At anerkende, at der er flere forhold og perspektiver er ikke udtryk for relativisme. Socialforvaltningen er således af den opfattelse, at tilgangen til misbrug hele tiden skal professionaliseres med afsæt i tilnærmelsesvis objektive fakta om adfærd, relationer, populationer, diagnoser og sociale forhold.

### *Investeringsforslag*

Nedenstående investeringsforslag dækker fokusområderne i udredningen. Forslagene er delvist overlappende, men perspektiv og vægtning er forskellig. Investeringsforslagene kan kombineres og suppleres. Alle forslag bygger på overvejelser om effekt og evidens.

*Investeringsforslag A: Tidlig indsats* (jævnfør fokusområderne ”Tidlig indsats”, ”unge” og ”familier” i udredningen, bilag 1).

*Rationalet.* Det giver bedre effekt at komme tidligt i behandling. Behandlingseffektiviteten er højere, når borgeren ikke har den samme grad af afhængighed og har flere ressourcer. Der er livskvalitet (borgeren og de pårørende) og samfundsøkonomi (arbejdsmarked) i at undgå en social deroute. Det handler ikke om forebyggelse, men om at ”komme for sent så tidligt som muligt”.

*Indsatsen.* Den tidlige indsats skal bygge på fremskudte, motiverende, oplysende indsatser – herunder web-behandling - til borgere der er i risiko for at miste fodfæstet på grund af et misbrug (særligt alkoholmisbrug). Det er indsatser i forhold til pårørende, arbejdspladser, syge-dagpenge og unge på gader og i institutioner. Indsatsen skal bakkes op af en øget behandlingsskapacitet. Indsatsen skal yderligere bakkes op af en kulturændring i behandlingssystemet, så korterevarende rådgivning og behandling bliver naturligt integrerede tilgange på linie med de længerevarende behandlinger (flow).

*Økonomi og effekt.* En målsætning om øget rådgivnings- og behandlingsskapacitet for 1400 borgere årligt, kan opnås med en investering på 13 mill. i driftsmidler og 3 mill. i etablering. Til sammenligning er der aktuelt 4900 københavnere i misbrugsbehandling årligt. Forudsætningen for resultatet er – udover finansieringen – en kulturændring, der understøtter øget flow.

*Investeringsforslag B: Alkoholbehandlingen* (jævnfør fokusområderne ”tidlig indsats”, ”familier” og målgruppeafsnittet i udredningen, bilag 1; evalueringen af alkoholstrategien, bilag 3).

*Rationalet.* Alkoholbehandlingen er underfinansieret i forhold til stofmisbrugs-behandlingen. Budgettet for stofmisbrug er således ca. 3 gange så stort som for alkoholområdet, og det til trods for, at der skønnes at være op mod 3 gange så mange københavnere med et alkoholproblem. Da den ambulante alkoholbehandling er væsentlig billigere end stofmisbrugsbehandlingen kan man med relativt få midler hjælpe mange alkoholmisbrugere med relativt få midler.

*Indsatsen.* Der er evidens og erfaring for, at tilgængelighed til behandlingen øger antallet i behandling. Kapaciteten bør øges ved, at der åbnes yderligere alkoholenheder i københavnsområdet. Der er frit-valg på alkoholområdet, så en ekspansiv strategi vil kunne hjemtage københavnske borgere i andre tilbud og vil kunne tiltrække ikke-københavnere i (betalt) behandling. Københavns Kommunes alkoholbehandling har i forvejen stærke kompetencer og vil med en opprioritering kunne

blive landets kvalitativt bedste behandlingssted til gavn for borgerne, der søger behandling.

*Økonomi og effekt.* En målsætning om 1125 flere borgere i evidensbaseret alkoholbehandling vil kunne nås med en investering på 15 mill. i drift og 5 mill. til etablering. Til sammenligning er der aktuelt ca. 2100 københavnere i alkoholbehandling årligt.

Investeringsforslag C: De svageste brugere (jævnfør fokusområderne: ”Langvarigt misbrug”, ”mindske gener” i bilag 1, og evalueringen af sektorplanen, bilag 2)

*Rationalet.* Den nuværende behandlingsindsats er tilpasset borgernes problemer og behov. Borgere som er en af Socialforvaltningens kernemålgrupper. En fortsat udvikling kan meningsfuldt bestå i fortsatte justeringer i de lagte spor. Det sikrer optimal udnyttelse af midlerne. For de fleste af indsatserne er der evidens for virker (fx substitutionsbehandling, alkoholbehandling, medicinsk behandling og kognitiv behandling), og de er implementeret. Ikke desto mindre kan der udvikles i forhold til dem i langvarig behandling, og der er kaotiske misbrugere, der kræver metodeudvikling for at nås.

*Indsatsen.* Metodeudvikling kunne bestå i fremskudt behandling/rådgivning og projekt ”belønningsstrategi”, som internationale erfaringer peger på, kan være en måde at nå de kaotiske misbrugere på. Ansættelse af yderligere psykiatrikompetencer er en relativ sikker vej til bedre og mere effektiv behandling af de ældre misbrugere, særligt på stofområdet, hvor der ikke er psykiater. SKPerne til ældre og fleksibel anvendelse af plejehjem (flow) vil - med en let øget plejekapacitet - give et løft til målgruppen.

*Økonomi og effekt.* En målsætning om behandlingskontakt til 200 meget udsatte borgere og øgede behandlingsresultater for 600 nuværende brugere kan opnås med en investering på 7 mill. i drift og ½ mill. i etablering. Behandlingsresultaterne vil være mindsket sygdom, plejebehov og dødelighed.

### *Prioritering*

Det er forvaltningens opfattelse, at de tre investeringsforslag er ligeværdige, og at det vil være meget vanskeligt at finde betydelige midler til deres realisering inden for den eksisterende ramme. Der forestår derfor en politisk proces, der tilvejebringer midler gennem budgetforhandlingerne og/eller ved omprioritering inden for rammen. Sidstnævnte med serviceforringelser til følge.

### **Økonomi**

I investeringsforslagene er der fremsat forslag for henholdsvis: 13 (3), 15 (5) og 7 (½) mio. (etablering i parentes). Forslagene er ikke finansieret, og kan som sådan enten indgå i budgetforhandlingerne eller finansieringen skal findes gennem omprioriteringer inden for rammen.

### **Videre proces**

I nedenstående proces gives udvalget mulighed for drøftelser og prioriteringer med udgangspunkt i investeringsforslagene og på baggrund af udredningen. Forvaltningen samler processen op i en kortfattet strategi, som forventes færdig og godkendt i 2011. Med den skitserede proces vægter forvaltningen, at Socialudvalget kan inddrage viden fra studieturen til Vancouver. Hvis nedenstående

proces godkendes er der til 2011 en færdig, godkendt misbrugsstrategi.

18.8.	Socialudvalget får præsenteret og drøfter udredning og investeringsforslag.
August/september	På baggrund af udvalgets drøftelse uddyber forvaltningen investeringsforslagene med økonomi, effekt og finansieringsmuligheder herunder gennem omprioritering
September / oktober	Socialudvalget drøfter det / de uddybede investeringsforslag og beslutter prioriteringer herunder evt. omprioriteringer ift den nuværende finansiering
Først i november	Socialudvalget tager til Vancouver
November/december	Socialudvalget får fremlagt strategien
December / januar	Strategi går i høring
Februar / marts	Endelig strategi fremlægges.
April / maj	BR

Annette Laigaard

/ Jens Elmelund

## **BILAG**

Bilag 1: Udredning

Bilag 2: Evaluering af Sektorplanen

Bilag 3: Evaluering af Alkoholstrategien

### **bilag**

[Bilag 1. Udredning til brug for misbrugsstrategi](#)

[Bilag 2: Evaluering af sektorplan for stofmisbrugsområdet 2006-2008](#)

[Bilag 3: Evaluering af alkoholstrategi](#)

