



3-06-2015

**Bilag 3: Høringssvar**

Der er indkommet følgende 24 høringssvar i forbindelse med høringen af forslag til udvikling af misbrugsområdet.

Sagsnr.  
2015-0113033

Dokumentnr.  
2015-0113033-6

1	Udsatterådet København
2	Handicaprådet København
3	Kontaktudvalget for det frivillige sociale arbejde i Københavns kommune
4	Dialogforum København
5	Ældreråd København
6	Amager Vest Lokaludvalg
7	Christianshavns Lokaludvalg
8	Indre By Lokaludvalg
9	Kongens Enghave Lokaludvalg
10	Vesterbro Lokaludvalg
11	Ambulatoriet Classensgade og brugerne af ambulatoriet
12	Brugernes Akademi
13	Gadejuristen
14	Lægeklinikken Turesensgade
15	Blå Kors
16	Lænken
17	Mændenes Hjem
18	Region Hovedstaden
19	Behandlingsenhed Nord
20	Hjemløseenheden, relationsmedarbejdere
21	HovedMED Socialforvaltningen
22	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
23	Børne- og Ungeforvaltningen
24	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

**MR Voksne - personale**

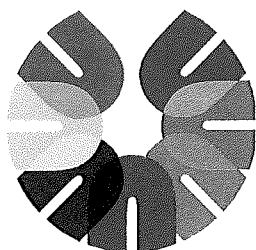
Bernstorffsgade 17  
1577 København V

Telefax  
3317 3731

Mobil  
2053 5608

E-mail  
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk



udsatte  
RÅDET  
KØBENHAVN

26-05-2015

Sagsnr.  
2015-0102495

Dokumentnr.  
2015-0102495-4

### **Udsatterådets høringsvar vedr. løsningen for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune**

Københavns Kommunes Udsatteråd vil gerne takke for det tilsendte materiale, men også for at have været en del af en god inddragende proces under Socialforvaltningens arbejde med løsningen for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune.

Udsatterådet har med interesse læst udkastet til det endelige løsningsforslag for misbrugsområdet og ser flere gode aspekter i det. Overordnet finder Udsatterådet det positivt, at der er fokus på at løfte misbrugsbehandlingsområdet, og at Københavns Kommune har en ambition om at målrette sine tilbud til behovet blandt borgerne. Konkret finder Udsatterådet det positivt, at der med omlægningen lægges op til en øget valgfrihed for de borgere, der indgår i misbrugsbehandling, at der vil komme et større antal opsøgende medarbejdere, og ligeledes at der lægges op til et serviceløft for borgere i alkoholbehandling. Endvidere finder Udsatterådet det glædeligt, at omlægningen vil sikre en hurtigere adgang til behandling og anonym rådgivning for borgere i Københavns Kommune.

Udsatterådet bemærker, at der med de koordinerede handleplaner er fokus på borgere med dobbeltdiagnose, og at der gennem handleplanerne er potentiale for et tættere samarbejde med Region Hovedstaden omkring borgerne. Udsatterådet vil gerne opfordre til, at dette samarbejde bidrager aktivt til at sikre en højere grad af vidensdeling mellem kommune og region. Dette kan være med til at sikre en mere rummelig og kvalificeret tilgang til udsatte borgere i både region og kommune. Forhåbningen er, at der derved opnås en mere reel lige adgang til sundhedstilbud for alle borgergrupper i København.

I høringsmaterialet fremgår det, at Classensgade og Forchammersvej skal fusioneres. Formuleringen er ikke klar omkring implikationerne af en fusion, men hvis konsekvensen er en lukning af Classensgade, vil Udsatterådet gerne udtrykke sin store utilfredshed med den beslutning. Det er ikke Socialudvalget ubekendt, at rådet finder en lukning af Classensgade problematisk. Allerede ved budgetseminaret i marts gav Udsatterådet klart udtryk for, at bevarelsen af Classensgade var af høj prioritet. Udsatterådet håber, at rådets indsigt vil

have en effekt på løsningen for udvikling af misbrugsområdet. Alternativt forventer Udsatterådet en særlig inddragelsesproces omkring denne del af misbrugsomlægningen.

Udsatterådet vil gerne gøre opmærksom på, at der også findes stofbrugere, der ikke ønsker, eller er klar til, behandling. Disse stofbrugere og deres behov må ikke blive glemt eller nedprioriteret i forbindelse med omlægningen, hverken i kommunale eller regionale tilbud.

Udsatterådet mener, det er væsentligt at bevare fokus på, at målgruppen for misbrugsbehandling kan have mange andre problemer end selve stofmisbruget. Der kan være dobbeltproblematikker i forhold til fx psykiatriske diagnoser, somatiske problemer, fattigdom eller prostitution. Rummeligheden i forhold til målgruppens alsidighed er et væsentligt opmærksomhedspunkt, som skal bæres videre ud over selve misbrugsbehandlingssystemet.

Endelig vil Udsatterådet gøre opmærksom på de mange kompetencer og den unikke ekspertise vedr. stofmisbrugere, der findes blandt frivillige organisationer i Københavns Kommune. Udsatterådet vil gerne opfordre til et stærkt og gensidigt samarbejde mellem disse organisationer og Københavns Kommune. Dette kan bidrage til en kvalificeret støtte til borgere efter ophøret af selve misbrugsbehandlingen, ligesom den viden, organisationerne ligger inde med, løbende kan være med til at kvalificere Københavns Kommunes beslutningsproces på misbrugsbehandlingsområdet.

På vegne af Udsatterådet i Københavns Kommune



Peter Juul, formand



Til Socialforvaltningen

20-05-2015

**Handicaprådets hørings svar vedr. samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet**

Sagsnr.  
2015-0111641

Dokumentnr.  
2015-0111641-2

Sagsbehandler  
Johanne Munkesø Storm

Handicaprådet takker for høringsmaterialet.

Det er en gennemarbejdet plan, og Handicaprådet er glade for, at der er arbejdet så målrettet og seriøst med en inddragende proces i tilblivelsen af denne strategi. Endvidere er rådet positiv overfor tendensen om, at indsatsen skal gives på borgerens præmisser, samt at sikre en lettere adgang til kommunens tilbud.

Når det gælder om at udvikle misbrugsområdet, så det også bedst muligt kan imødekomme borgere med handicaps behov, handler det først og fremmest om at sikre tilgængeligheden på alle tilbud. Dette både rent fysisk, men også ift. borgere med psykiske og kognitive funktionsnedsættelser, der har behov for en anden pædagogisk kompetence end de øvrige borgere.

Dertil gælder det, at Socialforvaltningen skal sørge for at kompensere og støtte borgere i tilstrækkelig grad, så der ikke skabes borgere med misbrug pga. selvmedicinering, som følge af manglende støtte tidligere i forløbet. Dette bør naturligvis også indtænkes, når man arbejder med misbrugsbehandling for mennesker med handicap.

Ved at sammenlægge enheder øges borgernes afstand til tilbuddene. Dette kan være særligt problematisk for borgerne med handicap, der ikke nødvendigvis er selvtransporterende. Det betyder også, at man skal overveje mulighederne for at bevillige kørsel til denne gruppe af borgere.

Med venlig hilsen

Janne Sander  
Formand for Handicaprådet

## Høringsvar vedr.

### Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune

Socialudvalget har på sit møde den 22. april 2015 besluttet at sende planerne for en større omlægning på misbrugsområdet i høring. Kontaktudvalget har behandlet høringsmaterialet på sit møde den 20. maj 2015 og udtaler:

Processen omkring ændringsforslagene fremstår grundig og omfattende. Kontaktudvalget bemærker specielt, at et meget stort antal brugere har været inddraget i processen gennem en omfattende interviewfase. Blandt andet på basis af dette er identificeret tre hovedudfordringer:

- Der mangler overblik og gennemskuelighed
- Vores ydelser matcher ikke altid brugernes behov
- Der mangler samarbejde generelt og der mangler sammenhæng og mening for brugerne.

I de frivillige foreninger og organisationer nikker vi genkendende til disse problemstillinger, idet det ofte er det vi på væresteder, i klubber og foreninger taler med borgerne om. Derfor vil vi tillade os at gøre opmærksom på udfordring nr. 7 i materialet "Der er for lidt inddragelse af frivillige", idet et mere bevidst og konsekvent samarbejde mellem den professionelle misbrugsbehandling og de frivillige foreninger og organisationer, der deler brugere med behandlingssystemet, kan medvirke til at skabe større overblik, gennemskuelighed og helhed.

I den forbindelse gøres opmærksom på tanker om samskabelse, som socialudvalget med rette er optaget af, og som kan danne basis for nye og utraditionelle samarbejder, der kan tilfredsstille brugerne med en mere sammenhængende indsats. I denne forbindelse tænkes både på rent omsorgsmæssige foranstaltninger og på beskæftigelsesforanstaltninger af forskellig art. Begge med formålet at give borgeren helhed også i livet og ikke bare i misbrugsbehandlingen.

Kontaktudvalget har ikke bemærkninger til de mere tekniske forhold omkring omorganiseringen, udover at vi med tilfredshed bemærker en styrket psykiatrisk indsats, der således anerkender en sideløbende behandling af misbrug og psykiske lidelser.

Med venlig hilsen

Kontaktudvalget for det frivillige sociale arbejde i Københavns Kommune



**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Socialforvaltningen

Center for Politik

22-05-2015

Sagsnr.  
2015-0110075

**Dialogforums høringssvar vedr. En samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune**

Dokumentnr.  
2015-0110075-8

Københavns Kommunes Dialogforum takker for det tilsendte materiale og for muligheden for at blive hørt om løsningen for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune.

Dialogforum har med interesse læst løsningsforslaget for misbrugsområdet og ser mange gode perspektiver i den omlægning, der præsenteres.

Dialogforum finder det meget positivt, at omlægningen støtter op om en øget valgfrihed for borgerne i misbrugsbehandling, at der lægges op til et serviceløft for borgere i alkoholbehandling, og at der vil komme flere opsøgende medarbejdere på området. Det er særligt positivt, at omlægningen sikrer en hurtigere adgang til behandling og anonym rådgivning for borgere i København.

Dialogforum noterer sig med særlig opmærksomhed, at der med koordinerede handleplaner er fokus på borgere med dobbeltdiagnose og derigennem sikres et tættere samarbejde med Region Hovedstaden omkring disse borgere, som ofte oplever uklarhed omkring, hvorfra de skal modtage behandling for misbrug og psykiske lidelser. Derudover ser Dialogforum positivt på, at man vil udøve opsøgende indsats på de socialpsykiatriske botilbud med det formål at tilbyde behandling til borgere med både sindslidelse og misbrug.

Dialogforum har dog nogle særlige opmærksomhedspunkter og vil gerne sikre det vedvarende fokus på at styrke misbrugspolitikken ift. borgere med dobbeltproblematikker. Dialogforum vil også gerne påpege, at dobbeltproblematikker kan dreje sig om andet end misbrug kombineret med en psykiatrisk diagnose. Ligeledes skal der være opmærksomhed på det store omfang af somatiske problemer, borgere i målgruppen for misbrugsbehandling kan døje med. Ofte kan somatiske problemer overskygge misbrugsproblematikken. Det er afgørende, at der arbejdes målrettet for at sikre en lige adgang til sundhedstilbud for alle borgere i København.

Dialogforum er klar over, at misbrugsomlægningen i denne omgang ikke har haft et opdrag ud over alkohol- og stofområdet, men forummet vil gerne gøre opmærksom på, at der findes andre invaliderende afhængighedsformer end stof- og alkoholafhængighed. Ludomani og købemani er eksempler på udbredte misbrugsformer, der

**Center for Politik -  
personale**

Bernstorffsgade 17  
1592 København V

Telefon  
2053 6082

Mobil  
2053 6082

E-mail  
BI46@sof.kk.dk

også styrer folks liv, kan føre til økonomisk ruin og i værste fald til hjemløshed og berigelseskriminalitet eller prostitution for at finansiere afhængigheden. En tidlig indsats i forhold til en bredere vifte af misbrugstyper vil på længere sigt kunne forbygge alvorlige sociale derouter.

Dialogforum håber, at Socialudvalget vil tage forummets bekymringer og opmærksomhedspunkter til efterretning og bringe det med i det fremtidige arbejde. Dialogforum ser frem til at se omlægningen implementeret og håber på positive effekter for borgerne i misbrugsbehandlingsystemet.

På vegne af Dialogforum

Jesper Christensen

Formand for Dialogforum

Socialudvalget  
Københavns Kommune  
Socialforvaltningen  
Center for Politik  
Att.: Fuldmægtig Mi Kortzau.

27.05.2015

### **Høringssvar: Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet.**

Det er ældrerådets opfattelse, at der blandt den ældre del af befolkningen er en gruppe af mennesker, som først i en ret sen alder får misbrugsproblemer. Årsagerne til, at misbruget først optræder i pensionistalderen, har, efter rådets opfattelse, årsager i, at adskillige har svært ved at omstille sig fra at være aktiv i arbejdslivet til pensionisttilværelsen, samt at livssituationen kan ændre sig som følge af ægtefællens død. Ensomhed er et karakteristika for gruppen.

Denne gruppes misbrugsproblemer består fortrinsvis i et umådeholdent alkoholforbrug, som ofte foregår isoleret, samt et medicinmisbrug i form af smertestillende - og nervemedicin. Denne gruppes problemer er ofte ukendte for det offentlige system, og der bør derfor iværksættes et opsøgende arbejde for at komme i kontakt med disse mennesker. Kontakten i forbindelse med indsatsen bør imidlertid varetages af personale, som har en mere omfattende uddannelse end sosu-uddannelsen.

Der er desuden et stort behov for forskning på området, eksempelvis gennem en registrering på akutklinikkerne af årsagerne til de faldulykker, som desværre forekommer ret ofte blandt ældre.

En nøjere definition af begrebet misbrug er betydningsfuld, og her er ældrerådet af den opfattelse, at når et behov påvirker den helbredsmæssige situation i alvorlig grad, er der grund til, at samfundet etablerer en indsats for at yde bistand.

Et specielt, men meget betydningsfuldt problem, er kontakten mellem kommunen og de praktiserende læger, som jo er den medicinudskrivende part. Alt for mange praktiserende læger har ikke den relevante viden om konsekvenserne - eksempelvis bivirkningerne - af den udskrevne medicin. Her bør kommunen forsøge at få etableret en relation mellem læger og farmaceuter.

**Københavns Ældreråd**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
2049 1868

E-mail  
aeldreraadet@suf.kk.dk

aeldreraadet.kk.dk





Endnu en gang må vi fra ældrerådet gøre opmærksom på den meget uhensigtsmæssige opdeling af den sociale indsats (før 65 og efter 65), som medfører, at der i København forekommer en mulighed yderligere for at borgerne kan "falde mellem 2 stole" ved overførsel mellem 2 offentlige sektorer.

Venlig hilsen

Kirsten Nissen  
Formand

Bent Johansen  
Formand, Sundhedsudvalget



**AMAGER VEST  
LOKALUDVALG**

Sundholmsvej 8  
2300 København S

[www.avlu.dk](http://www.avlu.dk)

Socialforvaltningen  
Att. Mi Kortzau

### **Høringssvar vedr. 'Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet'.**

Tak for den tilsendte høring vedr. en samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet.

På grund af den sene udsendelse og derfor korte høringsperiode har lokaludvalget ikke mulighed for at behandle høringen og udarbejde et høringssvar.

Med venlig hilsen  
Lars Rimfalk Jensen, formand

20-05-2015

Sagsnr.  
2015-0112281

Dokumentnr.  
2015-0112281-2



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Amager Vest Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

Socialforvaltningen

Socialforvaltningen har den 8. maj 2015 lagt et udkast til samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns kommune på bliv hørt-portalen med svarfrist den 28. maj 2015.

***Borgerdialog***

Christianshavns Lokaludvalg har ikke haft borgerdialog om sagen, da den er i offentlig høring på bliv hørt-portalen.

***Lokaludvalgets holdning***

Christianshavns Lokaludvalg er betænkelig ved, at handlingsstederne sammenlægges til større enheder, hvilket alt andet lige vil afstedkomme større afstande. Måske det vil kunne være en barriere for nogle borgere, som af den grund ikke tager imod tilbud fra kommunen om hjælp mod misbrug.

Med venlig hilsen

Poul Cohrt,  
formand

28-05-2015

Sagsnr.  
2015-0119768

Dokumentnr.  
2015-0119768-1



Socialforvaltningen

Socialforvaltningen har sendt et udkast til samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i offentlig høring på [bliv hørt-portalen](#) med svarfrist den 28. maj 2015.

### **Borgerdialog**

Da sagen er i offentlig høring på [bliv hørt-portalen](#) og da høringsperioden er kort, har lokaludvalget ikke haft borgerdialog om den.

### **Lokaludvalgets holdning**

Lokaludvalget drøftede sagen i sit møde den 21. maj 2015 i lyset af udkastet til sundhedspolitik, som lokaludvalget svarede på den 25. februar 2015. Se bilaget.

Som det fremgår af svaret, er lokaludvalget glad for, at kommunen vil gøre en særlig indsats for at bekæmpe misbrug af alkohol og stoffer de kommende tre år, og at der herunder vil blive gjort en indsats for at færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer. En del af den forebyggende indsats bør være systematiske meldinger fra behandlingssystemet til forebyggelsessystemet på hvilke typer misbrug, man oplever, og mulige årsager hertil.

For unge alkoholmisbruges vedkommende vil det værdifuldt med meldinger fra behandlingssystemet til forebyggelsessystemet på, hvordan misbruget kan relateres til

- nattelivet og dermed til kommunens bevillingspolitik
- den forholdsvis lette adgang til alkohol, fx i 7-elevenbutikker.

Lokaludvalget har noteret sig, at alkoholforbruget blandt borgerne i Indre By er forholdsvis højt. Lokaludvalget og formentlig heller ikke Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har noget bud på årsagen. Så også her vil det være godt med systematiske meldinger fra behandlingssystemet til forebyggelsessystemet på baggrunden for misbruget.

28-05-2015

Sagsnr.  
2015-0114653

Derfor samarbejder lokaludvalget gerne med forvaltningen om borgerdialog i Indre By om handleplanen vedrørende misbrug af alkohol og stoffer.

Dokumentnr.  
2015-0114653-1

Med venlig hilsen

Bent Lohmann,  
formand



Publiseret den *BLIV HØRT* | *Københavns kommunes digitale høringsportal*  
(<http://blivhoert.kk.dk>)

[Forside](#) > [Høring af samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune](#) > [Svar](#) > Høringssvar: Kgs. Enghave Lokaludvalg > Høringssvar: Kgs. Enghave Lokaludvalg

## Høringssvar: Kgs. Enghave Lokaludvalg

**Navn:**

Kgs. Enghave Lokaludvalg

**Postnr:**

2450

**By:**

København SV

**Adresse:**

Wagnersvej 19

På sit møde den 21. maj 2015, besluttede Kgs. Enghave Lokaludvalg at udtale følgende:

På grund af den meget korte høringsfrist, og da det på trods af forespørgsel ikke er lykkedes at få udsættelse med fristen, har Kgs. Enghave Lokaludvalg ikke behandlet sagen.

**Høring:**

[Høring af samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune](#) <sup>[1]</sup>

**Destinations URL:** <http://blivhoert.kk.dk/svar/9641>

**Links:**

[1] <http://blivhoert.kk.dk/hoering/h-ring-af-samlet-l-sning-udvikling-af-misbrugsomr-det-i-k-benhavns-kommune>



Vesterbro Lokaludvalg

Lyrskovgade 4, 2 sal  
1758 København V

Telefon  
26121318  
Direkte telefon  
2612 1318  
E-mail  
ltb@okf.kk.dk  
EAN nummer  
5798009800176

## Hørings svar vedr. samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune

Vesterbro Lokaludvalg har gennemført en hurtig intern debat af ”Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet”. Det er ærgerligt, at der er tale om så kort en høringsperiode. Det muliggør ikke en egentlig borgerinddragelse. Og vi ser os derfor ikke i stand til at svare på de af mindretallet stillede spørgsmål, som ellers både er interessante og relevante.

Vesterbro Lokaludvalg skal med disse bemærkninger til afviklingen af høringen meddele:

Vi er glade for, at der nu lægges op til, at der i fremtiden i større grad end i dag vil blive satset på en mere målrettet behandling af dobbelt-diagnoser. Vi ser desværre flere og flere på gaden i dag, der både er psykisk syge og misbrugere. Og flere der både er psykisk syge, misbrugere og hjemløse.

Vi er derfor glade for, at der åbnes op for en gentænkning af indsatsen.

Men det fremstår uforklaret hvorfor herbergsindsatsen ikke er medtænkt i den kommende omlægning/nytænkning.

29-05-2015

Vesterbro Lokaludvalg ser gerne, at der i fremtiden etableres fixerum i andre bydele. Vi er glade for, at der med Halmtorvet 17 kommer et fixerum mere, da dette sikrer en ordentlig kapacitet på Vesterbro. Vi mener, at fixelancerne der hermed bliver til overs, bør flyttes til en anden bydel.

Sagsnr.  
2015-0113438

Dokumentnr.  
2015-0113438-1

Med venlig hilsen

Thomas Warburg  
Formand for Vesterbro Lokaludvalg



Et lokaludvalg i  
**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Vesterbro Lokaludvalg er en uafhængig lokal forsamling, der er oprettet af Københavns Kommune. Lokaludvalget fungerer som bindeled mellem københavnere i bydelen og politikerne på Københavns Rådhus.

Københavns kommune  
Socialforvaltningen

København den 26. maj 2015

### **Vedrørende samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet.**

Vi takker for det fremsendte høringsudkast med senere tilsendte protokolbemærkninger.

Høringsudkastet opsummerer de 13 udfordringer, der er blevet identificeret i kommunens nu tilendebragte udviklingsproces som følger (side 2):

1. Der mangler overblik og gennemskuelighed
2. Vores (kommunens) ydelser matcher ikke altid brugernes behov
3. Der mangler samarbejde generelt og der mangler sammenhæng og mening for brugerne.

Som vi beskrev i vores henvendelse til Socialudvalget den 5. november 2014 er det udfordringer, der ikke er aktuelle for Ambulatoriets brugere, da der ikke mangler sammenhæng i deres behandling, ligesom vores ydelse matcher deres (skiftende) behov. Forvaltningen har efterfølgende haft lejlighed til at interviewe brugerne i Ambulatoriet, og vi går ud fra, at dette interview er Socialudvalget bekendt (dok.nr. 2014-0265590-21). Tillige vedlægges et brev af 20. maj fra brugerne.

Ambulatoriets brugere er kendetegnet ved høj alder, ringe eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet med multiple sociale, somatiske og psykiske udfordringer.

På møderne i december og januar om denne gruppes fremtidige behandlingsbehov var der enighed om, at den gruppe kræver særlig omsorg, gerne i mindre grupper med et fagligt rum, hvor et tværfagligt team kan byde ind i forbindelse med brugernes forskellige- og skiftende- behov.

Dette er for så vidt en videreførelse af den behandling Ambulatoriet Classensgade og Forchammersvej allerede tilbyder.

Classensgade har 60 brugere fra Københavns kommune og op til 5 amtsklienter, Forchammersvej har 80 og ifølge høringsudkastet (side 8) skønnes det, at der på de nuværende 4 behandlingenheder er yderligere 300 brugere, der har samme behov som de

nuværende brugere, der er indskrevet på hhv. Ambulatoriet Classensgade og Forchhammersvej.

Vi forstår oplægget således, at disse i alt 440 brugere skal samles et sted, formentlig på Forchhammersvejs adresse ved en fusion mellem Forchhammersvej og Classensgade, men det er uklart, om det er det, der er meningen, eller om forslaget går ud på, at denne fusionerede institution kun skal rumme de aktuelt 145 borgere i behandling de 2 steder.

Der står videre i høringsudkastet (side 8) "Målgruppen for det nye tilbud vil være de somatisk, psykisk og socialt mest udfordrede substitutionsbrugere. Indsatsen i tilbuddet vil omfatte behandling, som skal sikre kontinuitet og stabilitet for brugerne og samtidigt i videst muligt omfang få hjulpet brugerne videre, så flest mulige kan få gavn af specialtilbuddet. "

Det er det, der finder sted i dag, men vi vil dog gerne her understrege, at det er urealistisk at forestille sig, at brugere af den art, vi her taler om, i nævneværdigt omfang vil rykke videre til nye og mindre intensive tilbud. Men det sker- herunder også til stoffrihed - men det er en meget gammel og sårbar gruppe, hvilket taler for, at der oprettes yderligere pladser af denne art til de andre brugere, som angives at have behovet.

Som sagt er det vigtigt for den optimale behandling af denne gruppe, at brugerne er i mindre grupper med et personale, de kender og føler sig trygge ved. Det nævnes, at ikke alle brugere skal komme til stedet samtidigt, men der kan være varierede åbningstider etc.

Vi er meget enige i den tilsendte protokolbemærkning, at det bør konkretiseres hvad der menes med behandling og ikke mindst hvilke ressourcer, der bør være til rådighed for den behandling, man ønsker at tilbyde. I kommunens workshops og diverse oplæg har der aldrig været fokuseret på, hvilken personalenormering man forestiller sig i den nye struktur, blot at der overordnet skal spares 5 mio.kr. (Et såkaldt omstillingsbidrag, der kunne findes ved at nedlægge lægeklinikkerne og Ambulatoriet i Classensgade).

Vi er af den opfattelse, at der givet kan spares på området uden det går ud over kvaliteten af behandlingen, men det er som nævnt vigtigt at definere såvel hvad der forstås ved behandling og hvilken personalenormering, man mener der skal til.

Vi kan nu konstatere, at årspladsprisen på hhv. Forchhammersvejs ambulante tilbud, Classensgade og behandlingenhederne (der rummer ca. 300 (?) borgere) er 150.000 kr., 53.000 kr. og 52.000 kr.

Klientellet i Forchhammersvej og Classensgade er det samme, ældre misbrugere uden tilknytning til arbejdsmarkedet med multiple udfordringer af fysisk, psykisk og social art og stort set uden netværk. Den behandling der tilbydes de 2 steder er også meget ensartet, dog har Classensgade ikke et motionsrum og langt mindre personale. I Classensgade er det daglige måltid mad dog gratis som et vigtigt led i behandlingen. Det forbedrer deres helbredssituation og giver dem et dagligt fællesskab med andre.

Det skal dog anføres, at Ambulatoriets nuværende personalebemanding er alt for lille, men kommunen har som bekendt ikke ønsket at give yderligere bevilling i en ombrydningstid på hele misbrugsområdet.



Derudover er Ambulatoriet blevet påført en årlig udgift på knap 100.000 kr. til det nye Socialtilsyn Hovedstaden for 2 årlige tilsyn af 5 timers varighed (!) samt et pålæg fra samme tilsyn om at blive opnormeret med en daglig leder.

Vi er af den opfattelse, at der i et ambulatorium med 65 brugere af denne type bør være tilknyttet læger i 25 timer pr. måned, en psykolog i ca.8 - 10 timer pr. uge en fuldtids og en deltids sygeplejerske, en socialpædagog i 32 timer pr. uge, en socialrådgiver i 30 timer pr. uge, en administrativ leder på halvtid og en omsorgsmedarbejder på halv tid.

Disse øgede krav til personale og til diverse tilsyn vil bringe den nuværende pris op fra 53.000 kr. pr. bruger pr år til 66.000 kr. pr. år for i alt 65 brugere, idet en fusion betyder, at der ikke længere vil være kommunalt betalende brugere, men 5 ekstra brugere fra Københavns kommune i den del, der vedrører Classensgade. Vi vedlægger budgetoverslag.

Vi vedlægger Ambulatoriets værdigrundlag og forretningsplan hvoraf det fremgår, hvilken behandling vi tilbyder, og hvilket værdigrundlag vi har.

Personalet arbejder tværfagligt og tilrettelægger selvstændigt deres arbejde, hvilket gør, at der arbejdes med fælles overenskomst for de 3 faggrupper, sygeplejersker, socialpædagog og socialrådgiver, hvilket betyder en højere løn end kommunen formentligt tilbyder. Til gengæld er personalegruppen meget stabil og kvalificeret med et sygefravær på gennemsnitlig en dag årligt.

Det betyder også, at der ikke er en fast kontaktperson pr. bruger, men alle er til rådighed for en brugers aktuelle behov på grund af et dybtgående kendskab til den enkelte bruger. Denne form for tilgængelighed betragter vi som et plus for brugerne.

Uden at kende planen for hvorledes brugerne i Classensgade skal integreres i et stort center (substitutionsenhed) på Forchhammersvej og uden kendskab til personalenormeringen og den vigtige væresteds funktion med madserving har vi svært ved at bedømme, om dette nye tilbud vil være en forbedring af de nuværende tilbud, men ud fra kendskabet til vores brugere, og deres behov, mener vi det vil betyde en forringelse. Det anføres i notatet, at man ønsker at afskaffe de meget små behandlingenheder, men det er ikke konkretiseret, hvad der menes hermed. En enhed med plads til 60 til 80 brugere forekommer ikke som en lille enhed. Det kunne snarere tale for at der oprettes 3 behandlingssteder til denne gruppe af ældre misbrugere i hver af de 3 søjler.

Med venlig hilsen

På bestyrelsens og personalets vegne

  
Sysette Vinding Kruse

Center for Politik  
Københavns Kommune  
Socialforvaltningen  
Bernstorffsgade 17, 4. sal, vær. 432  
1592 København V.

København, den 20. maj  
2015

Vi har hørt at der bliver tre store centre og at vi måske skal have en afdeling på Forchhammersvej.

Vi har hørt at den ene af plejeafdelingerne på Forchhammersvej skal laves om til os ældre.

Vi vil gerne tilføje, at hvis det bliver sådan, ønsker vi at det personale der er her i Classensgade 3B kan få lov til at følge med os.

De fleste af os er ældre og har løbet hornene af os. Det personale der er her kender os og vi kender dem.

Nogle har været her i 20 år andre i 17 år. Vi mener ikke, at det er god ide hvis vi skal blandes med nye unge brugere og have nye behandlere der ikke kender noget til vores fortid. Vi har svært ved at skulle fortælle om vores liv på ny.

Så derfor ønsker og anmoder vi om, at personalet fra Classensgade følger med, der hvor vi bliver flyttet hen.

Så hvis dette brev, med vores ønsker kan blive taget med i jeres overvejelser, vil vi være meget glade.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

R. Madsen  
Smørumvej 225 II th.  
2700 Brønshøj  
Kars Karghorn Christiansminderevej 8 3174  
2700 Ø.  
Eva Nilsson

Underskrifter fortsat fra side 1. til Center for Politik

Københavns Kommune

Socialforvaltningen

Bernstorffsgade 17, 4. sal, vær. 432

1592 København V.

Dorthe Niels Hansen  
Nørrebro 1210 2500 KBH V

Jan Hansen REFSNÆSGADE 52 KBH. N.

Regitze Blücher, Stefansgade 51A, 2<sup>th</sup>. 2200 KBH. N

Linda Marie Petersen

HENRIK BECONDONIELSEN 9999 KBH.

SUSAN SOLTZ

FLEMMING PETERSEN

~~Søren~~

Danny Kastrup (DANNY KASTRUP)

Arne Bert Andersen  
Ulla Andersen

Kim Poulsen

Lone P. Kær  
Lone P. Kær

Henrik Stouh

Jeanette Støttersberg

Søren Pagh


Underskrifter fortsat fra side 2. til Center for Politik

Københavns Kommune

Socialforvaltningen

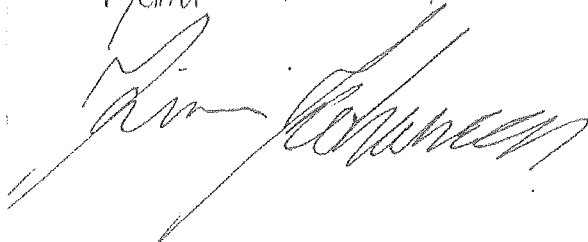
Bernstorffsgade 17, 4. sal, vær. 432

1592 København V.

 J. Friis 2100 KBH.Ø.



Maria Christensen

 Kim Christensen 2100 KBH.Ø.

## Budget til brug for yderligere tilskud til Ambulatoriet i Classensgade.

Vi skal bruge 2.332 timer yderligere. Det svarer til 1.28 årsværk (1820 timer v/35timer om ugen). I 2015 kroner er det kr. 783.907.

I dag har ambulatoriet et årsforbrug på 7.038 timer = 3.87 årsværk.

Vi skal ifølge det foreslåede op på 9.371 timer = 5.15 årsværk.

I 2003 var årsforbruget på 8,994 timer = 4,914 årsværk.

Leder 20 timer pr. uge giver 1.040 timer af de 2.332 timer. Ved 35 timer (fuld tid) er det 1.820 timer.

Tilskud København Kommune	3.283.314 kr.
Kommunale betalende brugere	122.400 kr.
Forventet samlet tilskud 2015	<hr/> 3.405.714 kr.
Lønoms-kostninger v/ 5,15 årsværk	3.170.692 kr.
Lokaleoms-kostninger	406.000 kr.
Efteruddannelse, kontorhold og personaleoms-kostninger	412.168 kr.
Brugeroms-kostninger	200.761 kr.
Sundhedsstyrelsen og Socialtilsyn Hovedstaden	98.872 kr.
Samlede udgifter	<hr/> 4.288.493 kr.
Underskud ved nuværende tilskud	<hr/> 882.779 kr.

Underskud fremkommer som følger:

Lønoms-kostningsøgning	783.907 kr.
Sundhedsstyrelsen mm	98.872 kr.
	<hr/> 882.779 kr.

## **FORRETNINGSPLAN FOR – Ambulatoriet i Classensgade**

### **Virksomheden:**

Institutionens formål er under betryggende forhold, at give ældre stofmisbrugere en tilværelse af størst mulig velbefindende via substitutionsbehandling i kombination med psykosocial indsats; forbedring af livskvalitet ved at optimere funktionsniveau og styrke det helbredsmæssig ved forebyggelse og afhjælpning af misbrugsrelaterede sygdomme.

### **Værdigrundlag:**

Respekt for den enkeltes integritet er en central værdi, der gælder uanset status og indsats i samfundet. Vi tilstræber derfor, at den enkelte har frihed til og mulighed for at vælge, og dermed være med til at udforme eget livsforløb. Det enkelte menneske lever således et liv i ansvar på godt og ondt. Gensidig respekt er samtidig en norm for omgangsformen blandt samtlige i ambulatoriet. Værdigrundlaget for Ambulatoriet i Classensgade er et aktivt instrument i forhold til en refleksion over indsatsen.

### **Teamet:**

Personalet består af faguddannet personale pt :

Sygeplejerske 35 timer

Sygeplejerske 12 timer

Sygeplejerske 10 timer

Administrativ medarbejder 25 timer

Socialpædagog 25 timer

Socialrådgiver 16 timer

Psykolog 6 timer

Akvariepædagog 2 timer

2 læger på hver et timetal på 10 timer pr måned

### **De enkelte medarbejders funktion i ambulatoriet:**

**Socialrådgiveren** rådgiver og hjælper de enkelte bruger med socialfaglige problemer såsom økonomiske spørgsmål, afklaring af forsørgelsesgrundlag og kontakt til offentlige myndigheder. Endvidere samarbejder socialrådgiveren med den enkelte bruger og eksterne instanser om udarbejdelse og revision af sociale handleplaner samt funktionsbeskrivelse og ressourceprofil i forbindelse med pensionsansøgninger, og hjælper brugeren til selv af kunne tage kontakt til relevante offentlige myndigheder.

Socialrådgiveren sender 2 x årligt statusbeskrivelser på hver enkelt bruger, i fællesskab med socialpædagogen, til brugernes respektives rådgivningscenter.

**Sygeplejersken** samarbejder med brugeren om bedring af den almene sundhedstilstand og styrkelse af egenomsorgen. Endvidere sikre bedst mulig effekt af medicinering og administrationen af denne. Brugeren hjælpes til at huske/overholde aftaler om behandling/kontrol på hospitaler, og i det omfang det er muligt, er medarbejder med for at medvirke til at den aftalte behandling kan forstås af brugeren og videreføres og iværksættes i ambulans regi.

**Socialpædagog.** Den socialpædagogiske indsats består i at understøtte og motivere udviklingsprocesser hos den enkelte og gruppen.

Indsatsen omfatter strukturerede samtaleforløb og igangsættelse af aktiviteter med pædagogisk indhold. Aktiviteterne planlægges med udgangspunkt i brugernes interesser og varierer i forhold til brugernes sociale stabilitet.

Der tilbydes også individuelle kostplaner med udgangspunkt i den enkelte brugers livsstil. Dette kan både være med henblik på at tabe sig eller tage på. Der bliver fulgt op ved kalendermøder og vejledning 1 x ugentligt.

Socialpædagogen udarbejder statusbeskrivelser 2 x årligt, i samarbejde, med socialrådgiveren.

**Psykologen** har individuelle samtaleforløb med brugere der har behov for såvel længerevarende samtaleforløb som akut krisehjælp. Metoden følger problemstillingen; jeg-strukturerende psykoterapi ved længere forløb og kognitiv terapi eller adfærdsterapi i forhold til afgrænsede specifikke problemstillinger.

**Den administrative medarbejders** primære arbejdsopgaver er varetagelse af ambulatoriets økonomi, samt udarbejdelse af budget, kvartals- og årsregnskab samt udarbejdelse af feriekalender; opdatering af ambulatoriets hjemmeside og Tilbudsportal. Endvidere deltager medarbejderen i den daglige drift af ambulatoriet samt i arbejdet med brugerne og vikarierer i ferieperioder og andet fravær.

Medarbejderen forestår planlægning, indkøb og tilberedning af brugernes daglige forplejning og øvrige indkøb til Ambulatoriet.

**Lægerne** varetager den enkelte brugers substitutionsbehandling i form af medicinering. Ambulatoriet har lægekonsultation efter behov (ca. 1 x ugentligt), med fastlæggelse og opfølgning af brugernes medicinering. Lægerne giver råd og vejledning om behandling af misbrugsrelaterede sygdomme.

#### **Samarbejdspartnere:**

Ambulatoriet fungerer som brobygger og koordinator i forhold til relevante samarbejdspartnere. Målet er således at optimere samarbejdet med Københavns kommunes rådgivningscentre, socialcentre herunder hjemme- og sygepleje, hospitalsvæsen, distriktpsykiatri, jobcentre, kriminalforsorg, sociale viceværter og socialpsykiatrisk botilbud o.a.

Der samarbejdes endvidere med Specialinstitutionen Forchammersvej, ambulatorier og lægeklinikker i Københavns kommune.

#### **Brugerne:**

Ambulatoriets målgruppe er ældre stofmisbrugere i længerevarende substitutionsbehandling. Brugerne er generelt prægede af svære helbredsmæssige, psykiske og sociale skader, der bl.a. er forårsaget af mange års misbrug/blandingsmisbrug.

Hvor der er et forandringspotentiale og ønske, støttes den enkelte i at bedre sine livsvilkår: helbredsmæssigt og socialt.

Der er indskrevet op til 60 brugere fra Københavns kommune og op til 5 fra andre kommuner.

**Aldersgruppering:**

	Kvinder	Mænd
30 – 39 år	0	1
40 – 49 år	5	10
50 – 59 år	8	17
60 – 69 år	1	8
70 – 79 år	1	0

**Indskrivningsinterval:**

0 - 5 år	25 brugere
5 - 10 år	13 brugere
10 - 15 år	2 brugere
15 - 20 år	8 brugere
20 - 25 år	1 brugere
25 - 30 år	0 brugere
30 -	2 brugere

**Metode:**

Gennem dialog og gensidig respekt tilstræbes det at skabe en behandlingsalliance som udgør fundamentet for behandlingen.

Brugeren hjælpes til at afklare ressourcer og problemer via støttende og motiverende samtaler med henblik på at kunne træffe bevidste valg om at handle i retning af egen forståelse af bedre livskvalitet.

Det forsøges endvidere at forbedre brugernes livsvilkår gennem inddragelse af relevante samarbejdspartnere.

Behandlingen er i vidt omfang influeret af ideen om skadesreduktion, hvor omsorg indgår som et væsentligt element.

For at fastholde et nuanceret og helhedsorienteret syn på brugeren afholdes der dagligt et uformelt Frokostmøde fra 12.15 – 12.45 hvor dagens fremmødte brugeres situation drøftes.

Brugergennemgang afholdes 1 gang ugentligt, hvor vi gennemgår brugernes status siden sidst.

**Økonomi:**

Tilskuddet fra Københavns kommune har gennem de senere år stort set været uforandret.

Øvrige kommuner betaler pr. bruger.

**Organisering af Ambulatoriet**

Ambulatoriet er en selvejende institution der ledes af en bestyrelse på 5 medlemmer.

Ambulatoriet ledes i det daglige af medarbejderne med reference til bestyrelsen. I tilfælde af manglende konsensus skal den administrative medarbejder forelægge problematikken for formanden.

Den administrative medarbejder har den daglige/formelle kontakt til bestyrelsen.



Personalet skal i samarbejde styrke de vedtagne indsatsområder: substitutionsbehandling, omsorg, helbredsmæssige tilstand, sociale handleplaner, klientgennemgang og -opfølgning samt hjemmebesøg.

Inden for de respektive kompetenceområder, har den enkelte medarbejder det overordnede ansvar og beslutningskompetence, med pligt til at informere og koordinere med de øvrige faggrupper. Ligesom igangværende arbejdsopgaver skal videregives ved ferie og andet fravær.

### **Styrke og udfordring:**

Ambulatoriets styrke ligger i den tværfaglige personalesammensætning, de overskuelige fysiske rammer og antallet af medarbejdere og brugere, hvilket gør stedet til noget helt unikt i Københavns kommunes misbrugsbehandling.

Medarbejdergruppen vil fortsat arbejde med at styrke det organisatoriske arbejde ved faste ugentlige møder, supervision og videreuddannelse.

Udfordringen ligger i brugernes helbredsmæssige og psykosociale problemstillinger på grund af deres mangeårige misbrug, samt til stadighed at kunne honorere kravene fra offentlige såvel som kommunale instanser.

### **Målsætning:**

- at øge funktionsniveauet hos opioidmisbrugere gennem en stabil, kontrolleret ambulant substitutionsbehandling, kombineret med en psykosocial indsats,
- at nedsætte blandingsmisbrug og eventuelt supplerende alkoholmisbrug,
- at give brugeren mulighed for at frigøre sig fra illegalt misbrug og fra kontakten til misbrugsmiljøet,
- at forøge brugerens livskvalitet, selvværd og selvagtelse,
- at nedsætte sygelighed og dødelighed,
- at mindske omfanget af kriminalitet og prostitution,
- at nedsætte risikoen for smittespredning,
- at støtte brugeren i at nedtrappe til stoffrihed, når og hvis vedkommende bliver så fysisk og psykisk stabil, at dette er muligt, og brugeren har ønske herom,
- at optimere samarbejdet mellem brugere og behandlingssystem, samt andre relevante samarbejdspartnere,
- at tilpasse målene til den enkeltes behov så de er realistiske og mulige at indfri.

Personalet i Ambulatoriet

12/02/2007

17/01/2011

04/11/2011

12/03/2015

## AMBULATORIET

CLASSENSGADE 3 B, 2100 KØBENHAVN Ø. TLF.3526 1737 – FAX 3526 1736  
SE.nr. 88 74 77 12 E-mail [ambulatoriet@ambuclass.dk](mailto:ambulatoriet@ambuclass.dk)

Værdigrundlaget i Ambulatoriet hviler på:

**Anerkendelse; rehabilitering/recovery; rummelighed og accept; respekt; relation; tilgængelighed og faglighed.**

**Rehabilitering/Recovery:** Fremme mulighederne for brugerne, til at opnå størst mulig grad af selvstændig funktion i dagligdagen, med fokus på forbedring af individets kompetencer samt vægt på dennes valg.

**Anerkendelse:** for at styrke den enkeltes brugers identitet og selvværd.

**Rummelighed:** Der er plads til alle, alle har lige meget indflydelse; alle følelser er tilladte og alle har ret til at blive hørt.

**Respekt:** og accept i forhold til og af den enkelte brugers individualitet.

**Relation:** For at styrke kontakten og forståelsen af den enkeltes livssituation set ud fra et helhedssyn.

**Tilgængelighed:** Det tilstræbes, at der er en åben og ubesværet mulighed for brugeren til at benytte Ambulatoriets tilbud om medicinudlevering; læge- og sygeplejefaglig vejledning; socialrådgivning; pædagogisk og psykologisk støtte og udvikling i forhold til den enkelte brugers basale behov.

**Fagligheden:** udvikles via undervisning, supervision, kurser og tværfagligt samarbejde.

Ambulatoriet i Classensgade  
Oktober 2014

Kære Mi Kortzau

Først vil vi understrege at vi fra Brugernes Akademi ,er utrolig glade for at få muligheden, for at blive hørt i denne sammenhæng.

Især er vi lettede fordi at det kan blive en katastrofe af dimensioner, hvis ikke vi bliver hørt nu! De første katastrofer er på vej. Katastrofer fo den enkelte borger, som har meget svært, ved at blive hørt.

Der er to kæmpe problemer i de her forslag. Problemer, der vil gøre arbejdende stofbrugere arbejdsløse. Velfungerende stofbrugere, vil blive mindre velfungerende. Folk vil blive depressive, når deres sociale liv falder fra hinanden.

Alle disse konsekvenser vil opstå, hvis man gennemfører overvåget indtag 3 gange om ugen, og hvis man lukker de 3 mindre, for brugerne velfungerende enheder.

Vi har fået henvendelser fra mange stofbrugere, som er blevet varslet om denne ordning, og som er panisk angst for at få ødelagt deres tilværelse. En tilværelse det ofte har taget mange år at bygge op. Flere af brugerne har forsøgt at gøre noget ved problemet ved at tale med personalet på rådgivningscentrene, men de bliver ikke hørt.

Så hvor henvender man sig som stofbruger? Den eneste chance vi reelt har for at blive hørt, det er her, så nu er det faktisk op til jer. Derfor er I også mere end velkomne til at skrive, hvis I synes, I mangler oplysninger, som vi kan bistå med.

Hele planen `pakkes ind` i at dette ér og skal være ”Behandling på brugernes præmisser”

Og man skriver at ”dette betyder, at brugernes perspektiv skal stå helt centralt i behandlingen fra start til slut,”

Det har vi meget svært ved at få øje på, da vi hverken ønsker de små enheder lukket, eller at møde op tre gange om ugen til overvåget indtag.

At vi ønsker sammenhæng i vores behandling, kan ikke løses med mursten! Det handler om strukturen på de forskellige rådgivningsenheder.

De små enheder giver langt større muligheder for at etablere tættere og derfor mere arbejdsdygtige relationer, hvilket i den grad giver ”sammenhæng” for os, og relationer efterlyses jo af alle, både brugere og ledere og medarbejdere

Man ”bryster” sig i planen af at have haft brugerinddragelse i denne proces? Det kan ikke være de to brugerorganisationer, de hentyder til, for de løsninger matcher absolut ikke vores brugeres ønsker, så vi vil IKKE skrive under på, at have deltaget i nogle workshops, hvor vi er blevet hørt, for det er vi tydeligvis ikke, og det skal I være 100% bevidste om.

Så dette hørings svar skal opfattes som et tydeligt råb på jeres hjælp, til at finde mere værdige løsninger.

I planen skrives under punkt 4. ”For brugeren vil en individuel tilpasset behandling skabe mere mening og tillid til behandlingen”

...Det er fuldstændig rigtigt, men I kan være sikre på, at den øgede kontrollerende tilgang vil stå i vejen for dette. Og det er et tilbageskridt af dimensioner. Ét af argumenterne for opstramning har også været salget af medicin på gaden. Dette må anses for at være en politiopgave. Og man kan ikke være bekendt at straffe os alle kollektivt ved at tage vores bevidsthed fra os 14 timer i døgn! Det er skræmmende! Og dette er endnu engang et opstramningstiltag, baseret på enkelte og meget få individers fejltrin. Vi ser frem til at man begynder at lave regelsæt baseret på gode erfaringer i stedet for!

Ingen andre patientgrupper straffes kollektivt som os!

Der findes ellers sukkersygepatienter, der sælger af deres insulin til de professionelle steroidebrugere i body-builder verdenen. Og de patienter bliver jo ikke straffet, eller tvunget til at møde op til overvåget udlevering, tre gange om ugen, for derefter at blive tvunget til at indtage hele døgnets dosis, der selvfølgelig ville gøre dem alt for påvirkede til at de ville kunne fungere. Det ville betyde, at de ikke ville kunne arbejde længere!

Man fortsætter og skriver "Oplevelsen af mening og tillid vil bidrage til brugerens motivation, fremmøde og til fastholdelse i behandlingen. Netop fastholdelse i behandlingen er en udbredt udfordring i al misbrugsbehandling, fordi brugerens motivation er skrøbelig, hvilket betyder, at mange brugere bliver "svingdørsklienter" En bruger, der ofte falder ud af sin behandling får demotiverende nederlag. De mange frafald er også omkostningsfulde for behandlingssystemet, som alt for ofte skal bruge ressourcer på at indskrive og udskrive. Med behandling på brugernes præmisser er det rimeligt at forvente en øget effekt på netop fastholdelsen. Med øget mening i - og tillid til - behandlingen vil flere brugere blive i behandlingen."

Det er ikke brugernes motivation, den er gal med. Det er forventningerne, der er helt hen i vejret! At et menneske der er i en så presset situation, som man er, når man opsøger hjælpen, forventes at skulle kunne holde gejsten, modet og "motivationen" oppe, i en periode på ca 14 dage inden man har ret til den første lægesamtale? (vi fik jo ikke ventetiden ned til de 3 dage vi ønskede, og har behov for) Dette er meget uheldigt, og folk får som regel lov til at vente alle 14 dage! Nogle har trusler om afklipping af fingre hængende over hovedet, og de vil bare væk fra det liv nu! Andre kan bare ikke hænge sammen psykisk længere, fordi de har gået med ubehandlede depressioner i årevis, og de er selvmordstruede.

Der er ingen tvivl om, at de skader, som folk kan nå at pådrage sig på 14 dage inden behandlingen starter, koster langt flere penge, end det ville koste at sørge for en hurtigere adgang til lægen. Derfor undrer det os, at man kun tænker på den hurtige straksadgang, når der tales om alkohol og hash beh.? På s.6 Hvad med substitutionsbehandling af opioidbrugere? Skal det fortsat prioriteres lavere?

Man kalder det her en: Kvalitetsforbedring af substitutionsbehandlingen!

Og skriver "Der er en række mangler ved den nuværende substitutionsbehandling, som forvaltningen skal reagere på. Det handler grundlæggende om en sikker substitutionsbehandling herunder at implementere Sundhedsstyrelsens vejledning på området og have løbende opmærksomhed omkring metadondoser og administration af medicin. (svar på udfordring nr. 9)."

Dette vil vi fra Akademiets side oplyse jer om er en udfordring i sig selv, eftersom man jo ikke overholder vejledningen i flere forskellige tilfælde. (Men igen: hvem lytter?)

De implementerer kvoter for buprenorphin (fx siger man : "Hér i huset skal så og så mange over på Buprenorphin" )

Men især ved at indføre en kontrol, der ikke tager afsæt i individuelle begrundelser, og som IKKE forholder sig til retten til at leve et så almindeligt liv som muligt. Det problem står den enkelte bruger med alene. Og så har man ikke en chance for at blive hørt. Derfor er det op til jer, at sørge for at vi ikke bliver så klemte, at I ikke længere kan høre os!... det kan bare ikke være rigtigt!

Vi kæmper og kæmper for at komme i balance i vores liv, og så vil systemet ødelægge det! Alle undersøgelser viser at sub.medicinerede der arbejder (OGSÅ frivilligt) opdeler dosis i flere portioner. Og der er lavet rapporter der bekræfter det vi siger. Og som bekræfter, at koncentrationen jo er meget koncentreret i starten og at virkningen IKKE varer i 24 timer. (Og alle smertepatienter rådes til at opdele dosis!)

Det er i øvrigt endnu mere usundt for kroppen at blive medicineret så ujævnt som man vil gøre det fremover.

..Den 9. udfordring er her : 9. Svingende kvalitet i eksterne pladser (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)

.....Og nr 9 udfordring er : UDARBEJDET AF MEDARBEJDERE OG LEDERE ! HVOR ER BRUGERINDRAGELSEN I ALLE DE VIGTIGSTE SPØRGSMÅL????

Det samme gør sig gældende med de her tre punkter :

p.11. Der mangler samspil mellem stof- og alkoholmisbrugsbehandling (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)

p.12 Misbrugsområdet er i dag inddelt i for små enheder (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*).

p.13. Politikere og forvaltning mangler et kvalificeret vidensgrundlag til at prioritere mellem brugergrupper (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)

- og de tre punkter bliver alle brugt som årsag til at lave tiltag som vi =Brugerne ikke ønsker!

Hele afsnittet hedder "Resourceudnyttelse", og det er tydeligt, at det er dét, som det handler om; at spare penge. Hvilket der ikke er noget galt i, men ikke på bekostning af borgernes trivsel!

Hvorfor er der IKKE med et ord borgernes trivsel i højsædet her? Det er udelukkende for medarbejderne og lederens trivsel - alle de "løsninger" vi ikke vil have, begrundes med problempunkter formuleret af medarb. og ledere!

Hvordan er det "Behandling På Borgernes Præmisser "( punkt 1) ??

Hvordan vil man opnå det første hovedformål (at tiltrække borgere der ønsker at blive indskrevet i behandling) med den kontrol-tilgang? Det bliver svært!

Den bedste men også DÅRLIGSTE reklame man kan få, er borgerne imellem!

Hvilket man tydeligt kan se, på de valg borgerne har taget, efter det frie lægevalg er trådt i kraft! Brugere vejleder hinanden. Så hvis man vil tiltrække brugerne, så skal man lave noget ordentlig individuel behandling - så kommer folk! Altså individuel, som det defineres i ordbogen, og ikke af forvaltningen!

Tvangstilgangen, som det overvågede indtag "lugter af", ved vi jo alle sammen, ikke virker. Faktisk ved vi, at den ofte er direkte livsfarlig, hvilket den også kan blive for de brugere, der opgiver at være i behandling under sådanne forhold.

Det frie lægevalg er jo netop en erkendelse af, at vi ér borgere, med ret til at blive behandlet som sådan. Det ligger den nye tilgang sig i vejen for! Kan det være tilsigtet?

Rigtig mange brugere fra Akademiet har anvendt denne rettighed, og er blevet indskrevet dér, hvor de ønskede, og hvor man kan imødekomme deres SELVDEFINEREDE behov. Og hvor man ikke lader den laveste fællesnævner sætte regelrammerne. Og de stortrives i dag.

Desværre har vi også allerede oplevet to brugere, som risikerer at miste fuldtidsstillinger, fordi de ikke magter den ekstra stress, som det ekstra fremmøde bringer.

At indtage et HELT døgn's dosis på én gang, som man jo kræver ved overvåget indtag, vil gøre nogle folk så påvirkede, at de ikke længere vil kunne arbejde!!

Det modarbejder AL forskning, der jo viser, at de mest velfungerende af os, deler vores dosis i op til fire portioner i døgnet, for at være jævnt medicineret.

Dels for at UNDGÅ at blive for påvirkede, og dels for at minimere bivirkningerne som svedeture og lign. som er meget alm bivirkninger.

Man vil blive meget påvirket, og derefter abstinent i nogle timer sidst på døgnet, inden næste døgn-dosis tvinges i én til morgenmad !

Derudover undrer det os meget, at man ønsker at gøre os så skæve, at vi knap nok kan finde hjem fra behandlingen! Dette ligger i dyb kontrast til, at fokus ellers nok har været meget optaget af, at folk skal skille sig af med deres substitutionsmedicin?!

## Mi Kortzau

---

**Emne:** Vedr.: Høringssvar fra Gadejuristen på "Høring af samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune".

**Fra:** Nanna W. Gotfredsen [mailto:nwg@gadejuristen.dk]

**Sendt:** 29. maj 2015 05:08

**Til:** Mi Kortzau

**Emne:** Vedr.: Høringssvar fra Gadejuristen på "Høring af samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune".

Til

Center for Politik, Socialforvaltningen

Att.: Mi Kortzau

Vedr.: Svar fra Gadejuristen på "Høring af samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune".

Kære Mi Kortzau, først og fremmest tak for muligheden for at afgive høringssvar. Hermed vores bemærkninger – næsten indenfor fristen. Vi kunne have ønsket os at kunne have afsat mere tid til at udarbejde vores høringssvar, men det har som følge af stor travlhed desværre ikke været muligt.

### 1. Baggrund

Først skal nævnes, at vi fra vores daglige arbejde ift. udsatte borgere tilhørende Københavns Kommune bestemt genkender de identificerede udfordringer. Set også i dette lys, er det naturligvis positivt, at man således nu erkender disse og at handle ift. dem.

Dertil er det positivt, at det er opsat som mål, at behandling skal foregå på brugernes præmisser, at flere skal i behandling og at ydelserne skal afspejle eller matche brugernes behov bedre. Det vil i sig selv give et betydeligt løft, hvis man fremadrettet vil prioritere disse mål, men der er også tale om en art målsætninger, hvorom man må spørge, om det overhovedet kunne være anderledes. Altså, hvis behandlingen ikke skulle matche behovene og foregå på brugernes præmisser, hvor var vi så?

Vi må dog gøre opmærksom på, at man sideløbende med dette stykke arbejde har søgt en politik implementeret med helt modsat fortegn, nemlig da Borgerrepræsentationen d. 26. marts 2015 godkendte *Handleplan for omstilling til buprenorphin*, hvori netop hensynet til fastholdelse i behandling nedprioriteres. Dette gælder ligeledes ift. den aktuelle praksis med øget krav om overvåget indtag af særligt metadon, der bestemt ikke er i ret mange brugeres interesse og som må forventes at have direkte negativ effekt på såvel søgningen til behandlingssystemet som ift. retentionen. Vi henviser i den forbindelse til vores fælles henvendelse fra Gadejuristen, BrugerForeningen og Brugernes Akademi til socialudvalget og socialborgmesteren d. 8. maj 2015 specifikt vedrørende de nye, meget indgribende kontroltiltag på Valmuen.

Det forekommer dertil besynderligt, at det ikke anføres direkte og tidligt i teksten, at der er tale om en øvelse ud i besparelse og her samtidig angive det beløb, der skal spares. Først længere fremme på side 5 nævnes det, at (en del af) denne omlægning handler om at spare på området. Ved blot at henvise til "tilpasning af budgettet" er det selvsagt ikke muligt som høringspart at vurdere eventuelle konsekvenser af de foreslåede besparelser. Ligeså fremgår nok så indpakkede økonomiske interesser på side 4, her ved termen "ensartet serviceniveau" for hhv. alkohol og stofbehandling ved en gennemført integration. At stofbrugere står til at skulle betale prisen herfor nævnes ikke, ligesom der heller ikke tages højde for, at stofbrugere i en del tilfælde vil være særligt belastede som følge af også den kriminalisering de er eller har været yderligere belastede af. En belastningsfaktor alkoholafhængige som bekendt ikke er udsat for.

## 4. Grundprincipper for løsningen

Der kan vel ikke herske tvivl om, at øget inddragelse, øget valgfrihed og mulighed for fx at fravælge en uønsket kontaktperson vil have positiv effekt ift. retentionen og formodentlig også give bedre behandlingsresultater for den enkelte.

Vi finder det imidlertid problematisk og misvisende, at man bruger udtrykket "behandling på brugernes præmisser" og fremstiller det som et "centralt grundprincip" samtidig med, at forvaltningen aktuelt implementerer en praksis for bl.a. præparatvalg og kontrol, der på ingen måde afspejler denne målsætning. Ordene i høringsmaterialet hænger simpelthen ikke sammen med den praksis, mange stofbrugere møder på behandlingsstederne i dag.

### 5.1 Rehabiliteringssøjlen og 5.2 Substitutionssøjlen

Gadejuristen konstaterer, at det er forvaltningens intention at indføre en skarp adskillelse af borgere, der alene modtager behandling efter sundhedslovens § 141 samt servicelovens § 101 overfor borgere, der også modtager behandling efter sundhedslovens § 142, substitutionsbehandling ved opioidafhængighed.

Forvaltningen forventer, jf. afsnit 4 i høringsmaterialet, således på den ene side, at generel integration af alkoholbehandling og stofbehandling vil give et bedre tilbud til borgere, der bruger flere forskellige rusmidler. Fordelene angives bl.a. som værende, at borgeren ikke behøver at skifte behandlingssted, hvis det for den enkelte skifter, hvilket rusmiddel der opleves som det primære problem.

Af årsager der på ingen måde er redegjort for, udelukkes på den anden side borgere, der har behov for substitutionsmedicinsk behandling fra denne ellers hævdede gavnlige integration og dermed også fra de hævdede medfølgende fordele. Gadejuristen mener, at dette vil være en fejl og vi undrer os over den manglende vilje til fuld integration (jf. udfordring 11), når man i øvrigt finder det muligt og gavnligt med en tæt sammenhæng mellem behandling efter serviceloven (§ 101) og sundhedsloven (§ 141). Om der dertil bliver indholdsmæssige forskelle i de udbudte § 101-indsatser indenfor hhv. "rehabiliteringssøjlen" og "substitutionssøjlen", mens man eventuelt vil blive udelukket fra det andet steds § 101-behandlingsindsats fremstår behovet for grundig og saglig begrundelse kun endnu større.

Det fremgår af hhv. afsnit 5.1 og 5.2, at formålet i den såkaldte rehabiliteringssøjle er, at "*reducere eller stoppe deres misbrug af både alkohol og stoffer,*" mens formålet i den såkaldte substitutionssøjle er en "*reduktion af skaderne ved misbrug, det være sig ved at reducere, ophøre eller kontrollere misbruget.*" Det forekommer besynderligt, at man har to forskelligt formulerede målsætninger for behandlingsindsatsen. Det virker også besynderligt, at man i de foreslåede rehabiliteringscentre skal "bistå borgerne", mens man i substitutionscentre skal "arbejde for" målene. I en så stor omlægning, som den forvaltningen her lægger op til, må det forventes at der er klarhed om mål og midler (jf. udfordring 1, 3 og 10). Sådan fornøden klarhed efterlader høringsmaterialet ikke.

Idet vi antager, at der her er tale om bevidst sproglig skelnen, konstaterer vi, at der er en grundlæggende forskellig tilgang til borgere med alkohol- og stofrelaterede problemer ud fra de kemiske egenskaber af det der primært indtages, frem for en mere helhedsorienteret forståelse af rusmiddelafhængighed som fænomen, som en tilstand. Dette synes ikke at stemme overens med ambitionerne om at basere behandlingen på viden og evidens (jf. udfordring 2, 3 og 13).

Vi må sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt forvaltningen overhovedet i forbindelse med udarbejdelse af disse omlægningsplaner har overvejet en behandlingstilgang der faktisk tager udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsniveau, behov og ønsker til behandlingen (jf. udfordring 1, 2, 3, 10, 11 og 12 samt grundprincippet om "behandling på brugernes præmisser"). Allokering af de behandlingssøgende kunne jo ret beset, med den foreslåede inddeling, udføres på baggrund af en postfremsendt urinprøve og helt uden at tale med den enkelte. Man fremstår som om, at man faktisk ikke er klar over, hvor forskellige opioidafhængige faktisk kan være, ligeså ift. problebrugere af øvrige rusmidler.

Da der flere steder henvises til, at der i dag er forskellige udgiftsniveauer for hhv. behandling efter sundhedslovens §§ 141 og 142 samt servicelovens § 101, frygter vi desuden som også kort nævnt allerede, at borgere i stofbehandling og måske særligt i den substitutionsmedicinske behandling, vil skulle betale prisen for en opgradering af tilbud til borgere i behandling for alkoholafhængighed.

Endeligt er det med de benyttede formuleringer i afsnit 5.2 uklart, hvorvidt Københavns Kommune mener, at den enkelte borger fortsat har et "misbrug" eller er "misbruger", hvis vedkommende er stabiliseret i substitutionsmedicinsk behandling uden supplerende brug af illegale rusmidler. En afklaring her er særdeles væsentlig ift. at møde borgerne med en god attitude og formå at levere relevante tilbud (jf. udfordring 1, 2, 3 og 10).

Vi skal også tage kraftigt afstand fra, at termen "rehabilitering" er reserveret de ikke-substitutionsbehandlede. Substitutionsbehandling har i sig selv et stort – og desværre i al for vid udstrækning stadig uudnyttet – rehabiliteringspotentiale. På også høj dosis metadon kan man således gennemføre uddannelse, være i arbejde osv. Dette faktum gives al for ringe opmærksomhed i praksis og i høringsudkastet nu også i retorikken. Det er dybt beklageligt og kan ikke lades stå.

Sidst skal vi tillade os at advare imod at satse i for høj grad på gruppebehandling. Det kan naturligvis være fristende at falde for besparelsen herved, men det bør stå klart for forvaltningen, at en betragtelig andel ikke har udbytte heraf, for en del – herunder angstplagede – er det ligefrem lidelsesfuldt at blive henvist til gruppebehandling. Dertil må vi benytte denne anledning til at gøre opmærksom på, at det opleves som et problem blandt københavnske stofbrugere, at adgangen til individuelle samtaler med psykolog på modtage- og behandlingsenhederne er reelt ikke-eksisterende. Tillad os her at minde om, at netop psykologiske forløb er nævnt i den gældende vejledning til servicelovens § 101. Heroverfor forekommer det nødvendigt at vurdere behovet for at udvide antallet af psykologer i rusmiddelbehandlingen i kommunen.

#### Et lavintensivt tilbud

Vi må på det kraftigste gå imod forvaltningens tydelige ønske om at afvikle lægeklinikken Turesensgade, også selv om forvaltningen synes at kritisere den behandling der foregår her, om end grundlaget for kritikken er så godt som ubeskrevet i høringsudkastet. Vores entydige erfaring er, at der er en udpræget brugertilfredshed med behandlingen af denne lægeklinik, som dertil kan modtage på meget mere anonym vis end ellers i kommune. Netop øget brugertilfredshed hævder forvaltningen ellers nu er i dens interesse. Og henset til, at tilbuddet også er ganske billigt, mere herom nedenfor, samt at der med denne omlægning er tale om en større spareøvelse, kan det undre, at man ikke forventer, at en større andel så tilfredse lægeklinikbehandlede vil benytte det nye frie valg, jf. sundhedslovens § 142, for eksempelvis at flytte deres behandling til KABS, hvor den lægelige behandling som minimum koster mere end 100 kr. om dagen overfor en langt lavere pris pr. dag i Turesensgade. Med andre ord kan det forventes, at netop denne spareøvelse går hen og bliver mindst fire gange så dyr for kommunen. Dette forekommer således aldeles uigenomtænkt på flere måder.

Uanset finder vi det umiddelbart positivt, at forvaltningen dog synes at have forstået behovet for, at der også fremadrettet skal være et lavintensivt tilbud på linje med lægeklinikken Turesensgade. En sådan tilgang, hvor der tages afsæt i den enkeltes behov og funktionsniveau, mener vi som også nævnt ovenfor med fordel kan udbredes til området generelt. Der er ganske enkelt også et praktisk indiskutabelt behov herfor, ligesom dette også er udgangspunktet jf. gældende ret, ikke at forglemme. Dels findes der opioidafhængige patienter med tilstrækkeligt funktionsniveau ift. at være tilknyttet et sådant tilbud, dels vil mange, om ikke alle disse patienter, have brug for netop et sådant tilbud som først og fremmest opleves langt mindre stigmatiserende og dertil normaliseret. Dette også som forudsætning for at kunne formå at opretholde det høje funktionsniveau.

Det giver dertil anledning til bekymring, at centralisering og hensyntagen til (et dog stærkt tvivlsomt) besparelspotentiale ved fælles administration kan underminere noget af det, der har gjort tilbud som Turesensgade særligt både attraktive og kosteffektive. Det er langt fra sikkert, at Københavns Kommune selv vil kunne drive et lavintensivt tilbud på samme niveau (jf. udfordring 1). Her kan det i øvrigt undre, at årspladsprisen i Turesensgade slet ikke oplyses i høringsudkastet. Dags dato oplyses taksten pr. dag til så lidt som kr. 24, jf. Tilbudsportalen, svarende til 8.000-9.000 kr. pr. år. Hvad vil prisen være for et tilsvarende tilbud varetaget af kommunen selv eller købt via frit valg i anden kommune?

Samtidig må vi påpege, at det ikke er vores oplevelse, at dialogen mellem forvaltningen og Turesensgade har været, som den beskrives i høringsmaterialet. Lægerne i Turesensgade har os bekendt eksempelvis ikke erklæret sig enige i lukning, men blot derimod peget på, at der på et tidspunkt vil skulle nye kræfter til, hvilket vel nok er noget ganske



andet end det af forvaltningen anførte herom. Dette gør os også bekymrede ift. hvilken tillid vi i øvrigt kan have til såvel det foreliggende materiale og den heri beskrevne proces.

På baggrund af vores kendskab til gruppen af velfungerende opioidafhængige patienter i det almindelige københavnske behandlingssystem forestiller vi os i øvrigt, at der også kunne være et potentiale i den kommunale indsats ift. sikring af en yderligere normalisering af tilværelsen for borgere i stabil substitutionsbehandling gennem øget omfang af delegation af substitutionsbehandlingen til borgerens praktiserende læge (jf. udfordring 1 og 6). At lykkes hermed vil givet forudsætte et større benarbejde udført ift. de praktiserende læger fra forvaltningens side, hvilket forvaltningen i tilfælde af lukning af Turesensgade i så fald også bør forpligtes til at skulle udføre.

#### Et specialtilbud til de svage brugere

Det ønskes desuden, således forstår vi det, at udvikle Forchhammersvej og Classensgade for at etablere et nyt særligt tilbud for de svageste i substitutionsmedicinsk behandling. Her finder vi ligeledes centraliseringen og sammenlægningen bekymrende, da dette ikke forekommer foreneligt med, men direkte imod ambitionen om at give eksempelvis flere valgmuligheder i behandlingen.

Uagtet at det er vanskeligt at blive klog på, hvad man konkret forestiller sig også under dette punkt, finder vi det yderst vigtigt at gøre klart opmærksom på, at en gennemført mere indgribende forandring under dette punkt ift. mange af de til Forchhammersvej hhv. Classensgade tilknyttede stofbrugere vil udgøre et meget stort tab for dem. Det må man forholde sig helt specifikt til før forslaget eventuelle vedtagelse, ligesom der bør stilles krav om, at de ramte følges meget tæt. Dette til sikring af dokumentation af negative følger og samt krav om, at der gribes ind ved forværret funktionsniveau.

## 5.4 familiebehandling

Der synes umiddelbart at være fornuftige overvejelser ift. etablering af et særligt familiebehandlingstilbud, som skal indrettes med børnevenlige rammer. En del forældre i behandling har eller kan få behov for ekstra støtte i en kortere eller længere periode. Samtidig bør fokus rettes mod det faktum, at dét, at man har et stofbehandlingsbehov af en eller anden karakter, herunder i form af substitutionsbehandling, ikke behøver at betyde, at man har problemer med at varetage sine børn. Substitutionsbehandling reducerer ikke i sig selv forældreoven. Tværtimod, sammenholdt i særdeleshed med det der kunne være og i den del tilfælde er alternativet.

Det er imidlertid væsentligt, at de særlige familie- og forældrerettede indsatser reelt bliver et tilbud, som borgere med behov kan vælge til. Den hidtidige praksis, hvor borgere i en række tilfælde nærmest pr. automatik er blevet flyttet til et andet behandlingsregi (Thoravej), med eller uden behov, har bestemt ikke altid fremstået lige hensigtsmæssig (jf. udfordring 1 og 6). Hverken ift. den enkelte forælder/familie eller ift. den optimerede ressourceanvendelse. Ressourcerne må anvendes dér, hvor der er brug for dem og hvor de er ønskede og efterspurgt.

## 5.5 Kontaktperson, myndighed og beskæftigelse

Gadejuristen er opmærksom på, at der har været en diskussion af, hvordan myndighedsarbejdet på behandlingsområdet skal organiseres. Det fremgår af høringsmaterialet, at forvaltningen ønsker en model, hvor medarbejdere, der træffer afgørelser, som udgangspunkt er fysisk placeret på behandlingsstedet, hvor borgerne kommer. Vi vil kraftigt opfordre til, at man holder fast i denne model.

Er der for stor afstand, således som det alt for ofte er tilfældet i den aktuelle organisering, mellem borgerne og de medarbejdere der træffer afgørelser, synes der at være en tendens til, at afgørelserne for ofte er i strid med borgerens ønsker og behov. Af samme grund mener vi, at alle myndighedspersoner, der træffer afgørelser vedr. borgere i behandling, bør være fysisk lokaliseret ude på behandlingssteder, dette som forudsætning for at få den nødvendige indsigt i og forståelse for den enkeltes såvel som for gruppens vilkår.

Der savnes i øvrigt langt mere tydelige ambitioner ift. handleplansarbejdet. Ordet "handleplan" nævnes kun en enkelt gang i høringsudkastet og er her endda knyttet til blot en "evt." udarbejdelse. Om man synes om det eller ej,

er handleplanen nu engang styringsredskabet på dette felt og anvendt optimalt og efter hensigten, er det også borgernes retssikkerhedsværktøj, ligesom en relevant udarbejdet handleplan i langt højere grad kan sikre, at andre nødvendige aktører - være sig psykiatrien (jf. også udfordring 8, der besynderligt nok kun nævnes, men ikke behandles overhovedet i høringsudkastet), egen læge, Kriminalforsorgen eller andre - leverer efter forpligtelse, behov og nu også aftale. Det bør være en del af kommunens ambitiøse handleplansambitioner, at det faktisk formidles til borgerne, at en handleplan er en klar fordel for dem selv at have. Dette i øvrigt også ift. en evt. klagesag, såfremt man oplever at måtte klage som forudsætning for at kunne opnå et oplevet relevant tilbud.

## 5.6 Antal brugere og antal medarbejdere

Det fremgår af afsnittet, at forvaltningen ønsker en opprioritering af alkoholområdet. Det fremgår imidlertid ikke klart, hvad forvaltningen vil nedprioritere. Da der samtidig med denne omlægning er tale om en spareøvelse, kommer man ikke udenom, at der vil være konkrete områder der nedprioriteres.

Det fremgår, at det er målet, at der kommer en mere "ligelig fordeling af medarbejdere" imellem hhv. Rehabiliteringsenheder og Behandlings- og Substitutionsenhederne, hvor medarbejderfordelingen i dag er ca. 1/3 og 2/3. Skal dette forstås således, at hver sjette medarbejder fjernes i substitutionsbehandlingen, vil det naturligvis betyde en kraftig forringelse af de nuværende tilbud, hvilket i øvrigt på ingen måde hænger sammen med overskriften i afsnit 4 om Kvalitetsforbedring af substitutionsbehandlingen.

Der er ikke redegjort nærmere for, hvilke konsekvenser en så kraftig besparelse, vil få for den ekstremt udsatte borgergruppe, eller alternativt, hvordan forvaltningen forventer at kunne fastholde det nuværende kvalitetsniveau fremadrettet på trods af nedskæringen.

Det fremgår af høringsmaterialet, at det med større enheder er "*muligt at tænke i mere eftermiddags- og aftenåbent*". Først og fremmest må man konstatere, at den mulighed allerede findes i dag. Det er alene politisk prioritering, der lægger begrænsning på åbningstiderne.

Som formuleringerne er i høringsmaterialet vil det være useriøst at kommentere nærmere, da der alene er tale om ukonkrete muligheder, der allerede findes i dag.

Det er dog yderst positivt, at forvaltningen er opmærksom på, at de nuværende, meget begrænsede åbningstider faktisk er et problem. Udvidede åbningstider vil være mere fleksible for borgerne og gøre det nemmere at få udleveret erstatningsdoser, hvis medicinen mistes/stjæles. Udvidede åbningstider kunne evt. gøre det muligt ift. nyindskrevne i metadonbehandling at træppe hurtigere op til fornøden dosis, hvilket må anses særdeles hensigtsmæssigt. Aktuell optrapning tager alt for lang tid. Endvidere kunne udvidede åbningstider gøre det muligt at tilrettelægge individuelt begrundet nødvendig overvåget indtag af substitutionsmedicin således, at patienterne også i kontrolperioden kan dele dosis, om de fungerer bedst på den måde. Altså indtage medicinen på egne præmisser.

## 5.7 Udviklingsenhed

Det er positivt, at der er fokus på udvikling af området. Dette også set i lyset af, at flere medarbejdere har udtrykt uklarhed over, hvad der i Københavns Kommune faktisk menes med begrebet "behandling". Vi ønsker her at anbefale, at der knyttes kvalificerede jurister til denne enhed, så det fremadrettet sikres, at forvaltningen afstemmer nye påfund og tiltag med gældende ret, herunder patientrettigheder og dertil god forvaltningssskik samt at afgørelser der giver borgerne medhold i klageinstanser sikres integreret i praksis med justeret og lovmedholdelig praksis til følge.

Særligt i forbindelse med implementering af nye kontroltiltag har vi som bekendt flere gange alene i indeværende år måtte konstatere, at forvaltningen – i strid med gældende retningslinjer – undlader at lægge individuelle vurderinger/afgørelser til grund for ændret praksis og dertil at der ikke tages hensyn til stofbrugernes muligheder for - og ret til - at kunne leve et så normale liv som muligt, passe arbejde eller andre for den enkelte væsentlige gøremål mv. Aktuelt kunne forvaltningen overveje de substitutionsbehandlede rettigheder i forhold til det informerede samtykke. Bør også substitutionsbehandlede indrømmes retten til at kunne give deres informerede samtykke til en behandlingsform som evt. kan rumme visse risici, her især, hvis anvisningerne ikke følges? Hvis ikke, på hvilket grundlag fratages patienterne så denne ret?

Af andre temaer der bør få grundig opmærksomhed i en sådan udviklingsenhed kunne nævnes den nogen gange meget svingende eller ligefrem ringe kvalitet ved brug af eksterne pladser på eksempelvis døgnbehandlingssteder. Her savner vi i praksis en klar og kontant opfølgning på enhver kedelig erfaring hjembragt af en skuffet stofbruger. Der må af den der bestiller og betaler simpelthen stilles langt mere klare krav til de private aktører og følges op, når disse ikke synes imødekommet.

## 6. Tilbud som ikke er en del af centret

### Opfølgning

Det er positivt og nødvendigt, at der evalueres på en omlægning af denne karakter. Der er i høringsmaterialet lagt op til en opfølgning efter halvandet år. Vi har forståelse for, at det vil kræve tid at omlægge og opnå eventuelle gevinster, men vi finder det nødvendigt, at det politiske niveau følger processen tættere end der hermed er lagt op til. Se hertil også det ovenfor anførte ift. følgerne af en eventuel lukning af Forchhammersvej/Classensgade. Kommer sådan lukning eksempelvis til at indebære, at en større andel af de aktuelt indskrevne på disse behandlingstilbud gennemgår svær forværring eller måske ligefrem afgår ved døden i større antal end ellers, kan ingen stille sig tilfredse med først at opdage dette efter en så lang evalueringsperiode.

Høringsmaterialet er mildt sagt ikke videre specifikt og der er eksempelvis ikke redegjort for negative konsekvenser ved besparelsen og omlægningen. Der er tale om en entydig positiv fremstilling af en ganske omfattende ændring. Sådanne forhold og formodninger bør specificeres snarest og før politisk stillingtagen og der er i det hele taget brug for, at de ansvarlige politikere tidligere og kontinuerligt holdes orienteret om, hvordan omlægningen i praksis skrider frem og hvilke konsekvenser de følgende nedprioriteringer har for nogle af kommunens allermest udsatte borgere.

Med venlig hilsen  
Nanna W. Gotfredsen

### **Gadejuristen**

Nanna W. Gotfredsen, leder, cand. jur.

Værnedamsvej 7A, 1.

DK-1819 Frederiksberg C

Tlf. 33 31 00 75

Fax 33 31 00 78

Mobil 26 79 19 69

[nwg@gadejuristen.dk](mailto:nwg@gadejuristen.dk)

[www.gadejuristen.dk](http://www.gadejuristen.dk)

**Bemærkninger til "Høringsudkast: Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet" af 14.4.2015 sagsnr. 2015-0078304**

Frank Thor Jørgensen, Speciallæge, Lægeklinikken Turesensgade

Benny Vittrup Jensen, Speciallæge, Lægeklinikken Turesensgade

Peter Ege, Speciallæge, Lægeklinikken Turesensgade

[www.Turesensgade.dk](http://www.Turesensgade.dk)

**Generelle bemærkninger**

Løsningsforslaget ligner mest af alt en centraliserings- og spareøvelse, hvor det meste af behandlingen placeres i 3 rehabiliteringsenheder og 3 behandlings- og substitutionsenheder, og at man som konsekvens her af nedlægger en række mere specialiserede tilbud; Familieambulatoriet på Thorasvej, Forchhammersvej i sin nuværende form, Lægeklinikken i Turesensgade og Ambulatoriet i Classensgade. Disse tilbud skal iflg. løsningsforslaget varetages i Behandlingscentret, dvs. i rehabiliteringsenhederne og /eller behandlingsenhederne.

Det anføres som et overordnet grundprincip for løsningen, at behandlingen skal ske på brugernes præmisser, dvs. en umiddelbar, fleksibel og individuelt tilpasset behandling, hvor brugerne inddrages mere i fastlæggelsen af behandlingen, og får større valgfrihed med hensyn til behandlingssted. Det er et smukt princip helt i tråd med den ændringerne i sundhedsloven pr. 1.1.2015 (Sundhedslovens lovebekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som er ændret ved lov nr. 744 af 25. juni 2014). Her indskræpes det at behandlingen skal ske på brugernes præmisser og at der ikke bør være andre præmisser der skal lægges til grund. En større valgfrihed forudsætter imidlertid at der er flere tilbud, som brugerne kan vælge i mellem. Det er meget svært at se, at den foreslåede meget centralistiske model i løsningsforslaget lægger op til dette.

**Substitutionsbehandling og Lægeklinikken i Turesensgade**

Løsningsforslaget nævner at der en række mangler ved den nuværende substitutionsbehandling, og anfører at det grundlæggende handler om en mere sikker substitutionsbehandling, herunder

om at have løbende opmærksomhed på metadondoser og administration af medicin. Det er vores vurdering at forvaltningen har en meget kontrolfikseret tilgang til substitutionsbehandlingen, med fokus på lave doser, overvåget indtagelse og forsøg på at presse flere brugere væk fra metadonbehandling og over på buprenorfinbehandling. Det er en tilgang der signalerer mistillid til brugerne, som behandlingsmæssigt er kontraproduktiv, og næppe kan betegnes som en behandling på brugernes præmisser. Denne form for behandlingskontrol er for ældre, langvarigt behandlede brugere stigmatiserende og ydmygende og brugerne skræmmes væk af den. Ved tidligere forsøg med en sådan strategi er flere brugere blevet presset helt ud af behandlingssystemet. Men med den kontrolorienterede tilgang til behandlingen, er det ikke svært at forstå at forvaltningen ønsker at nedlægge Lægeklinikken i Turesensgade, hvor behandlingen bygger på gensidig respekt i et tæt lægepatientforhold der er meget velegnet til netop denne patientgruppe med en behandling hvor udlevering sker fra apotek som ikke kan sikre en overvåget indtagelse. Behandlingen lægger i stedet meget vægt på en fleksibel og individuel tilpasset behandling med høj lægetilgængelighed for brugere med et højt funktionsniveau som ikke har behov for særlige kontrolforanstaltninger. Vores opfattelse er at forvaltningen ønsker at nedlægge Lægeklinikken i Turesensgade ud fra forvaltningens egne præmisser og ikke ud fra brugernes præmisser eller ud fra en evidensbaseret viden om at en sådan restriktiv strategi vil gavne brugerne.

Det er derfor urigtigt når det anføres, "at lægerne i Turesensgade er enige med socialforvaltningen om at lægeklinikken ikke er gearet til at løfte de opgaver, som fagligt forventes af en nutidig og fremtidig substitutionsbehandling." Det har lægerne i Turesensgade aldrig givet udtryk for, tværtom mener vi at vores lavintensive, men højt kvalificerede tilbud, er et overordentligt velegnet tilbud målrettet vores aldrende gruppe af patienter, og tilfredsheden med tilbuddet er da også meget højt blandt vores brugere. Retentionsgraden med stabilisering af brugerne i substitutionsbehandling er meget høj med over 10 års gennemsnitlig behandlingstid og brugernes kriminalitet og illegal adfærd minimal ja nærmest fraværende. Vi mener at have udviklet et tilbud der netop følger sundhedslovens intention om at alle brugere af sundhedsvæsenet er lige for loven og at alle også substitutionsbrugere skal have stor mulighed for at vælge og have indflydelse på deres behandling.

Det kan heller ikke være uvæsentligt at lægeklinikkens tilbud er et meget billigt tilbud med en pris på ca. 7.500 kr. per år per bruger, betydeligt lavere end det behandlingen koster i de nuværende behandlingsenheder

Det er korrekt at vi har anført, at Lægeklinikken i Turesensgade, bl. a. pga. brugernes og lægernes stigende alder, ikke kan eller skal bestå til evig tid, og at vi derfor har anbefalet en udfasningstid for Lægeklinikken på 5 år. Det vil give Lægeklinikken mulighed for at overføre brugerne til kommunens lavintensive tilbud, hvis dette kommer til at fungere tilfredsstillende, eller til brugernes praktiserende læge. Det vil også give den fornødne tid til at vurdere hvorvidt det, for at øge brugernes valgfrihed, vil være hensigtsmæssigt at videreføre et ikke kommunalt behandlingstilbud for de velfungerende brugere, eller om at hele denne gruppe skal overtages af kommunens lavintensive tilbud.

Speciallægerne i Turesensgade vil på det kraftigste henstille at der stiles mod en udfasning af Lægeklinikken i Turesensgade på 5 år i et tæt samarbejde med behandlingssystemet i Københavns Kommune. Forudsat brugerefterspørgslen fortsætter vil dette være i overensstemmelse med de nye intentioner i sundhedsloven der netop ønsker at give borgeren muligheden for frit at vælge læge og behandlingssted.

Taastrup d. 26.05.2015

Høringssvar til Københavns Kommune  
Vedr. udkast til en samlet løsning på udvikling af misbrugsområdet.

Blå Kors Behandlingscenter hilser forslaget om en mere samlet sagsbehandling på misbrugsområdet velkommen. Helt konkret ser vi det som en stor fordel for både borgere og samarbejdspartnere, at man planlægger at samtænke den indsats der aktuelt foregår på henholdsvis de 4 modtageenheder og de 4 alkoholenheder. At Københavns Kommune agter at samle sagsbehandlingen i et center, vil øge gennemskeligheden af sagsbehandlingen og formodentlig også medføre en mere ensartet sagsbehandling. Det har for både borgere og samarbejdspartnere været vanskeligt at gennemskue om en konkret sagsbehandling foregik i en modtageenhed eller på en alkoholrådgivning, samt at forstå hvorfor sagsgangen kunne være meget forskellig fra den ene Modtageenhed til den anden.

Vi ser det også som en fordel, at borgeren tildeles en kontaktperson, der skal fungere som omdrejningspunkt i borgerens sagsbehandling, mhp. at sikre koordination og sammenhæng i sagsbehandlingen på tværs af forvaltninger og også i samarbejdet med ekstern leverandør eller behandlingstilbud. Vi ser det som en fordel, at denne kontaktperson, som kender borgerens sag bedst, også er den der indstiller til evt anden behandling end ambulante behandling.

Endvidere er det positivt at man påtænker at give borgeren øget valgfrihed mht fastlæggelsen af egen behandling og mht. hvor behandlingen skal foregå.

Blå Kors noterer sig, at der lægges stor vægt på borgerens valgfrihed til at vælge det mest relevante behandlingstilbud. Dette vil givetvis i høj grad øge såvel motivation hos borgeren som effekten af behandlingen. Det fremgår dog ikke særlig konkret hvordan dette skal tilrettelægges, så det udmøntes i praktisk hverdag, så borgeren virkelig også oplever denne valgfrihed.

Det fremgår ikke tydeligt af høringsudkastet, hvordan kommunen fremover forestiller sig at håndtere samarbejde med andre behandlingstilbud, som eksempelvis Blå Kors Behandlingscenter, som også modtager selvhenvendte københavnerborgere i ambulante behandling og hvor behandlingscentret i nogle tilfælde, på baggrund af en grundig udredning og screening, ved både psykolog og psykiater, sender Københavns Kommune en vurdering af borgerens behandlingsbehov som værende af en mere intensiv art end ambulante behandling. Hidtil har disse borgeren måtte gennemgå endnu et udredningsforløb på en alkoholenhed i Københavns Kommune, samt bevise sin motivation ved at møde i et nyt ambulante forløb samme sted. Det vil være værdigt, for disse borgere, hvis den øgede valgfrihed mht behandlingssted også indebærer, at man i Københavns kommune vil læne sig op af det forløb borgeren allerede har gennemført i Blå Kors regi og træffe en beslutning i sagen, på baggrund af den grundige udredning der allerede er foretaget af kompetente samarbejdspartnere.

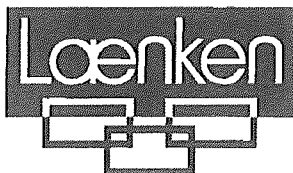
Blå Kors noterer sig ligeledes, at der lægges vægt på større tilgængelighed. Dette vil også skabe de bedste forudsætninger for at få flere i alkoholbehandling, hvilket jo som

bekendt er en hovedudfordring i disse år. Blå Kors indgår meget gerne i videre dialog om, hvordan vi med afsæt i vores betydelige behandlingsarbejde kan bidrage hertil.

Det har i øvrigt, som nær samarbejdspartner, været både spændende og tilfredsstillende, at blive indkaldt til to workshops hvor der var mulighed for at pege på både aktuelle udfordringer og vanskeligheder samt på mulige løsninger på misbrugsområdet. Københavns kommune har i denne proces udvist stor åbenhed.

Med venlig hilsen  
Helle Kjær  
Centerleder/Cand.psych.aut.





Socialforvaltningen  
Københavns Kommune  
Rådhuset  
1599 København

---

Landsforeningen Lænken

28. maj 2015

**Høringssvar fra Landsforeningen Lænken vedrørende:  
Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet.**

I Landsforeningen Lænken er vi glade for at Københavns Kommune i sin tid besluttede at inddrage alle parter i udviklingen af tilbud inden for misbrugsområdet.

Lænken er en brugerdrevet organisation for alkoholramte, hvor frivillige blandt andet tilbyder alkoholfri sociale fællesskaber og netværk både for tidlig opsporing og for tilbagefaldsforebyggelse for andre alkoholramte.

I forhold til udvikling af løsninger på misbrugsområdet kan vi genkende foreningens medlemmer og brugere i mange af de tretten oprindelige udfordringer, som blev identificeret i udviklingsprocessen.

Specielt var vi optimistiske på vores egne organisations vegne, da følgende udfordringer blev anerkendt:

**5. Brugere har behov for hjælp til at erstatte gamle destruktive netværk og aktiviteter med nye konstruktive netværk og aktiviteter.**

**7. Der er for lidt inddragelse af frivillige**

De 13 udfordringer blev til 3, som efter vores mening er alt for generelle til at kunne bruges til det strategiske fremadrettede arbejde.

Vi har derudover følgende kommentarer:

#### **4. Grundprincipper**

##### ***Behandling på brugernes præmisser***

Vi er positive over for princippet om, at behandlingen tilrettelægges på brugernes præmisser. Det ser vi som en selvfølge, men det dækker hverken udfordring 5 eller 7.

##### ***Integration af alkohol- og stofbehandling***

Vi mener ikke, at det er hensigtsmæssigt at integrere alkohol- og stofbehandling i rehabiliteringsenheder, som de er beskrevet i udkastet. Det er uklart, om enhederne rent fysisk er sammenlagt eller om det blot er på det administrative plan.

I den inddragende proces blev idéen om et sammenhængende sundhed- og behandlingstilbud drøftet ivrigt. Forestillingen om borgerhuse/livsstilshuse i forskellige kvarterer i København med inddragelse af frivillige i organisering af bla. en sund café og børnevenlige omgivelser tog form.

I den sammenhæng ville integration af alkohol- og stofbehandling give rigtig god mening, da det ville være integreret med en række andre sundheds- og forebyggelsestilbud, som ikke er stigmatiserende.

Hvis Københavns Kommune vælger at isolere stof- og alkoholbehandlingen tror vi, at det vil have negative konsekvenser for målsætningen om, at flere kommer i behandling for alkoholafhængighed. Det er vores erfaring, at alkoholramte, som stadig har familie og arbejde og som ikke har blandingsmisbrug, vil fravælge behandlingstilbud, hvis de to områder rent fysisk sammenlægges.

Hvis motivationen er at skabe et ensartet serviceniveau kunne enhedsprisen for alkoholbehandlingen sidestilles med stofbehandlingen. Indsatsen mellem de to områder kan muligvis sammentænkes på administrativt niveau, men ikke på indgang/brugerniveau, med mindre der er blandingsmisbrug.

### ***Effektiv ressourceudnyttelse***

Vi er ikke overbeviste om, at der er brug for større behandlingssenheder for at udnytte ressourcerne bedre og er bange for, at det bliver på bekostning af nogle udsatte borgere, som ikke vil gøre brug af den behandling, de har krav på. Derved glider det overordnede princip om behandling på brugernes præmisser i baggrunden.

Vi ser gerne, at der arbejdes videre med de 13 udfordringer herunder inddragelse af frivillige i den fremtidige udvikling.

## **5. Det nye behandlingscenter**

### ***5.1 Rehabiliteringssøjlen***

Som nævnt ovenfor er vi ikke overbeviste om, at tre geografiske enheder, hvor stof- og alkoholbehandling er integreret, er et godt udgangspunkt for at få flere borgere - ud over borgere med blandingsmisbrug - til at søge behandling.

### ***5.8 Udviklingsenhed***

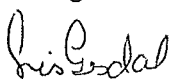
Vi stiller gerne Landsforeningen Lænkens ekspertise til rådighed for udviklingsenheden i etablering af brugerdrevne tilbud til alkoholramte i løsnings af de to udfordringer:

5. Brugere har behov for hjælp til at erstatte gamle destruktive netværk og aktiviteter med nye konstruktive netværk og aktiviteter.

7. Der er for lidt inddragelse af frivillige

Vi håber, at Socialudvalget vil tage Landsforeningen Lænkens kommentarer til efterretning i udformningen af den samlede løsning for udvikling af tilbud til alkohol- og stoframte i København og glæder os til at høre nærmere.

Venlig hilsen



Lis Isdal

Formand

Landsforeningen Lænken

## **Mændenes Hjem's hørings svar vedr. en samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune.**

Overordnet set vil Mændenes Hjem gerne kvittere for målene for udviklingen af misbrugsområdet. Vi bemærker blandt andet målsætningen om at ville tilpasse ydelserne og tilbuddene efter brugernes behov.

Mændenes Hjem arbejder for og med den svageste og mest udsatte gruppe af stofbrugere. Det er mennesker, som ofte er berørt af hjemløshed samt betydelige psykiske og somatiske helbredsproblemer.

Vores erfaring er, at der i de eksisterende tilbud i dag ikke er tilstrækkelig rummelighed over for netop de mest udsatte brugere. Begrænset kendskab til gruppens udfordringer og tilbuddenes begrænsede tilgængelighed for eksempel med uhensigtsmæssige åbningstider er eksempler på forhindringer. Med færre enheder og sammenlægning af stof- og alkoholbehandling, er det vores bekymring, at endnu mere rummelighed og tilgængelighed vil gå tabt, således at de dårligst fungerende brugere ikke kan benytte tilbuddene. I den forbindelse finder Mændenes Hjem det meget interessant at der åbnes op til, at der skal være eftermiddags- og aftenåbent i de nye behandlingstilbud. Det er vores forhåbning er, at denne fleksibilitet vil have en positiv indvirkning på tilgængeligheden også for de svageste borgere.

Det fremgår ikke direkte af høringsmaterialet, hvordan man vil fastholde og udvikle den opsøgende behandlingsindsats på gadeplan. Det er Mændenes Hjem's opfattelse, at der er gjort værdifulde erfaringer hermed på Vesterbro, og det er vores forhåbning, at man vil fortsætte og videreudvikle dette tilbud samtidig med, at man vil bruge erfaringerne i forhold til at udvikle tilgængeligheden af behandlingsindsatsen i det hele taget.

I forlængelse af ovenstående vil Mændenes Hjem opfordre til, at man overvejer, hvordan man vil sikre den psykologiske behandling af de mest udsatte, der ofte også er berørt af hjemløshed, og som befinder sig på herberger eller i meget usikre boligløsninger. I den forbindelse kan det være uhensigtsmæssigt, at der lægges op til at adskille substitutionsbehandlingen fra den øvrige behandling.

Mændenes Hjem er også bekymret for, at sammenlægningen til større enheder vil få svage og udsatte gruppe til at holde sig væk. For eksempel fortæller flere kvindelige brugere, at de ikke tør benytte sig af visse tilbud af frygt for at blive udsat for vold og seksuelle overgreb fra andre brugere. Vi opfordrer derfor til, at man overvejer, hvordan man sikrer trygheden for alle brugere

Generelt vil Mændenes Hjem opfordre til, at man har rummeligheden for de mest udsatte for øje. Ellers vil de blive tabt.

Principielt mener Mændenes Hjem, at der skal arbejdes for en spredning af tilbud på misbrugsområdet. Således ønsker vi også en spredning af stofindtagelsesrum til andre

Maj 2015

# MÆNDENES HJEM

Vesterbro, Anno 1910

Sagsnr. 2015-0078304

Dokumentnr. 2015-0078304-7

bydele end Vesterbro. Det så vi meget gerne inkluderet i ambitionerne for udviklingen af misbrugsområdet. Ligeledes efterlyser vi medicinske behandlingstilbud af den meget store gruppe af kokainafhængige, hvor man blandt andet ved fra forskningen, at det er muligt at tilbyde denne store gruppe – når vi ser på de mest udsatte – en adækvat medicinsk behandling, der gør, at de blive udredt og hjulpet socialt, ift. bolig- og helbredssituation i det hele taget.

Mændenes Hjem ser frem til det fortsatte samarbejde med Københavns Kommune om udviklingen af de rette tilbud, også til de mest udsatte borgere.

Med venlig hilsen

Ivan Christensen  
Forstander Mændenes Hjem



**NOTAT**

**Telefon** 38 64 20 00

**Direkte** 38 64 20 14

**Fax**

**Mail** [pcsthans@regionh.dk](mailto:pcsthans@regionh.dk)

**Web** [www.psykiatri-scthans.dk](http://www.psykiatri-scthans.dk)

Dato: 20. maj 2015

**Høringssvar: Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune**

Tak for muligheden for at kommentere på forslaget til en samlet løsning for udviklingen af misbrugsområdet i Københavns Kommune. Det fremsendte materiale giver indtryk af et gennearbejdet og kvalificeret forslag, baseret på omfattende brugerinddragelse og analyser af eksisterende udfordringer.

Ved siden af det overordnede positive indtryk er der tre forhold, hvor der savnes en nærmere udfoldelse af i det tilsendte materiale:

*1. Hvordan sikres det, at det nye behandlingscenter også bliver et vidensbaseret center?*

Det beskrives under pkt. 5.8 (side 12), hvordan der i det nye center skal være en udviklingsenhed, der løbende skal sikre, "at den seneste viden og evidens bliver formidlet og omsat til handling til gavn for brugerne i behandlingscenteret". Det kunne med fordel udfoldes, hvordan dette tænkes gennemført i praksis.

Løbende i dokumentet nævnes det flere gange, hvordan valg af behandling skal baseres på brugernes ønsker og prioriteringer. Fagligt velfunderede medarbejdere bør dog indgå i denne proces i forhold til at give brugerne mulighed for at træffe et oplyst valg omkring behandling og behandlingselementer. Det vil være hensigtsmæssigt, at dette fremgår tydeligere af forslaget.

*2. Samarbejde med andre instanser - interne og eksterne*

Forslaget fokuserer næsten udelukkende op det nye behandlingscenter. Man mangler nogle principper for, hvordan samarbejdet med andre parter – interne og eksterne – skal foregå.

*3. Psykiatri og koordinerende indsatsplaner*

Det lyder meget relevant, at man vil ansætte en psykiater i behandlingscenteret og derigennem styrke området og samarbejdet. Det kunne være relevant – og spændende – at forslaget også forholdt sig eksplicit til de koordinerende indsatsplaner, og hvordan det nye behandlingscenter tænker at indgå i arbejdet med dem og bruge dem i arbejdet med brugere, der også har psykiatriske problemstillinger.

Center for Politik

København 13.5.2015

Socialforvaltningen

Att: Fuldmægtig Mi Kortzau

### **Høringssvar af samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns kommune**

Vi har forslag til korrektion af side 11 under afsnittet 5.5. hvor der i nuværende form blandt andet står:

”Medarbejderne med særlige kompetencer inden for myndighedsområdet rådgiver kontaktpersonerne om indhold og kvalitetskrav til indstillingerne.”

Vores forslag:

Vil være at medarbejdere med særlige kompetencer inden for myndighedsområdet(sagsbehandler/socialrådgiver), rådgiver kontaktpersonerne om indhold og kvalitetskrav til indstillingerne til stofmisbrugsbehandling, støttekontaktpersonsindstilling og indstilling til visitation fra hjemmepleje m.m.

Indstillinger til Bolig bør forsat ligge hos sagsbehandlergruppen ligesom de specialiserede myndighedsopgaver gør Jf. Side 10.

Med venlig hilsen

Mai-Britt Pedersen & Pia Mathiasen

Sagsbehandler      Socialrådgiver

Tillidsrep HK      Tillidsrep Dansk Socialrådgiver

Center for Voksne

Behandlingsenhed Nord

Ørnevej 33A

2400 København NV

Telefon 33178540

Kommentarer til: Bilag 1. Høringsudkast: Samlet løsning for udvikling af Misbrugsområdet.

Vi har i kommentarerne fokuseret på den nemmere adgang til behandling, og de fordele vi ser ved dette, men også de områder, hvor vi finder, at der er potentiale for at optimere dette mål. Vi har ligeledes kommenteret på den tværfaglige tilgang og det opsøgende arbejde. Afslutningsvist har vi knyttet kommentarer til placeringen af myndighedsopgaven.

I relation til den 2. af de 13. udfordringer, der nævnes indledningsvist i høringsudkastet hæfter vi os ved, at der ikke ses et særskilt fokus på den åbne stofscene på Vesterbro, hvor en betydelig gruppe af de allermest udsatte stofbrugere befinder sig.

Vi har desværre erfaringer for, at en mindre gruppe af de borgere som lever på den åbne stofscene har brug for et mere fleksibelt tilbud, end der på nuværende tidspunkt kan tilbydes fra behandlingssystemets side, herunder start på substitutionsbehandling. Gennem de seneste 4 år har vi oplevet en gruppe, hvor det nuværende system ikke kan imødekomme disse borgere, og har derfor ikke været muligt for denne gruppe at indfri deres ønske om reduktion af misbrugets indflydelse på deres liv eller endog forlade dette helt. Dette til trods for, at der forsøgt flere alternativer. Eksempelvis forsøg med daglige følgeordninger, vente i observationsperioden m.v.. En af de udfordringer vi oplever, er betingelserne der stilles for at kunne påbegynde substitutionsbehandling. Det daglige fremøde og observation i en time, indtil borgeren er blevet stabil på en dosis medicin, ser vi som en central udfordring for at indtræde i behandlingssystemet, da dette forudsætter en stabilitet, der er meget vanskelig for vores borgere at honorere. Ændringer af betingelserne på det medicinske felt ligger muligvis uden for socialforvaltningens kompetenceområde, men fx et tilbud tæt på stofscenen ville forbedre chancerne for, at borgerne kunne fremmøde dagligt. Derfor finder vi, at udsagnet: *"Behandling på brugernes præmisser betyder også, at det skal være let at gå ind ad døren og få umiddelbar, konkret hjælp for sit misbrugsproblem."* er et vigtigt princip. Behandling på borgerens præmisser forudsætter i vores optik, at borgerne overhovedet får mulighed for at møde op. Der henvises i høringsudkastet til, at en skiftende motivation hos målgruppen udgør en hindring for at modtage kontinuerlig behandling. Ved at have behandlingstilbuddet helt tæt på miljøet omkring Mændenes Hjem; Den runde firkant etc. kunne den spirende motivation hurtigere gribes og fastholdes. Vi har oplevet positive resultater med at kunne gribe og handle på motivationen, når den var tilstede. I sær den fremskudte behandling fra RCK på Vesterbro, og de to tilbud i døgn regi, henholdsvis Alfa Fredensborg og Kongens ø, har haft betydning for at nogen af de borgere, hvor misbruget har medført svære livsbetingelser, er kommet videre. Vi ser desværre forsat en gruppe, der ikke kan nås via de tilbud, fx fordi de ikke er Københavnerne eller ikke ønsker at indgå i institutions regi.

Det fokus der ses, på fremskudt sagsbehandling på § 107-108 tilbud finder vi kan få stor værdi for de borgere, der bor på disse. Vi har, som nævnt i vores samarbejde med de to fremskudte sagsbehandlere fra RCK oplevet, at arbejdet med målgruppen er blevet styrket, således flere borgere har fået tilbud / er kommet i behandling. I samarbejdet mellem RCK på gadeplan har vi gennem et tæt koordinations fået støttet og hjulpet borgere videre, og det er derfor væsentligt, at de ressourcer der for nuværende er tilknyttet miljøet omkring stofindtagelsesrummene ikke flyttes til andre arenaer, men at indsatserne derimod kopieres, og tilpasses §107 &108.

I relation til det øgede fokus tværfaglige kompetencer finder vi det hjælpsomt, at psykologhjælp synes at blive nemmere tilgængeligt for de borgere, der er indskrevet i RCK. Vi møder ofte borgere, som har en ønske om at få hjælp til at tale om de problemer, der ført til misbrugets indflydelse eller er en konsekvens af samme. Borgerene er ikke altid trygge ved at deltage i gruppebehandling, da de ikke er sikre på de øvrige deltagers tavshedspligt, idet de har oplevet, at følsomme oplysninger senere er blevet brugt imod dem. Endvidere er fokus på et bedre samarbejde mellem psykiatri og RCK yderst relevant for målgruppen jf. de borgere der udfordres af flere problematikker. Vi har i flere tilfælde oplevet at borgere er blevet afvist eller udskrevet tidligt fra psykiatrisk regi, da deres udfordringer blevet betragtet som et resultat af stofindtag.

Det fremføres, at adskillelsen mellem myndigheden til at afgøre ansøgningen og sagsbehandleren er nyttigt at bevare for således at opretholde et højt dokumentations- samt retssikkerhedsniveau. Vi vil ikke anfægte denne betragtning, men påpege, at, i behandlingen af ansøgninger har vi beklageligvis erfaret, at der ofte gives afslag i SFE. Vi antager, at dette delvist er et resultat af, at der ikke tages hensyn til det socialt faglige skøn der er en mulighed bl.a. jf. § 81 SEL, hvilket muligvis kan skyldes at de myndighedspersoner, som træffer afgørelserne ikke har kontakt til målgruppen, og derfor ikke ved, hvilke problemer der gør sig gældende på området. Vi oplever, at fokus er centeret omkring økonomi, hvor det vurderes, at borgeren har haft mulighed for at afholde den udgift der søges om. I disse tilfælde mener vi, at der ikke fortages et skøn, hvori den enkeltes livs situation tages i betragtning. Misbrugets indflydelse på borgeren bevirker, at det ikke er en mulighed at spare op, idet pengene ofte er brugt på stof kort tid efter udbetalingen. Fra vores perspektiv ville det derfor være vigtigt for kendskabet til målgruppen, at de ansatte med myndighed til at træffe afgørelser i ansøgninger befandt sig tættere på målgruppen.

Morten Vinten og Maria Jensen, Relationsmedarbejdere, Hjemløseenheden



## Referat af HovedMED den 8. maj 2015

### Ad. 4 Udvikling af misbrugsområdet

Den samlede løsning for udvikling af misbrugsområdet er i høring frem til den 28. maj 2015. Høringssvarene samles og medtages i materialet, som forelægges Socialudvalget den 10. juni 2015. Linda Svendsen kvitterede for en god proces med de knuder, der nu har været hen af vejen. Der har været en god inddragelse af alle interessenter, herunder også medarbejdere og ledere ude på arbejdspladserne.

Når man kigger på forslaget som helhed, har man hele vejen rundt ramt godt det, der er blevet sagt fra alle interessenter - både brugersiden og medarbejdersiden.

Der er følgende opmærksomhedspunkter i forhold til løsningsforslaget:

1. I forhold til at man vil gøre ressourcesætningen for det 6 enheder lige og samtidig give brugerne frit valg af behandlingssted, er det vigtigt, at forvaltningen er god til at reagere, hvis det kommer til at betyde en skævfordeling i henvendelsesmønstret i forhold til ressourcesætningen.
2. Fra politisk side lægges der op til, at brugerne ikke kun er ind over i forhold til deres behandlingsforløb men også langt hen af vejen får lov til at vælge herunder. Det er derfor vigtigt, at der er den fornødne tid til den dialog, der skal være mellem behandlingsdelen og brugeren – og det skal regnes med ind i ressourcesætningen.
3. I rehabiliteringsenhederne vil medarbejdere med spidskompetencer fra hver deres felt blive sammenført. Noget af det, der derfor er blevet påpeget fra deltagerne i arbejdsgrupperne, er, at der skal være tid til at tale sammen og lave erfaringsudveksling og videndeling, så medarbejderne bliver klædt på til at kunne håndtere begge områder. Derudover vil der formodentlig også blive tale om, at mange medarbejdere får nye kollegaer, og der skal derfor være tid til at lære hinanden og hinandens kompetencer at kende. Der skal være tid til kulturudvikling.

Der skal være afsat god tid til alt dette, fra man træffer den endelige beslutning den 10. juni. I dagsordenen til Socialudvalget ligger en form for procesplan, den vil HovedMED gerne behandle på mødet den 24. juni.

Helle Haslund supplerede og sagde, at vi nok vil være nødt til at medregne et tempo tab i forhold til den omstilling, der kommer til at være for nogle medarbejdere, da de skal til at gøre tingene på en anden måde, end de har været vant til. Det er vigtigt at være opmærksom på og arbejde med, at medarbejderne kan se sig selv i den nye struktur og skabe glæde og motivation hos medarbejdere og borgere.

Anders Kirchhoff sagde, at der selvfølgelig er en uvished i forhold til hvordan, brugerne vil reagere på det nye tilbud. Vi har også en ambition om, at vi med det nye tilbud på misbrugsområdet skaber en nye brugeradfærd, som vi heller ikke kan forudsige. Vi er derfor nødt til at tilpasse os løbende. Det er en præmis og et vilkår, og vi er nødt til at være åbne omkring hvordan, vi får det bedst mulige ud af det.

I forhold til alkohol og misbrug har der været en god proces og dialog omkring, at det ikke er en forventning, at der sker en ændring fra den ene dag til den anden. Det er to områder, som vi gerne vil krydsbefrugte, idet vi i dag har en stærk sundhedsfaglighed på alkoholområdet og en stærk socialfaglighed på stofmisbrugsområdet. Det tager naturligvis noget tid at få det til at hænge sammen, og her skal arbejdes med et nyt fælles tredje.

Det hele bliver et langt kulturprojekt. Der vil derfor heller ikke ligge en fuldstændig færdig procesplan den 24. juni. Der vil både være noget praktisk i forhold til at finde passende lokaler, og derudover skal de pågældende medarbejdere involveres, så de bliver en del af løsningen. Alt dette vil naturligvis betyde et vist tempo tab.

### **Konklusion**

Høringsmaterialet vedr. en samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet blev drøftet. De afgivne bemærkninger videregives som HovedMEDs høringssvar og indgår i det samlede materiale, som forelægges Socialudvalget den 10. juni.



## KØBENHAVNS KOMMUNE

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen

2. kontor - Aktivitetsparate og Sygedagpengemodtagere

NOTAT

Til Socialforvaltningen

20-05-2015

### Høringssvar fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen om udkast til samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune

Sagsnr.  
2015-0113241

Dokumentnr.  
2015-0113241-4

Sagsbehandler  
Kathrine Dons  
Christensen

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har modtaget udkast til samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i forvaltningshøring med frist den 28. maj 2015. Her er forvaltningens høringssvar.

For Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen er det et væsentligt formål med misbrugsbehandlingen, at den bidrager til, at borgeren bliver i stand til at kunne varetage et job, en praktik eller at gennemføre en uddannelse. Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen ser gerne, at Socialforvaltningen har fokus på dette i misbrugsbehandlingen af ledige og sygemeldte.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen finder følgende særligt positivt:

- At det skal være let at gå ind ad døren og få umiddelbar, konkret hjælp, da tilgængelig og kort ventetid er vigtigt i forhold til at bevare borgernes motivation.
- At der er integration af alkohol- og stofbehandling, hvilket tilgodeser borgere med blandingsmisbrug.
- Derudover vil Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen finde det positivt, hvis princippet om øget samspil betyder, at den nye behandlingseenhed kan behandle borgere, som fx har psykiske diagnoser.

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har følgende anbefalinger til udkastet:

- At den særskilte ungebehandling i behandlingscentret har fokus på at bibeholde et uddannelsesfokus i stedet for et beskæftigelsesrettet fokus for unge uden en erhvervskompetencegivende uddannelse.
- At der i behandlingstilbuddene er fokus på, at borgere, som politiet har defineret som bandemedlemmer, har mulighed for at modtage behandling uden at møde nogen fra deres eget eller et rivaliserende miljø. Dette for at undgå konflikter, som i nogle tilfælde kan være en forhindring for de borgere, hvor misbrugsbehandlingen kan være første skridt i at søge væk fra miljøet.
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen har til opgave at kunne guide borgerne hen til de rette tilbud. Ændres eller

**2. kontor, område I**

Bernstorffsgade 17  
1577 København V

Telefon  
2364 8798

E-mail  
B92U@bif.kk.dk

EAN nummer  
5798009710178

lukkes et tilbud, er det derfor vigtigt, at Socialforvaltningen kommunikerer, hvornår ændringerne træder i kraft samt hvilken betydning, det kan have for borgernes behandlingsmuligheder.

Med venlig hilsen

Michael Baunsgaard Schreiber  
Direktør



07-05-2015

Att

Sagsnr.  
2015-0108263

**Fuldmægtig Mi Kortzau,  
Center for Politik,  
Socialforvaltningen**

Dokumentnr.  
2015-0108263-4

Sagsbehandler  
Annette Steglich-Petersen

### **Børne- og ungdomsforvaltningens kommentarer til Høringsudkast: Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet.**

Hermed gives børne- og ungdomsforvaltningen kommentarer til Socialforvaltningens høringsudkast om en samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet

BUF finder det positivt at forslaget til løsning er udarbejdet på baggrund af en åben og inddragende proces, hvori der er inddraget brugere, interesseorganisationer, samarbejdspartner og ansatte. Det forekommer meningsfuldt at samle misbrugsbehandlingen på den beskrevne måde.

Dog ses der en begrænsning af at dette kun berører funktioner i SOF regi. Den beskrevne løsningsmodel har mest fokus på behandlingsdelen, men for BUF er det væsentligt at understrege, som de også fremgår af de 13 udfordringer, som er opstillet i materialet, at der bør være en tydeligere sammenhæng mellem behandling og forebyggelse. Desuden står det ikke klart, hvorledes de eksisterende tilbud "U-Turn" og "De drikker Derhjemme", som er meget relevante for BUF og forebyggende indsatser, vil blive berørt af den nye model. BUF ser gerne, at disse tiltag fortsætter.

#### **Samarbejde mellem forvaltningerne**

Det forekommer væsentligt, at der også er et samarbejde med øvrige forvaltninger og deres tilbud. BUF vurderer, at det således er hensigtsmæssigt, at der var et tæt samarbejde mellem SOF behandlingen af unge og BUF.

#### **Forebyggelse og tidlig indsats,**

Det påpeges i høringsudkastet, at fokus på forebyggelse/tidlig indsats skal styrkes ved ungebehandlingen. Forebyggelse og tidlig indsats er en del af BUFs indsatser, og indgår som en del af handleplanen under sundhedspolitikken. Det er derfor vigtigt, at SOF's indsatser foregår i et samarbejde mellem BUF og SOF.

Forebyggelse og tidlig indsats i forhold til misbrug foregår på forskellige niveauer:

#### **Fagligt center**

Gyldenløvesgade 15  
1502 København V

Mobil  
2928 1602

E-mail  
ZJ0N@buf.kk.dk

EAN nummer  
5798009374301

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

1. Sundhedsplejen spørger ind til alkohol/misbrug observerer eventuelle misbrugsproblematikker/ symptomer hos barn eller forældre. Der skal derfor foreligge en tydelig henvisningsprocedure i tilfælde med misbrug.
2. Skoler og institutioner er opmærksomme på adfærd hos børn, der eventuelt er forårsaget af misbrug hos forældrene.
3. Forebyggende indsatser på skoler med undervisning og forældrenetværk.

Særligt vedr. de unge, ønsker BUF at understrege, at det er vigtigt med åbne, anonyme og fleksible tilbud. Der skal være let adgang for de unge og der skal være integration i behandlingen ift alkohol og hash.

### **Familiebehandling**

Til afsnittet om familiebehandling ønsker BUF at understrege, at disse tilbud også skal have øje for børnene og de unge / teenagerne. Som det beskrives nu, er det meget de voksne i familien, der er fokus på, men der bør også være plads til at give børn og unge et trygt sted at komme med/eller uden forældrene og gerne også et frirum. Desuden er det væsentligt, at det bliver let for skoler og institutioner at henvise familier til rådgivning. Der bør sættes fokus på samarbejdet mellem ungdomsklubberne, herunder det klubbernes opsøgende gadeplansarbejde, da det ofte er disse medarbejdere, der møder de unge med problemer på hjemmefronten eller som selv har et begyndende misbrug.

### **Samarbejde med regionen**

I de netop vedtagne sundhedsaftaler lægges der op til, at der skal laves tydelige samarbejdsmodeller/ forløbsprogrammer i forhold til misbrugspatienterne, specielt alkohol, da netop dette misbrug er årsag til en stor del af indlæggelserne på hospital. Det vurderes derfor, at ”Brobygningen” mellem kommune og region, skal fungere begge veje, altså fra kommune til region og omvendt med tydelige programmer.



## Til Socialforvaltningen

### **Sundheds- og Omsorgsforvaltningens høringssvar til samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet i Københavns Kommune**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) takker for det gode forløb omkring udvikling af misbrugsområdet, hvor SUF også har deltaget i workshops for at identificere udfordringer og løsninger på området.

SUF hilser en samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet velkommen. Det hænger godt sammen med Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2015-2025 "Nyd livet, københavnere" og de to handleplaner om bedre psykisk sundhed og mod misbrug af alkohol og stoffer. Her har vi bl.a. en ambition om at bryde tabuet om alkoholfæhængighed og forebygge, at unge havner i problemer med alkohol og stoffer. I forlængelse heraf mener SUF, at det fremlagte forslag til udvikling af misbrugsområdet overordnet er hensigtsmæssigt. Samtidig mener vi, at samarbejdet mellem vores forvaltninger med fordel kunne synliggøres og styrkes, som beskrevet nedenfor.

#### *1. Behandling på brugernes præmisser*

SUF er enig i, at det er væsentligt, at borgeren oplever sammenhæng og mening med behandlingen. Der er generelt behov for, at vi sikrer lige adgang til vores rådgivnings- og behandlingstilbud, og der er behov for at udvikle og tilpasse indsatserne til forskellige målgrupper.

Som det fremgår i handleplanen mod misbrug af alkohol og stoffer, er der behov for at skabe en tættere sammenhæng mellem den opsporende indsats og behandlingsindsatsen i København. Det vil styrke den samlede løsning for udvikling af misbrugsområdet, hvis det tydeligere fremgår, hvordan der arbejdes for at sikre større sammenhæng mellem forebyggelse, tidlig opsporing og behandling. SUF bidrager selvfølgelig gerne i det videre samarbejde herom.

#### *2. Øget samspil mellem socialpsykiatri, misbrug og hjemløse*

SUF konstaterer med glæde, at der i høringsudkastet er fokus på at skabe helhed for borgere med både misbrug og psykiske lidelser. Der er behov for integreret samarbejde mellem den kommunale misbrugsbehandling og den regionale psykiatri for at opnå optimal behandling. En helhedsorienteret indsats handler også om sammenhængen mellem fysisk og psykisk sundhed. SUF mener derfor, at den samlede indsats ikke kun bør have fokus på brobygning til sundhedsvæsenet (side 7), men også bør have fokus på brobygning til de kommunale forebyggelsescentres tilbud. Den store overdødelighed blandt psykisk syge skyldes usunde vaner, fysiske sygdomme, der ofte opdages for sent, medicinbivirkninger og flere selvmord. Tidlig opsporing, behandling og en god rehabiliterende indsats spiller en afgørende rolle for den enkeltes

11-05-2015

Sagsnr.  
2015-0112177

Dokumentnr.  
2015-0112177-1

Sagsbehandler  
Susanne Juul Rohmann

#### **Folkesundhed KBH**

Sjællandsgade 40, I 319  
2200 København N

Telefon  
3530 4508

E-mail  
YA24@suf.kk.dk

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

mulighed for at komme sig og forebygge, at sygdommen bliver langvarig.

### 3. Samarbejde med Center for Unge og Misbrug

SUF bifalder, at der i udkastet lægges op til, at Center for Unge og Misbrug forbliver i sin nuværende form. Dog er det uklart, hvordan snitfladerne mellem SOF og SUF tænkes sammen fremover. Helt specifikt nævnes, at Center for Unge og Misbrug *”vil have ansvaret for forvaltningens forebyggende indsatser”* (side 9).

SUF vil gerne bidrage til den videre dialog om et fortsat samarbejde med Center for Unge og Misbrug. SUF og SOF har allerede et godt samarbejde om at sikre tidlig hjælp og støtte til elever på erhvervs- og ungdomsuddannelser, bl.a. gennem lokal rusmiddelrådgivning, undervisning af eleverne og kompetenceudvikling af lærere og vejledere. Dette samarbejde ser SUF gerne fortsætter og eventuelt fremover udvides til flere uddannelsesinstitutioner. Særligt på de københavnske erhvervsuddannelser, hvor hashmisbrug kombineret med psykisk sårbarhed er en af de væsentligste årsager til frafald.

SOF og SUF har allerede et rigtig godt samarbejde. Men der er behov for, at vi sammen bliver endnu bedre til at skabe større konneks mellem forebyggelse, tidlig opsporing og behandling, så borgeren oplever en større sammenhæng mellem vores indsatser.

Vi ser frem til det videre samarbejde om at styrke københavnernes sundhed, såvel fysisk som psykisk.

Venlig hilsen

Katja Kayser  
Administrerende direktør  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen