



19-02-2015

Sagsnr.
2015-0031231

Dokumentnr.
2015-0031231-4

Sagsbehandler
Mi Kortzau

Bilag 3: Covernotat for afklaringssporet for tilbud som ikke bliver en del af Behandlingscentret

Socialudvalg skal den 25. marts 2015 behandle en sag om resultaterne af de sidste tre ud af syv afklaringsspor i forbindelse med udvikling af misbrugsområdet. Forvaltningen lægger med dette bilag op til en orientering til udvalget om resultaterne for afklaringssporet for tilbud som ikke bliver en del af Behandlingscentret og om hvordan forvaltningen tænker den fremtidige organisatoriske forankring af tilbuddene. Der har været afholdt to arbejdsgruppemøder i sporet.

Covernotatet indgår i udvalgets drøftelse af grundmodellen for omlægning af misbrugsområdet, hvor en række tilbud ikke indgår i det kommende Behandlingscenter.

Afklaringsspor 7: Tilbud som ikke bliver en del af Behandlingscentret

Hovedudfordringer

Grundmodellen for omlægning af misbrugsområdet lægger op til at tilbud, der ikke er direkte behandlingsrelateret (Lundtoftegade (RCK), Plejekollektiverne (CfMP), Fristedet (CfMP), E-Huset (CfMP), Flinterupgård (CfMP), Forchhammersvej (baghuset, plejeafdelingen, Fixelance) (CfMP) og Kollektivet (CfMP)) organisatorisk forankres uden for det kommende Behandlingscenter. Det vil skærpe Behandlingscentrets fokus på behandlingsindsatsen, hvor vi vil være fagligt robuste og skarpe, arbejde evidensbaseret men også skabe rum for udvikling og nye initiativer.

Forskellige synspunkter

Arbejdsgruppen anerkendte fordelene ved en skarpere behandlingsprofil på det kommende Behandlingscentret.

Arbejdsgruppen drøftede fordele og ulemper ved forskellige organisatoriske placeringer for tilbuddene. Den fremtidige forankring af de enkelte tilbud skal give mening ud fra tilbuddets ydelser og mulighed for faglige udvikling. Gruppen var nåede stort set til enige om, at forankre tilbuddene i to centret på voksenområdet. Det gav bedst mening ud fra faglighed og ressourceudnyttelse. Der er tale om en fordeling af tilbuddene på et nyt Center for Rehabilitering og Pleje og Center for Voksne og Familier.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at grundmodellen for omlægning af misbrugsområdet fastholdes. Det vil sige, at de ikke direkte behandlingsrelaterede tilbud forankres udenfor Behandlingscentret. Forvaltningen arbejder videre med fordelingen af tilbuddene på de to

MR Voksne - personale

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Telefax
3317 3731

Mobil
2053 5608

E-mail
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

centre på voksenområdet (Center for Rehabilitering og Pleje samt Center Udsatte Voksne og Familier) som ligger under samme borgercenter som Behandlingscentret.

Effekt for borgerne

Borgerne i de involverede tilbud vil opleve en relevant og sammenhængende indsats på udsatteområdet. Tilbuddenes kommende organisatoriske placering skal skabe sammenhæng og gennemsækelighed for borgerne og levere høj kvalitet i både sagsbehandlingen og de social- og sundhedsfaglige indsatser.

1. Referat af afklaringsspor: Tilbud som ikke bliver en del af Behandlingscentret

Deltagere:

Trine Krak - Leder af Plejekollektiverne, Kollektivet og Fristedet
Tina Wils – Centerchef Center for Misbrugsbehandling og Pleje (CfMP)
Maria Søndergaard – Sygeplejerske Kollektivet
Lene Henriette Jaconelli – Visitationschef SCK
Birthe Toft – Koordinator den sociale hjemmepleje
Joachim Rasmussen – Ledende sygeplejerske Fixelancen
Kahina Brosbøll Hadid – Socialrådgiver RCK
Lis Bjarnesen – Centerchef Center for Udsatte Voksne og Familier (CUVF)
Lene Holm Petersen – Sundhedsfaglig koordinator CUVF
Astrid Bay Bjerrum – Centersygeplejerske CfMP
Susanne Holme Aaen – Facilitator Kontor For Organisation
Birthe Lange - faglig referent DU Udsatte og Psykiatri

Velkommen og introduktion

Birthe bød velkommen og gennemgik formålet med arbejdsgruppens arbejde, som er at komme med input til den fremtidige organisatoriske placering af de tilbud, som ikke bliver en del af et kommende behandlingscenter.

Arbejdsgruppen har ikke beslutningskompetence og gruppen behøver ikke at være enig – det vigtige er at give input til den videre proces. Der vil blive taget referat af de input der kommer for arbejdsgruppen. Referatet fra arbejdsgruppens møder bliver sendt ud til deltagerne for at sikre at alle input og synspunkter fra deltagerne er kommet med og vil herefter blive videregivet til formandskabet for misbrugsomlægningen og indgå i den videre proces.

Susanne præsenterede de fire overordnede spørgsmål, som arbejdsgruppen vil blive bedt om at forholde sig til i forhold til de scenarier som stilles op for afklaringssporet:

- 1) Er der noget der mangler?
- 2) Styrker og potentialer?
- 3) Hvilke problematikker og faldgruber ser I?
- 4) Hvad er jeres holdning?

Derefter blev det baggrunden for misbrugsomlægningen og de 7 afklaringsspor kort gennemgået.

I forhold til afklaringsspor 7. blev der opstillet et forslag til scenarie bestående af 2 centre for organisering af tilbuddene på

udsatteområdet, herunder de tilbud som ikke bliver en del af behandlingscentret:

CENTER FOR REHABILITERING OG PLEJE

Profil: Udvikling af sundhedsfaglige og socialfaglige kerneydelser til gruppen af udsatte voksne med en kombination af fysiske, psykiske og sociale problemer, samt fokus på rehabilitering af målgruppen med henblik på mere selvhjulpethed og/eller mere selvstændig boform.

§ 107 Midlertidige botilbud	§ 108 Længerevarende botilbud	Rehabiliteringspladser § 84
§ 107 tilbud på Gl. Køge Landevej	Plejekollektiverne Sundholm	Arbejdet Adler Aflastningspladser (SE)
Flinterupgård	Kollektivet Sundholm	
Baghuset Forchhammersvej	Bofællesskabet Mændenes Hjem	
§ 107 Boenhed på Mændenes Hjem	E-huset	
Bofællesskabet Lundtoftegade	Botilbud Hillerødgade	
Care House (SE)	Fristedet	
83 pladser i alt	119 pladser i alt	24 pladser i alt

Er der noget der mangler?

Strategi for rehabiliteringstilbuddene og mangel på pladser

Der mangler en udmelding fra ledelsen/politikkerne om hvad de vil med dette område: Herunder en beskrivelse af tilbuddenes sammenhæng med det øvrige udsatte-område og til efterbehandling. Myndighedsområdet skal med-indtænkes i forhold til at få en fælles vision for området.

Der mangler rehabiliteringspladser.

Plejetilbuddene som en del af det nye Behandlingscenter

Et andet scenarie kunne være at se plejetilbuddene som en del af Behandlingscentret. Hvis man skal arbejde aktivt med borgernes misbrug vil det give god mening at organisere dem under Behandlingscentret, fx som en søjle herunder. Mange af brugerne i plejetilbuddene er i misbrugsbehandling og dette ville styrke behandlingsprofilen i plejetilbuddene. Der er en bekymring for at misbrugsbehandlingen vil blive nedtonet ved en anden organisering.

Et nyt Center for borgere med ingen eller perifer tilknytning til misbrugsbehandling

Et tredje scenarie kunne være at lade stofindtagelsesrummene og plejetilbuddene blive en del af et nyt center for borgere med ingen eller perifer tilknytning til misbrugsbehandling for dermed at styrke den sundhedsfaglige profil for centret. Et argument imod var at det ville være i modsætning til holdningen om, at stofindtagelsesrummene skal være ”fri” for behandling, hvis man vil sikre sig at brugerne benytter dem. Et andet argument var, at man fra politisk side har talt om at knytte stofindtagelsesrum og behandling sammen, og at stofindtagelsesrummene kunne ses som en del af behandlingen, en skadesreducerende indsats.

Plejeafdelingen på Forchhammersvej bør høre med i centret

Plejeafdelingens opgaver minder meget om de øvrige plejetilbuds opgaver (stabilisering/sundhedsfaglig indsats) og Plejeafdelingen vil kunne understøtte fagligheden i plejetilbuddene. Plejeafdelingen er i dag organiseret sammen med plejetilbuddene og udgør en central del af den sundhedsfaglige ekspertise og kompetence i centret, som det er vigtigt at videreføre. Plejeområdet er i dag udfordret ift. lægedækning - hvis plejeafdelingen ikke organiseres sammen med plejetilbuddene vil området mangle lægedækning.

Plejeafdelingens brugere består af ca. 50 % funktionelt hjemløse, som indskrives fra egen bolig (mange indstillet af RCK) og ca. 50 % hjemløse som kommer fra herbergerne. Plejetilbuddene på Sundholm bruger Plejeafdelingen til beboere, som har behov for at komme væk fra stofmiljøet i en periode fx ifm. afrusning.

Det blev nævnt, at der var behov for at præcisere hvad man ville med Plejeafdelingen og hvilken målgruppe den er beregnet på, men andre påpegede at Rigsrevisionen har godkendt at Plejeafdelingen er et § 110 tilbud.

Sundbyhus

Der fremkom forslag om at Sundbyhus, der ligger på Sundholm og har brugere med samme problematikker som plejetilbuddene – misbrug og psykiske lidelse - blev en del af Center for Rehabilitering og Pleje. Dette kunne styrke samarbejdet omkring målgruppen på Sundholm. Imod forslaget blev nævnt, at beboere med dobbeltdiagnose er en almindelig gruppe på de socialpsykiatriske tilbud og at der er igangsat en særlig indsats i forhold til dobbeltdiagnosticerede på socialpsykiatriområdet.

Øvrige mangler

Der blev peget på, at der mangler en afklaring af

- Hvem skal visitere til botilbuddene – hvem har kompetencen?
- Hvem varetager myndighedsopgaven for borgerne, herunder opfølgningen på borgerens sag? samt at
- Målgruppen for centret skal afklares nærmere.

Styrker og potentialer?

Større fagligt fokus på sundhed, rehabilitering og pleje af høj kvalitet

Der var enighed i arbejdsgruppen om, at en samling af § 107 og § 108 i samme center vil give god mulighed for at sætte fokus på rehabilitering og udvikling af plejeområdet og for at styrke fagligheden i indsatsen overfor målgruppen. En samling vil styrke samarbejds-relationerne til regionen og de relevante myndigheder, give bedre overblik over den samlede indsats og bedre sammenhæng i indsatsen overfor borgeren. Tilbuddene vil kunne åbne op for videndeling og metodeudveksling, samt udnytte deres forskellighed til gavn for borgerne og en styrket faglig indsats.

I denne sammenhæng blev det nævnt, at de borgere, der i dag bor på et § 107 eller § 108 botilbud beliggende inde i et § 110 botilbud, ikke i samme grad som på plejetilbuddene får den pleje, omsorg og støtte som de har behov for.

Vigtigt med en klar profil, men også vigtigt at der skabes dynamik og at tilbuddene ikke bliver for ens.

En mere fleksibel visitation

Hvis der blev åbnet op for interne flytninger (uden forudgående krav om revisitation) indenfor tilbuddene i centret vil det kunne give fleksibilitet i udnyttelsen af forskelligheden i de enkelte tilbud til gavn for borgerne. I relation hertil blev det nævnt at der på psykiatriområdet visiteres til ”trappen”/centret, med mindre der er tale om en klar organisatorisk adskillelse af de enkelte afdelinger under centret. Hvis man fremover kun kan visitere til centret vil det give visitationen nogle udfordringer?

Hvilke problematikker og faldgruber ser I?

Centrets volumen og sammensætning

Centret skal have en vis størrelse for at kunne løfte opgaven. Det vil være afgørende for udviklingen og kvalitetssikringen i centret, at det er stort nok til at kunne sikre denne på tværs af tilbuddene og at der er tilstrækkelig økonomi til en stabs- og en udviklingsenhed. Det blev bemærket, at området i dag ikke har stor politisk opmærksomhed og derfor ikke er særlig godt normeret, så det er et spørgsmål om der er tilstrækkelig økonomi til at arbejde med rehabilitering.

Der blev udtrykt bekymring for om området/specialet er for snævert og i forlængelse heraf blev der peget på at der skal kigges nærmere på sammenhængen til andre centre.

Der blev stillet spørgsmål til mange små enheder i det centret – det vurderes sårbart med mange små enheder. Derudover bør centrets sammensætning med kommunale og selvejende tilbud overvejes.

Plejeafdelingen på Forchhammersvej – se ovenfor

Målgruppen for Center for Rehabilitering og Pleje

Det blev fremført som et synspunkt, at målgruppen for centret er borgere som kun har behov for omsorgsophold, at borgerne bliver ældre og ældre og nærmer sig de tilbud som ligger under SUF, dvs. har brug for andre tilbud. Der var dog ikke enighed i arbejdsgruppen om denne opfattelse af plejetilbuddenes opgave. Plejetilbuddene er et andet sted end for 5 år siden - er udviklingsorienterede og har ambitioner på borgernes vegne

Flow

Det blev nævnt som et problem, at der ikke er særlig meget flow på pladserne og at dette skyldes, at der i dag ikke er tilbud at sende borgerne videre. Det er en forudsætning for at centret reelt kan arbejde rehabiliterende, at det sikres at borgerne kan visiteres videre til et andet botilbud eller egen bolig.

Aflastningspladserne

Det er et problem at der ikke er flere aflastningspladser end de 24 pladser på Arbejdet Adler og at der er uklarhed omkring hvilke borgere pladserne kan bruges til. (skal uddybes på 2. arbejdsgruppemøde) Det er svært at få overblik over kommunens aflastningstilbud – der er også aflastningstilbud andre steder. Der skal gøres mere for at regionen påtager sig sine opgaver ift. aflastning og pleje. Ift. Arbejdet Adler – de borgere vi ikke kan placere på botilbud på udsatte-området kan ikke placeres på Arbejdet Adler .

Misbrugsbehandling af borgere der bruger Fixelancen, når tilbuddene ikke kommer med i et nyt behandlingscenter

Der blev udtrykt bekymring for hvilken betydning det vil få for misbrugsbehandlingen af Fixelancens brugere, hvis Fixelancen ikke bliver en del af behandlingscentret.

Hvad er jeres holdning?

- Det er fagligheden og ikke størrelsen, der har betydning
- Man bør knytte stofindtagelse og behandling sammen
- God idé med fagligt fokus, løft i kvalitet og specialisering
- Centret er for småt, vanskeligt at skabe ressourcer nok til udvikling
- Det er vigtigt at styrke den sundhedsfaglige profil
- Det er oplagt af plejeafdelingen er en del af dette center
- Det er nødvendigt med et samarbejde i forhold til visitationen

CENTER FOR UDSATTE VOKSNE OG FAMILIER

Profil: at skabe kontakt til målgruppen gennem lavtærskel-tilbud, midlertidige botilbud, udredning og igangsættelse af relevant indsats/behandling med henblik på udslusning til primært egen bolig eller sekundært andet botilbud.

§ 109 og § 110 krisecentre	§ 110 midlertidige botilbud	§ 101 og § 110 sundhedstilbud og lavtærskel-tilbud
Baltic (KK)	Herbergscentret (KK), herunder 10 udredningspladser samt Aktivitetscentret	Sundhedsrum og Café D. Skyen Stofindtagelsesrum
Egmontgården (KK)	Bocentret Sundholm (KK)	Sundhedsteam
Klostermosegård (KK)	KFUM (SE)	Natcaféer
Garvergården (SE)	Mændenes Hjem (SE)	Sygeplejeklinikker
Den Åbne Dør (SE)	Hørhuset (SE)	Fixelancen
	Hillerødgade (SE)	Plejeafdelingen
§ 109 Familierådgivere	RG60 (SE)	
§ 109 Psykologbistand børn	Koll. Gl. Køge Landevej (SE)	
Boligrådgivere	Boligrådgivere	
182 pladser i alt	443 pladser i alt	

Er der noget der mangler?

Lettere adgang til sundhedsfaglige tilbud på herbergsområdet

Der mangler i dag et akut sundhedstilbud på døgnbasis til kort ophold a la Plejeafdelingen på Forchhammersvej, som kan bruges til afklaring af borgeren og evt. viderevisitation til et § 107/108 tilbud, hvor der de rette sundhedsfaglige kompetencer til at tage sig af borgeren eller til hospital. Der mangler ligeledes lægedækning i dette center. Der har hidtil været arbejdet med at der skulle flyttes en del af en læge med, hvis Plejeafdelingen flyttes fra Forchhammersvej.

Mangler vi herbergspladser i KK?

Vi køber mange pladser udenbys, nogle gange handicapvenlige. Der blev stillet spørgsmål til om denne udfordring kan imødekommes i denne sammenhæng – måske kan det betale sig. Der blev hertil nævnt, at det også handler om hvor folk søger hen. Nogle søger til herberger udenfor København for at undgå de hårde miljøer på nogle af vores herberger. I denne sammenhæng blev det samtidig nævnt, at det er billigt for udenbys kommuner at købe pladser i KK.

Er der sammenhængskraft i centret?

Er der sammenhængskraft i centret med de differentierede målgrupper det indeholder (krisecentre, herberger, stofindtagelse, sundhedstilbud).

Hvad er ambitionen for lavtærskel-tilbuddene?

Der blev efterspurgt en beskrivelse af hvad ambitionen med "lavitærskel" tilbuddene er. I scenariet er følgende beskrevet: "Centret

vil således have fokus på at skabe kontakt til de mest udsatte hjemløse via opsøgende sundhedstilbud og lavtærskel-tilbud som fx natcaféer, sygeplejeklinikker og stofindtagelsesrum med henblik på enten indslusning i herberg, hvor borgeren kan blive udredt nærmere og/eller henvisning til fx misbrugsbehandling eller anden sundhedsfaglig behandling.”

Misbrugsbehandling til borgerne i centrets tilbud

Stofindtagelsesrummene: Det er vigtigt at få formaliseret hvilken opsøgende indsats der skal være fra det nye Behandlingscenter ift. stofindtagelsesrummene. Der ville være behov for et formaliseret samarbejde med vidensudveksling og koordinering ift. opsøgende indsats.

De andre tilbud i centret: Der er også her brug for et formaliseret samarbejde med det nye Behandlingscenter og der er brug for en opsøgende lægefaglig indsats fra Behandlingscentrets side.

Fixelancen som en del af det ny Behandlingscenter.

Fixelancen kunne være en del af det nye Behandlingscenters fremskudte behandling. Problem at Fixelancen ikke bliver organiseret sammen med misbrugsbehandlingstilbud – Fixelancen har fordel af at være organiseret sammen med fx Valmuen, Forchhammersvej.

Styrker og potentialer?

Større fagligt fokus og mere entydig profil

CUVF har længe ønsket at deres § 107 og § 108 bliver flyttet sammen med plejetilbuddene. CUVF er enig i den profil som centret har i scenariet: udredning, afklaring og videre til behandling og mere selvstændig boform. Der er tale om en mere entydig profil end i dag.

En samling af alle (lavtærskel) sundhedstilbud i CUVF giver mulighed for mere fokusering på fx fremskudt misbrugsbehandling med sundhedstilbuddene som mellemed og give et løft i kvaliteten af den behandlende /skadesreducerende indsats.

Centret vil få bedre mulighed for metodeudvikling, bedre overblik ift. målgrupper, bedre mulighed for dialog, samarbejde og koordinering på tværs.

Centret vil kunne fortsætte stor set uændret, dog med to nye store tilbud (økonomisk set) – Plejeafdelingen, Halmtorvet 17 og Fixelancen. Plejeafdelingen vil hænge godt sammen med de opsøgende gadesygeplejersker og Sundhed på Tværs/Sundhedsteam.

Centrets størrelse og sammensætning

Der er tale om et stort center med en vis diversitet i tilbud, opgaver og fokus, hvilket giver gode interne udviklingsmuligheder, hvor såvel det

socialfaglige som det sundhedsfaglige kan vægtes og prioriteres. Det giver samtidig god mening at alle tilbud med selvhenvenderprincip er samlet i samme center. Selve størrelsen er ikke et problem og ledergruppen er enig heri. En stor del af centrets økonomi ligger hos de selvejende, som centret ikke kan råde over. De selvejende er med i centerfællesskabet der hvor det giver mening

Der blev stillet i arbejdsgruppen stillet spørgsmål til om det ikke alligevel er komplekst med de mange tilbud og om centret kan specialisere sig, hvis der også hører sundhedstilbud ind under centret og hvis opgaveporteføljen er så bred.

Det er CUVF's holdning at opgaveporteføljen ikke er for bred, men at det hænger godt sammen at den sundhedsfaglige indsats overfor borgere på herberger, på gaden og i stofindtagelsesrum koordineres på tværs. De arbejder ud fra de samme sygeplejefaglige retningslinjer og standarder, anvender CSC så der er fælles journal, og lægerne har deres gang hele vejen rundt. Sygeplejerskerne i CUVF mener at centret er fagligt specialiseret ift. sundhed til de allermost udsatte borgere og arbejder fx med at udvikle en formaliseret efteruddannelse for sygeplejersker inden for dette speciale i samarbejde med UCC.

Hvilke problematikker og faldgrubber ser I?

Der er stort behov for et sundhedstilbud på udsatte-området

Det giver ikke mening fagligt og organisatorisk at lægge de sundhedstilbud, der er rettet mod herbergsområdet (Sundhedsteam, sygeplejeklinikker) over i et nyt Center for Rehabilitering og Pleje. Sundhedstilbuddene i CUVF er lavtærskel-tilbud og målrettet hjemløse på herberger, natcaféer og gaden. De har undtagelsesvist betjent § 107 og § 108 botilbud – typisk fordi de rent geografisk var placeret på et § 110 botilbud (som § 107 og § 108 botilbud på Hillerødgade og Mændenes Hjem). Der er brug for disse sundhedstilbud på herbergsområdet.

Plejeafdelingen vil mangle faglig sparring

Plejeafdelingen vil mangle faglig sparring med lignende plejetilbud i centret. Der vil være en risiko for at fokus på den sundhedsfaglige opgave i Plejeafdelingen ændres og at der sker et "slip" i det sundhedsfaglige samarbejde med regionen.

Lægedækning på Plejeafdelingen er vigtig

Plejeafdelingen er afhængig af at have massiv lægedækning – det er underordnet om den er placeret i Center for Rehabilitering og Pleje eller i et nyt Behandlingscenter - bare der er tilstrækkelig lægedækning. Fast lægedækning 3 gange ugentligt plus mulighed for akut kontakt i hverdagen.

Misbrugsbehandling til borgere i Fixelancen og i lavtærskel-tilbud/skadesreducerende tilbud

Der er en risiko for at målgruppen for Fixelancen, der er nogle af de mest marginaliserede borgere, kommer for langt væk fra misbrugsbehandlingssystemet. Her er det vigtigt med en fremskudt misbrugsbehandling. Det er en udfordring at lavtærskel-tilbud/skadesreducerende tilbud organisatorisk adskilles fra Behandlingscenter/CfMP.

Der skal samarbejdes tæt med den opsøgende misbrugsbehandling – også når brugere som vi ved er startet i behandling fortsat kommer i stofindtagelsesrummene. Der er mange af de borgere der kommer i Fixelancen som også er tilknyttet RCK og tilbud i CfMP i dag.

Vi oplever det som et problem i RCK at der ikke er tilstrækkelig koordinering af den lægelige indsats i forhold til den enkelte borger imellem læger i Sundhed på Tværs og læger i RCK.

Koordination af borgerens sag med myndighedscentret

Der er meget af det der foregår på tilbuddene som vi ikke er vidende om i RCK.

Hvad er jeres holdning?

- Uanset hvad der kan være af holdninger til hvor Fixelancen placeres er det fint at Fixelancen kommer sammen med de andre stofindtagelsesrum
- Vi ønsker at sundhed og pleje for udsatte styrkes og specialiseres - dette gøres bedst ved at samle tilbuddene under ét center
- Der er stor forskel i de to centres ”muskler” – ressourcer til udvikling.
- Det handler i det hele taget om at der skal være ressourcer nok til stab og udvikling i begge centre på udsatte-området. I dag er der flere ressourcer til stabe i de socialpsykiatriske centre.
- Stofindtagelse bør have tættere tilknytning til behandling

Generelt i forhold til begge scenarier – problematikker og faldgrupper:

Den samme borger kan have kontakt til flere udfører-centre og MY-centre - der skal være gennemsækelighed for borgeren og sammenhæng i indsatsen, og der skal sikres koordinering af indsatsen mellem de forskellige centre.

2. Referat af afklaringsspor: Tilbud som ikke bliver en del af Behandlingscentret

Deltagere:

Trine Krak - Leder af Plejekollektiverne, Kollektivet og Fristedet
Lene Lauter Bay – Udviklingskonsulent Center for Misbrugsbehandling og Pleje (CfMP)
Maria Søndergaard – Sygeplejerske Kollektivet
Lene Henriette Jaconelli – Visitationschef SCK
Birthe Toft – Koordinator den sociale hjemmepleje
Joachim Rasmussen – Ledende sygeplejerske Fixelancen
Kahina Brosbøll Hadid – Socialrådgiver RCK
Lis Bjarnesen – Centerchef Center for Udsatte Voksne og Familier (CUVF)
Astrid Bay Bjerrum – Centersygeplejerske CfMP
Susanne Holme Aaen – Facilitator Kontor For Organisation
Birthe Lange - faglig referent DU Udsatte og Psykiatri

Afbud

Lene Holm Petersen – Sundhedsfaglig koordinator CUVF
Tina Wils - Centerchef Center for Misbrugsbehandling og Pleje (CfMP)

Godkendelse af tematiseret referat fra 1. arbejdsgruppemøde

Referatet fra 1. arbejdsgruppemøde med godkendt med enkelte præciseringer, som er tilføjet det endelige referat fra 1. arbejdsgruppemøde.

Tema: Hvilke ønsker har vi til et kommende behandlingscenter og hvad kan vi selv gøre for at borgerne får så god en misbrugsbehandling som muligt?

Lægefunktionen

Der er behov for en udgående lægefunktion, en praktiserende læge på misbrugsområdet, der kan udøve fremskudt misbrugsbehandling på botilbuddene. Det vigtige er den første samtale med behandlingscentrets læge, der kan sætte behandlingen i gang.

Sundhedsteam/gadelægen skal have fokus på den somatiske del og behandlingscentrets læge skal stå for misbrugsbehandlingen.

Der skal ske en øget koordinering af sundhedstilbuddene i CUVF/lægedelen i CUVF og lægedelen andre steder fx i RCK. Den aktuelle situation er, at lægerne i Sundhedsteam og i RCK kan have en forskellig praksis, som ikke er helt i overensstemmelse med hinanden. Der skal være sammenhæng i medicinordinationerne – ensretning, koordination og kommunikation imellem enhederne. Der skal være

fælles retningslinjer for hvor meget borgeren selv skal betale for medicin.

Fremskudt misbrugsbehandling

Der skal være fremskudt misbrugsbehandling på botilbuddene. Den fremskudte behandling bør være permanent og bør udvides. Både alkohol- og stofbehandling skal være fremskudt og komme derud hvor borgerne er. Her kunne der hentes ideer i gadepsykiatrien. Fremskudte behandlere skal have kompetence og mulighed for at sætte behandling i gang med det samme – der skal ikke være ventetider.

Der er brug for et formaliseret samarbejde imellem behandlingstilbuddene og lavtærskel tilbuddene i CUVF.

Tilgængelighed og fleksibilitet i misbrugsbehandlingen

Tilgængeligheden til misbrugsbehandlingen lader meget tilbage set fra borgernes synspunkt – både alkohol og stofbehandling bør organiseres mere fleksibelt. Hvis borgeren fx kommer for sent til en aftale skal pgl. starte forfra. Der skal være åbent når det passer brugerne.

I det eksisterende system misbrugsbehandles ud fra standarder og der udføres et fagligt dygtigt og kvalificeret arbejde, men der er behov for mere fleksibilitet på både alkohol- og stofmisbrugsbehandlingsområdet i forhold til de borgere der ikke passer ind i systemet. Kollektivet oplever således at det er svært at få borgere i alkoholbehandling, ligesom SCK oplever, at det kan være svært for en borger at komme i behandling i RCK, hvis borgeren ikke er tilstrækkeligt motiveret for behandling.

Der er samtidig brug for mere viden om hvad man kan tilbyde af behandling de forskellige steder og mange vil gerne have døgntilbud.

Myndighedsbehandlingen

Der blev i arbejdsgruppen rejst en række ønsker til myndighedsbehandlingen:

Borgerne skal behandles myndighedsmæssigt ens uanset hvilken problematik de har. Der skal være ens udrednings- og dokumentationsredskaber og det er forvirrende for borgerne, at der er forskellig praksis (fx 2 forskellige slags VUM, 2 forskellige slags handleplaner). Der er et stort ønske om at det nye Borgercenter for Voksne kigger på denne problematik.

Der er behov for at kigge servicemålene igennem, fx i forhold til hvor lang sagsbehandlingstid der skal være. Det bør være ens frister i samme sager og der må ikke være for lang ventetid på afgørelser. Jo længere tid der går - jo længere tid går der før borgeren fx får en bolig.

Fra RCK blev det nævnt, at det er vigtigt, at der ikke er så mange sager pr. sagsbehandler i disse sager og at myndighedsopgaven og behandlingsopgaven følger hinanden.

Andre bemærkninger til misbrugsbehandlingen

- Der er borgere der falder igennem/glemmes imellem de forskellige systemer
- Vi skal have præciseret hvad vi mener med misbrugsbehandling.
- Der er generelt god forståelse for hinanden i misbrugsbehandlingssystemet

Tema: Fordele og ulemper ved at organisere stofindtagelsesrummene under et nyt Center for Rehabilitering og Pleje

Punktet var sat på dagsordenen fordi der på 1. arbejdsgruppemøde blev stillet forslag om at alle stofindtagelsesrum blev flyttet over i et nyt Center for Rehabilitering og Pleje. Som introduktion til punktet blev de seneste tal for brugergruppen i Skyen og det midlertidige stofindtagelsesrum på Halmtorvet samt Fixelancen gennemgået. I 2014 udgjorde antallet af brugere i Skyen og det midlertidige stofindtagelsesrum ca. 3522 unikke borgere, heraf 64,1 % fra Danmark, 9,9 % fra Sverige og 7,3 % fra Østeuropa. Antallet af unikke brugere i Fixelancen udgjorde 270.¹ Det blev oplyst, at ca. 60 % af kokainmisbrugerne i stofindtagelsesrummene er tilknyttet RCK jf. Undersøgelse om socialt marginaliserede borgere med kaotisk blandingsmisbrug²

Herefter opstillede arbejdsgruppen fordele og ulemper ved scenariet:

Fordele:

Arbejdsgruppen så ikke mange fordele ved dette scenarie.

Det blev nævnt at hvis stofindtagelsesrummene fysisk kom tættere på - fx i form af daglige besøg af Fixelancen på Sundholm – ville man kunne få noget af misbruget ud af Plejekollektiverne.

Som fordel blev også nævnt at det ville styrke det sundhedsfaglige fokus i Center for Rehabilitering og Pleje og at der ville være flere sygeplejefaglige ressourcer i centret

Endelig blev det nævnt at en organisering af stofindtagelsesrummene i Center for Rehabilitering og Pleje ville give volumen i centret.

¹ Opgjort i perioden oktober 2012 til 31.12.2014. Tallene skal tages med et vist forbehold, da der er tale om en vis usikkerhed forbundet med registreringen.

² <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/11466/blandingsmisbrug-2013ramboell.pdf>

Ulemper:

I forhold til ulemper blev nævnt, at snitfladerne imellem plejetilbuddene og stofindtagelsesrummene er meget små. Dels ville stofindtagelsesrummene blive placeret i et center, hvor en meget stor del af deres målgruppe ikke befinder sig. Dels er plejetilbuddenes målgruppe ikke friske nok til at tage ind og benytte et stofindtagelsesrum.

Det ville være en stor ledelsesmæssig udfordring at flytte stofindtagelsesrummene på Mændenes Hjem organisatorisk til et andet center og Mændenes Hjem skulle i så fald referere til flere centerfællesskaber.

Det kan være svært at placere lavtærskel-tilbud og selvvisiterende tilbud sammen med visiterende tilbud, da der er en forskellig tilgang til det faglige arbejde i henholdsvis lavtærskel/selvvisiterende tilbud og tilbud med visitation.

Det blev nævnt, at den faglige sammenhæng mellem stofindtagelsesrummene og Sundhed på Tværs ville forsvinde, og at man ville miste den del, hvor de forskellige lavtærskel-tilbud over tid og tilsammen får erfaringer med den samme borger og derfor hen ad vejen lykkes med at få pågældende motiveret til behandling m.v.

Konklusionen på arbejdsgruppens arbejde med fordele og ulemper blev, at ideen med at flytte stofindtagelsesrummene sammen med et nyt Center for Rehabilitering og Pleje blev lukket ned.

Arbejdet Adlers aflastningspladser

Punktet var sat på dagsordenen fordi der på 1. arbejdsgruppemøde viste sig at være behov for mere viden om formål og målgruppe for Arbejdet Adlers Aflastningspladser. Københavns Kommune har indgået samarbejdsaftale med Arbejdet Adler om 24 aflastningspladser iht. Serviceloven § 84 stk. 2

Efter Servicelovens § 83 skal kommunalbestyrelsen tilbyde personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, samt madservice til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Efter Servicelovens § 84 stk.2 kan kommunen tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje, fx personer der efter endt ophold på hospital eller psykiatrisk behandling har et plejebehov, der ikke kan dækkes i egen bolig.

Målet for et ophold på Arbejdet Adlers Aflastningspladser er sat til max. 12 uger for at sikre at der er et tilstrækkeligt flow og hele tiden vil være plads til at modtage borgere som udskrives fra fx hospital. Dette mål nås dog ikke altid. I 2014 har der været indskrevet ca. 100 – 110 borgere på pladserne.

I forbindelse med fremlæggelsen og den efterfølgende korte drøftelse, herunder af aflastningspladserne som en del af et nyt Center for Pleje og Rehabilitering, blev det nævnt:

- At spændet i målgruppen for aflastningspladserne er stort – fra svært psykisk syge, alzheimerpatienter og demens til mindre omfattende lidelser og handikaps, som følge af fx hjerneskade.
- At der mangler § 108 pladser på andre lokaliteter i København, hvor der ikke er et misbrugs-miljø - der er mange der ikke ønsker at bo på Sundholm af denne grund,
- At der mangler smidighed i plejetilbuds- og behandlingssystemet så man hurtigt kan viderevisitere til et mere omfattende tilbud, og
- At det ville være fint med mulighed for intern visitation imellem plejetilbudspladserne § 108 i samarbejde med den eksterne visitation.

Tema: Fordele og ulemper ved at organisere plejetilbuddene i Behandlingscentret

På første arbejdsgruppemøde blev der udtrykt ønske om at placere plejetilbuddene som en søjle under det ny Behandlingscenter. Da arbejdsgruppen ikke fik drøftet denne idé helt igennem på første arbejdsgruppemøde blev gruppens syn på fordele og ulemper ved scenariet taget op.

Fordele:

Af fordele ved dette scenarie blev følgende nævnt:

Plejetilbuddene vil blive en del af et center der er lagt stort an og vil kunne gøre brug af de kompetencer, der er i Behandlingscentret. Der blev nævnt at samarbejdet mellem ledelsen af plejetilbuddene og ledelsen af misbrugsbehandlingstilbuddene indenfor rammerne af CfMP har sat meget udvikling i gang. Tilbuddene har kunnet hente inspiration hos hinanden – det påvirker dynamikken i centret at anden faglighed kan hentes ind.

Man skal ikke være skræmt af store centre, der er meget synergi i af være mange tilbud og store fordele i en differentiering med forskellige tilbud.

Hvis plejetilbuddene skal udvikle deres profil i retning af både rehabilitering og pleje er det nødvendigt med et tæt samarbejde med misbrugsbehandlingsdelen. Der opleves i dag problemer ift. til at få RCK på banen i plejetilbuddene

Ulemper:

I forhold til ulemper blev der rejst spørgsmål i forhold til hvad det vil betyde, hvis der bliver et center mindre på udsatte-området, såfremt plejetilbuddene lægges ind under Behandlingscentret. Der tales pt. tales meget om vigtigheden af en fortsat samlokalisering af de to centerledelser på udsatte-området. Det blev nævnt, at den eksisterende samlokalisering ikke har betydet så meget fagligt set indtil nu, fordi de to udsatte-centre har haft travlt med at etablere sig og har haft fokus på deres kerneydelser. Der hvor centrene har inspireret hinanden indtil nu er på sygeplejeområdet og spørgsmålet er, om ikke den faglige synergi ville været kommet nu hvor centrene er etableret hver især.

En centersygeplejerske nævnte vigtigheden af at kunne sparre med centersygeplejersken i det andet udsatte-center.

Der blev stillet spørgsmål til om borgerne ville opfatte botilbuddene som en del af kommunen, hvis botilbud og myndighed blev placeret i samme center. Hertil blev det bemærket, at borgerne ikke vil mærke det i dagligdagen og at botilbuddene ikke bliver mere eller mindre kommunale af at ligge i den ene eller det andet center.

Det blev nævnt, at plejetilbudsområdet i forvejen er et lavstatusområde, og der blev udtrykt frygt for at området vil få ringe opmærksomhed, hvis det lægges ind under et stort Behandlingscenter.

Det blev nævnt, at der kunne ses lige så mange fællesskaber mellem plejetilbuddene og CUVF. Et nyt Center for Rehabilitering og Pleje kunne blive en styrke og et fagligt løft for hele udsatte-området og dermed være med til at give udsatte-området ”en anden stemme” ift. socialpsykiatri-området. Det vil man miste ved at organisere plejetilbuddene under Behandlingscentret.