

Bilag 1: Høringsnotat vedrørende revideret kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer 2024-25

I tabellen opsummeres høringsparternes bemærkninger samt forvaltningens kommentarer hertil, herunder hvorvidt de enkelte bemærkninger har givet anledning til ændringer i kvalitetsstandarden (markeret med grønt). Væsentlige ændringer markeres ligeledes med grøn i kvalitetsstandarden.

Forvaltningen har modtaget høringsvar fra tre parter:

- Udsatterådet i Københavns Kommune
- Brugernes Akademi
- Valby Lokaludvalg

Høringspart	Bemærkning	Forvaltningens kommentar/ændring som følge af bemærkningen
Udsatterådet	Udsatterådet er overordnet set tilfreds med de afsnit, der er tilføjet i denne udgave af kvalitetsstandarden, og finder at disse tilføjelser giver en bedre beskrivelse end tidligere udgaver.	Forvaltningen tager bemærkningen til efterretning.
	Generelt vil udsatterådet gerne påpege, at det for pårørende og brugere kan være udfordrende, at danne sig et overblik over den forholdsvis omfattende kvalitetsstandard. Rådet anbefaler, at der udarbejdes en pixibog med beskrivelser af værdigrundlag, arbejdsmetode, rusmiddelbehandlingens indhold samt et organisationsdiagram fordelt på målgrupper med kontaktoplysninger. Derudover finder rådet at der er en unødigt høj brug af forkortelser i Kvalitetsstandarden. Forkortelser bør generelt skrives ud, da det ikke kan forventes, at modtagerne af kvalitetsstandarden har kendskab til, hvad de står for.	Forvaltningen tager anbefalingen om en pixibog til efterretning. Forvaltningen vil bede Socialudvalget om specifik stillingtagen til anbefalingen i forbindelse med godkendelsen af den reviderede kvalitetstand. Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og skriver fulde navne frem for forkortelser

	<p><u>Vedr. side 8. afsnit 2.3</u></p> <p>Det fremgår først, at der tilbydes behandling for et <u>selvoplevet</u> problematisk forbrug af rusmidler, men umiddelbart efter defineres "et problematisk forbrug" på en måde som sætter det sammen med afhængighed. Dette kan give tvivl om, hvorvidt det er borgerens opfattelse af udfordringen, eller forvaltningens vurdering, der er definerende for, hvornår der tilbydes hjælp. Det bør tydeliggøres hvordan det hænger sammen.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og fjerner ordet "selvoplevet" for at understrege, at der tilbydes rusmiddelbehandling til de borgere, som ønsker det.</p>
	<p><u>Vedr. side 10 afsnit 2.7</u></p> <p>Rådet finder det positivt at der søges borgerinddragelse. Der er dog ingen beskrivelse af, hvordan der rekrutteres borgere til de forskellige fora der er beskrevet. Dette bør der oplyses om.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tilføjer en beskrivelse af, hvordan borgerne kan deltage i borgerinddragelsen.</p>
	<p><u>Vedr. side 11. afsnit 2.8</u></p> <p>I parenteser ved overskriften "fremskudt substitutionsbehandling" står der at der er bestilt et budgetnotat mv. Udsatterrådet mener ikke at det kan forventes, at den gennemsnitlige borger ved hvad et budnotat indebærer eller hvad bevillingsudløb dækker over. Ligeledes er det uklart hvad det betyder i praksis at "indsatsen udgår af kvalitetsstandard". Dette bør omskrives på en måde der tager bedre hensyn til modtageren.</p>	<p>Forvaltningen tager bemærkningen til efterretning.</p> <p>Forvaltningen kan oplyse, at parenteser udgår af udkastet efter at budgetforhandlingerne er afsluttet. Forvaltningen vil overveje en anden formulering, som er lettere forståelig for alle målgrupper ved fremtidige høringer i tilfælde, at der er uafklarede indsatser under høringen.</p>

	<p><u>Vedr. side 12 afsnit 3.1</u></p> <p>Den tilføjelse der er kommet vedr. dag- og døgnbehandling, er god, men det kunne hjælpe forståelsen, hvis der tilføjes nogle eksempler på, hvilke kriterier det borgernære team benytter i sin vurdering.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og præciserer, hvilke kriterier det borgernære team foretager sine vurderinger ud fra.</p>
	<p><u>Vedr. side 13 afsnit 3.2</u></p> <p>Nederst side 12 og øverst side 13 oplistes en række måder eller benævnelser der kan være for endt behandling. Som det fremgår nu, ser det ud som om der er flere benævnelser end de oplistede. Hvis dette er tilfældet, vil det være relevant at få dem oplistet ligeså. Hvis det ikke er tilfældet, bør det fremgå at listen er udtømmende.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tydeliggør i hvilke tilfælde, der følges op efter endt behandling.</p>
	<p><u>Vedr. side 16. afsnit 4.3</u></p> <p>Det bør fremgå i hvilken grad data, der videregives, er anonymiseret fx ift. navn og cpr-nummer.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og præciserer hvilke datatyper, der videregives og med hvilket grundlag, de videregives på.</p>
	<p><u>Vedr. side 18 afsnit 4.4.3.</u></p> <p>Der henvises til servicelovens afsnit V. Her bør der som minimum fremgå eksempler på, hvad der optræder i servicelovens afsnit V, da det ikke kan forventes, at borgerne har mulighed for at orientere sig i serviceloven. Generelt bør kvalitetsstandarderne kunne læses og forstås, uden at det er nødvendigt også at læse det underliggende lovmateriale.</p>	<p>Forvaltningen vurderer, at det er for omfattende at nævne de mange eksempler på støttemuligheder, der er i servicelovens afsnit V.</p> <p>Forvaltningen foretager en mindre ændring på baggrund af bemærkningen og tilføjer i sætningen, at der ydes hjælp og støtte i form af indsatser i Socialforvaltningen efter servicelovens afsnit V.</p>

	<p><u>Vedr. side 20 afsnit 4.4.5.</u></p> <p>I figuren på side 20 fremgår termen "primær sektor". For lægmænd er det uklart hvad denne term dækker over, det bør derfor omskrives med borgerens forståelsesramme for øje.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tilføjer en note til figuren, som forklarer hvad "primær sektor" dækker over.</p>
	<p><u>Vedr. side 20-21 afsnit 4.4.7.</u></p> <p>Under beskrivelse af udkørende/fremskudt rusmiddelbehandling står der at borgeren "... Ikke formår..." Dette kan forstås som nedladende overfor borgerens evner, og vi anbefaler at det omskrives til et sprog som tager mere hensyn til modtageren.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tilretter beskrivelsen, herunder fjernes "ikke formår".</p>
<p>Valby Lokaludvalg</p>	<p>"Udvalget støtter den planlagte udvidelse af tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser og har ikke yderligere kommentarer til det reviderede dokument."</p>	<p>Forvaltningen tager bemærkningen til efterretning.</p>
<p>Brugernes Akademi</p>	<p><u>Kommentar til afsnit 2.1 Værdigrundlag og afsnit 2.2 Mål for behandlingen (side 7)</u></p> <p>Under punktet værdigrundlag oplyser Københavns kommune at behandlingen sker i et samarbejde med borgeren med henblik på at støtte dennes håb og drømme. Efterfølgende fastsætter kommunen mål for behandlingen som omhandler hvor mange procent der minimum afslutter et behandlingsforløb som rusmiddelfri eller med reduceret indtag. Ligeledes er der beskrevet at højst</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tydeliggør, at de opstillede måltal er lovpligtige jf. Vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v. Stk. 3. Monitorering af indsatsen.</p> <p>Derudover følger Københavns Kommune løbende udviklingen i og tendenserne på området gennem bl.a. indskrivningslængde og antallet af afsluttede forløb, fastholdelse og fremmøde og afslutningsårsager.</p>

	<p>33 pct. af borgere, der er udskrevet færdigbehandlede og rusmiddelfri, genindskrives i behandling inden for 12 måneder efter udskrivning.</p> <p>Brugernes Akademi har forståelse for at Københavns rusmiddelbehandling er ambitiøse i deres målbeskrivelse. Vi vurderer dog at konkrete mål som kun omhandler rusmiddelfrihed og reduktion, kan konflikte med borgerens autonomi og ret til selv at definere håb og drømme og den enkeltes opfattelse af det gode liv - om det indeholder rusmidler eller ej.</p> <p>Vi anbefaler at kommunen arbejder systematisk med borgerfeedback således at evaluering og udvikling af indsatser sker på baggrund af "kundernes" oplevelse af behandlingsforløbet, ikke alene på baggrund af kvantitative måltal som kun omhandler reduktion og rusmiddelfrihed.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen med anbefaling om, at kommunen arbejder systematisk med borgerfeedback og tilføjer, hvordan forvaltningen arbejder med og følger op på brugernes tilfredshed med rusmiddelbehandlingen.</p>
	<p><u>Kommentar til afsnit 2.6. Organisering i Rusmiddelbehandling København (side 10)</u></p> <p>I organisationsdiagrammet fremgår flere forkortelser, f.eks. SKP, TUR og PAS. Forkortelser frarådes da borgere og pårørende ikke kan forventes af vide hvad de enkelte forkortelser dækker. Forkortelserne får således en utilsigtet effekt, nemlig at forvirre i stedet for at skabe overblik. Vi anbefaler derfor at betegnelserne skrives i deres fulde længde i diagrammet.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og skriver de fulde navne i organisationsdiagrammet.</p>
	<p><u>Kommentar til afsnit 2.8 Kommunens fremtidige indsats på rusmiddelområdet (side 11)</u></p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og skriver tilbuddets navn i sin fulde længde (Center for Alkohol og Stofbehandling).</p>

	<p>I underafsnittet om digitalisering er der anvendt forkortelsen CAS. Af hensyn til borgere og pårørende anbefaler Brugernes Akademi at betegnelsen skrives i sin fulde længde.</p>	
	<p><u>Kommentar til afsnit 3.2. Behandlingsplan og opfølgning på behandlingsplan (side 12 – 13)</u></p> <p>Brugernes Akademi opfordrer til at afsnittet om behandlingsplanen konkretiseres og tydeliggøres, f.eks. med tidsangivelse af hvor ofte borgeren kan forvente at behandlingsplanen evalueres og at evalueringen sker i et tæt samarbejde mellem borger og behandlingstilbud. Vi har erfaret fra flere borgere indskrevet i rusmiddelbehandling, at behandlingsplanen udarbejdes i forbindelse med udredning og herefter ikke anvendes systematisk i samarbejdet med borgeren. Borgerne oplever at behandlingsplanen bliver et dokument som kun har et liv i en computer "oppe på kommunen" og at det ikke udleveres til borgeren fysisk eller via e-boks.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tilføjer, under Plan for målopfølgning i afsnit 3.2, at intervallet tilrettelægges individuelt, men det vil som udgangspunkt være hver tredje måned.</p>
	<p><u>Kommentar til afsnit 4.1. Den sociale behandling i Rusmiddelbehandling København (side 16)</u></p> <p>Brugernes Akademi anbefaler at betegnelsen "tværfaglige teams" uddybes af hensyn til borgere og pårørende. Hvilke fagligheder kan de forvente at møde og hvordan arbejder et tværfagligt team i relation til borgerens behandlingsforløb? Har borgeren f.eks. en fast behandler fra teamet? Er der tale om skiftende</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tilføjer et uddybende afsnit om de tværfaglige teams, herunder også muligheden for skift af behandler.</p>

	<p>fagligheder afhængighed af forskellige behandlingsbehov m.m.?</p> <p>Herudover anbefales det at beskrive muligheden for at få en anden behandler såfremt borgeren oplever at relationen ikke er det rette match.</p>	
	<p><u>Kommentar til afsnit 4.4.9 Specialenheden Valmuen (side 21)</u></p> <p>I afsnittet fremgår det at målgruppen for lægeordineret heroinbehandling er borgere med opioidafhængighed, som har været i konventionel substitutionsbehandling i minimum 12 måneder og som trods behandlingen stadig har brug af illegale og/eller ordinerede opioider. Vi anbefaler at der tilføjes at man som borger altid er velkommen til at kontakte Valmuen, da inklusionskriterierne følges af en individuel lægelig vurdering som kan fravige 12 måneders ordinær substitutionsbehandling.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af bemærkningen og tilføjer sætning om, at man som borger altid er velkommen til at kontakte Valmuen, da [redacted] inklusionskriterierne følges af en individuel lægelig vurdering, som kan fravige 12 måneders ordinær substitutionsbehandling.</p>
	<p><u>Anbefaling 1</u></p> <p>Brugernes Akademi har erfaret at mange rusmiddelbrugere oplever det svært at søge behandling, ofte grundet negative erfaringer med systemet generelt. For at støtte borgeren i at søge rusmiddelbehandling, anbefaler Brugernes Akademi at Københavns kommune beskriver retten til bisidder og aktindsigt i kvalitetstandarden. Viden om at man som borger kan tage en bisidder med til samtale, f.eks. en ven eller en ægtefælle, kan skabe en større grad af tryghed. Tillige kan viden om at man som borger kan læse sin egen sag, også bidrage til at skabe gennemsigtighed.</p>	<p>Forvaltningen foretager ændring på baggrund af anbefalingen om at beskrive retten til bisidder og aktindsigt og tilføjer beskrivelse af mulighed for bisidder under [redacted] overskrift 3. "Visitation og opstart i behandlingen". Desuden tilføjes under afsnit 3.2 "Behandlingsplan og opfølgning på behandlingsplan", at man som borger har mulighed for at søge aktindsigt i sin sag.</p>

	<p><u>Anbefaling 2</u></p> <p>For borgere og pårørende kan det være udfordrende at danne sig et overblik over den forholdsvis omfattende kvalitetsstandard. Brugernes Akademi anbefaler derfor at Københavns kommune udarbejder en pixibog med ultrakorte beskrivelser af værdigrundlag, arbejdsmetode, rusmiddelbehandlingens indhold og et organisationsdiagram fordelt på målgrupper med kontaktoplysninger.</p>	<p>Forvaltningen tager anbefalingen om en pixibog til efterretning. Forvaltningen vil bede Socialudvalget om specifik stillingtagen til anbefalingen i forbindelse med godkendelsen af den reviderede kvalitetstand.</p>
--	---	--