

Bilag 1: Status for misbrugsstrategien 2010-2013

Baggrund for misbrugsstrategien

Indhold i en strategi

Forvaltningen har på de forskellige målgruppeområder en række overordnede planer / strategier, som danner referencerammen for de løbende tiltag. Strategierne er lidt forskellige i udformning og prioritering, men grundlæggende indeholder de

- status for problemstillingen og målgruppen
- overordnede mål og principper
- indsatsområder og indsatser (herunder viden om hvordan indsatsen opnår effekt)

Misbrugsstrategien bygger på hidtidige grundlæggende principper og overordnede mål, der er besluttet i de gældende strategier.

Eksisterende strategier på misbrugsområdet

På misbrugsområdet er der aktuelt to planer/strategier: Sektorplan for stofmisbrug 2006-2008 og Strategi for alkoholbehandling (vedtaget januar 2008). Den nye, fælles strategi tager afsæt i de grundlæggende principper og målsætninger i de hidtidige strategier. Forvaltningen er særlig opmærksom på princippet om effektstyring gennem brug af evidensbaserede metoder og fortsat identificering af de virksomme indsatser.

	Strategi for alkoholbehandling (vedtaget af Socialudvalget januar 2008)	Sektorplan for stofmisbrug 2006-2008 (vedtaget af Socialudvalget november 2006)
Overordnede principper	Trinbehandling Evidens – og effektstyring	Trinbehandling Målstyring via resultat- og ydelsesmål
	Integration mellem alkohol- og stofmisbrugsbehandlingen	Helhedsorientering og social integration Shared Care
Overordnede mål (-sætninger)	Færre skader og omkostninger for den enkelte	At brugeren opnår et bedre liv, via stoffrihed eller medicinsk behandling af stofafhængighed og gennem afhjælpning af sociale, fysiske og psykiske skader
	Færre skader og omkostninger for samfundet	Delmål for eksempel vedrørende opnået stoffrihed, retention i behandling, reduktion af hjemløshed, sociale handleplaner med mere.
	Flere i behandling Alkoholbehandling for alle	

Nye vilkår

Ændringer i organisation, målgrupper og relationen til det omgivende samfund har skabt nye

vilkår og udfordringer for indsatsen. Den kommende strategi sætter fokus på disse udfordringer og udpeger fokus – og udviklingsområder for misbrugsindsatsen i den kommende tre-årsperiode.

Alkoholbehandlingen er et nyt indsatsområde

Alkoholbehandlingen er et relativt nyt indsatsområde for Socialforvaltningen. Forvaltningen har siden strukturreformen i 2006 haft det overordnede ansvar for mål og principper, og siden marts 2009 har alkoholbehandlingen været hjemtaget fra regionen, og socialforvaltningen driver nu selv alkoholbehandlingen som et kommunalt tilbud.

Inspireret af internationale erfaringer er det tidligere besluttet, at der ikke skal ske en simpel sammensmeltning af de to områder, men en integration, hvor det er relevant. Det betyder ikke mindst der, hvor der er sammenfald i brugergrupper og metoder. Selve afhængighedsproblematikken, afledte problemer af misbruget, diagnoser, metoder er langt hen ad vejen ens. Forskellene er i høj grad opstået på grund af forskellige behandlingstraditioner og er afledt af rusmidlernes status som legale eller illegale. Det betyder, at der er et stort potentiale for gensidig inspiration og fælles udvikling, hvilket en fælles strategi for de to områder skal styrke.

Centerdannelser

I 2008/9 har der været centerdannelser i forvaltningen. Både bo- og dagtilbud og myndighedsområdet er samlet i større organisatoriske enheder. Disse enheder er så store, at de har kapacitet for selvledelse og udvikler egne ”områdestrategier”. Dette forhold styrker nødvendigheden af en fælles samlende strategi med overordnede mål, men må samtidig betyde, at strategien skal overlade et handlerum til centrene. En strategi skal endnu mindre nu gå i detaljen.

Forvaltningen på tværs

Forvaltningen er i 2008 opdelt i en søjlestruktur, hvor fokus er på målgrupperne. Det styrker viden om – og indsats i forhold til – de indsats, der kan målrettes. Søjleopdelingen afkræver samtidig opmærksomhed omkring de problematikker, der går på tværs af målgruppeopdelingen. Målgruppen af misbrugere kan således ikke afgrænses alene til de borgere, der søger hjælp i misbrugsbehandlingen. Der er også borgere med misbrug, som er i andre af kommunens og forvaltningens tilbud, men som ikke har erkendelse, motivation og/eller ressourcer til at søge behandling. Det kan fx være den hjemløse på et herberg, eller den unge på et botilbud for psykisk syge.

Det er forvaltningens opfattelse, at misbrugsstrategien skal adressere det forhold tydeligere, end det er sket tidligere. Misbrugsstrategien skal forholde sig til alle borgere med et misbrug, som SOF har en relation til, uanset om de er i behandling eller ej.

Gener for offentligheden / Nuisance

Et forhold som har fyldt meget i de senere år er konflikterne mellem de kaotiske stofmisbrugere på Vesterbro og beboerne i området. Gener - som inspireret af England, som har begrebsliggjort det - kan kaldes ”Public nuisance” eller bare nuisance. I sammenhæng hermed er problematikken omkring hjemløse og misbrugende borgere, som ikke har lovligt ophold i landet. De er svære at hjælpe for Socialforvaltningen.

Socialforvaltningen har etableret tiltag som ”kaoterprojektet”, kanyleudlevering og Sundhedsrummet for at hjælpe de allermost udsatte brugere og for at mindske konfliktniveauet.

Forvaltningen har også bedt om lov til at åbne et transitrum for de udenlandske borgere uden lovligt ophold. Forvaltningen mener – inspireret af den seneste udvikling på Vesterbro omkring Dugnad – at en misbrugsstrategi også bør omfatte nuisance-problematikken. Formålet er her – som med de andre elementer i strategien – at kunne sætte nogle overordnede mål, som hviler på et solidt fundament af viden og som kan give retning til de forskellige initiativer på området. Ikke mindst med et eksplosivt emne som nuisance er det godt at have et sådan grundberedskab, når kravene om hurtig handling opstår.

En udfordring at nå dem, vi ikke når

De seneste skøn over antallet af belastede stofafhængige i Københavns Kommune er cirka 6000, og antallet af alkoholafhængige skønnes at være cirka 19.000. Behandlingssystemet har hidtil kunnet opnå kontakt med knap 3000 stofmisbrugere om året og et tilsvarende antal alkoholmisbrugere.

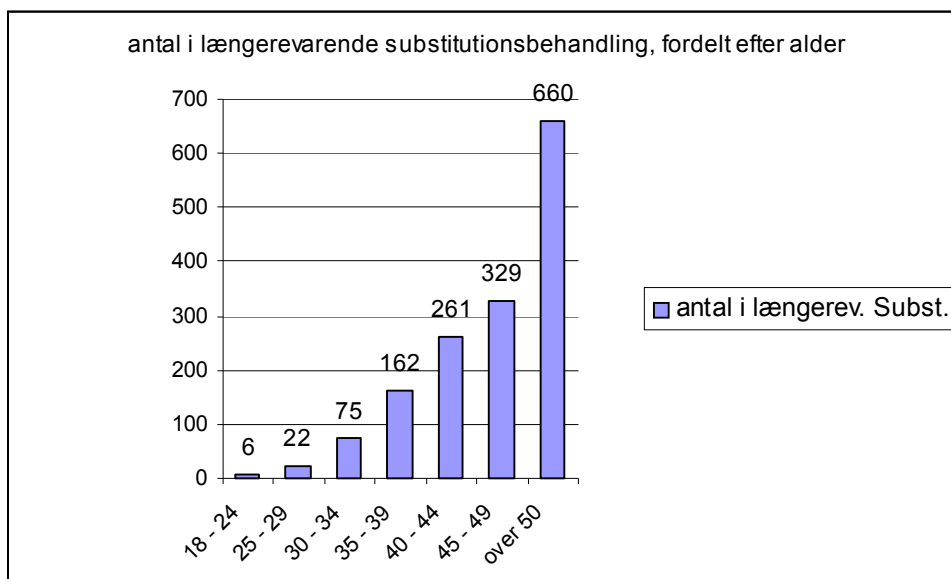
Der er således en stor gruppe borgere, som har svære misbrugsproblemer, som ingen kontakt har med behandlingssystemet. Ligeledes er der en større gruppe borgere, som er på vej til/ i risiko for at udvikle en afhængighed og deraf følgende sociale skader. Disse borgere opsøger ikke umiddelbart på eget initiativ behandlingssystemet. Fx ser vi, at der for heroin og kokainmisbrugere typisk går 7-10 år, før misbruget erkendes som et problem, og for alkohol- og hashmisbrugere kan der gå en endnu længere årrække (18-20 år), før man overvejer at søge hjælp for et sent erkendt misbrug.

Der er behov for at udvikle indsatser, der kan nå de mest belastede misbrugere, for hvem vejen til behandling synes for vanskelig. Der er yderligere behov for at udvikle tilbud, der kan motivere borgere i arbejde og uddannelse, der har et misbrug, men som endnu ikke har erkendt det, til at ændre adfærd. Dermed kan man foregribe social deroute pga. misbrug blandt borgere i arbejde og uddannelse.

Kronisk afhængige?

En stor andel af stofmisbrugere i behandling, ca. 70%, er i længerevarende substitutionsbehandling. Heraf er cirka halvdelen over 50 år gamle og i stabil misbrugsbehandling. Gennemsnitsalder for brugere i substitutionsbehandling er 47 år. De ældres sygdomsprofil er – grundet deres meget belastede livsstil - langt dårligere end deres alder tilsiger.

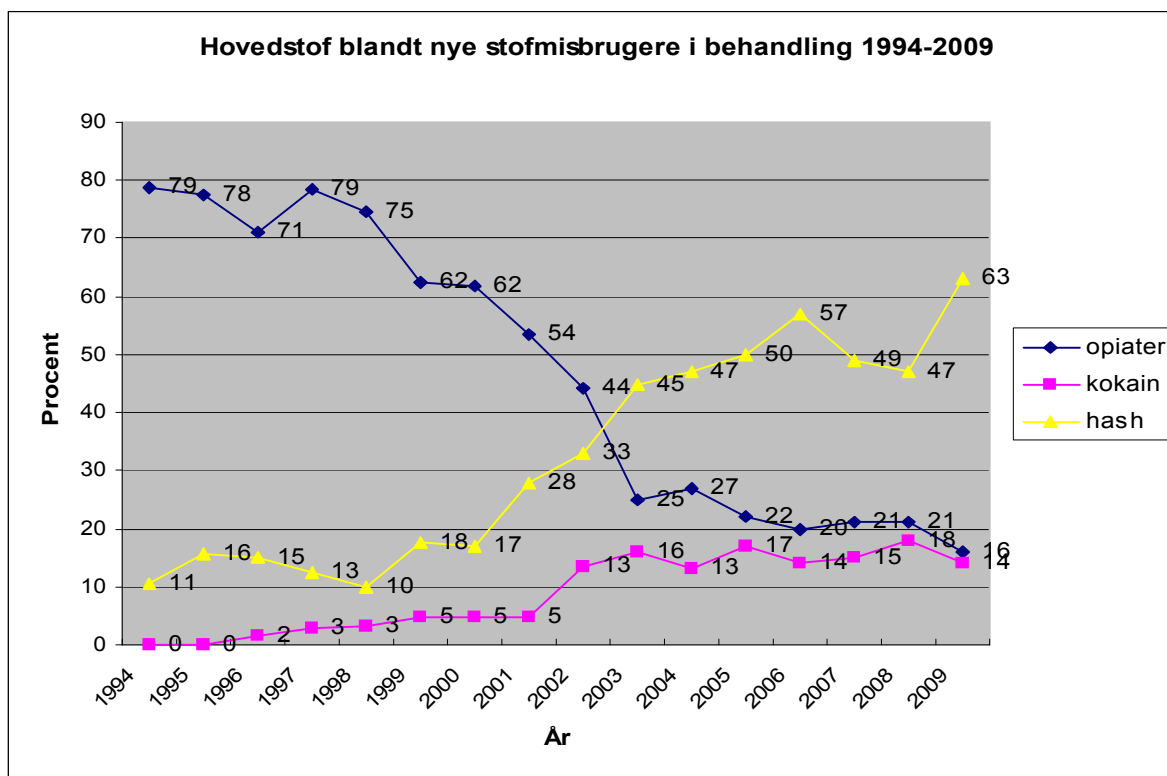
Der er tale om en aldrende gruppe, som udover skader pga. et mangeårigt misbrug udvikler en række aldersrelaterede sygdomme, som kræver øget omsorg og tiltagende sundhedsmæssig indsats. Den øvrige del har især afhængighedsrelaterede problemer.



I forhold til denne gruppe af ”kronisk afhængige” har Socialforskningsinstituttet på baggrund af en undersøgelse gjort opmærksom på, at der er behov for en øget social indsats over for gruppen i længerevarende substitutionsbehandling, således at gruppen understøttes i motivation for forandringer og nye livsmuligheder. Gruppen har afhængigheden til fælles, men rummer mennesker med meget forskellige præferencer og hjælpebehov. Der er en udfordring i at understøtte brugerne i relation til de individuelle livssituationer og behandlingsbehov, herunder strategier i forhold til at afhjælpe stofafhængigheden.

Nye i behandling

Selv om opiatmisbrugerne dominerer blandt de kronisk afhængige og antalsmæssigt, så er det andre brugergrupper, der henvender sig om behandling. Mønsteret blandt nye i behandling er, at man her ser en stigende tilgang af hash- og kokainmisbrugere og en faldende andel af heroinmisbrugere, som det ses nedenfor



De nye brugergrupper (hash- og kokainmisbrugere) er gennemgående yngre, i højere grad i beskæftigelse eller i ordinær uddannelse, i mindre grad fysisk belastede end heroinmisbrugere. De er gennemgående i kortere behandlingsforløb og har en større chance for at blive og forblive stoffri. Selvom de er nye i behandling, så er de ikke ”nye misbrugere” i den forstand at de typisk har været aktive misbrugere i en årrække før de henvender sig om behandling. Hashmisbrugere har gennemgående brugt hash i 18-20 år, og kokainmisbrugere har typisk brugt kokain 7-10 år, før de henvender sig om behandling.

De senere år har den ændrede sammensætning af befolkningen krævet, at behandlingssystemet har skullet tilpasse sig forskelligartede behandlingsbehov. Borgere med et misbrug af heroin kan hjælpes med blandt andet substitutionsmedicin, som gør et liv uden abstinenser muligt uden at ophøre med stoffer. Denne mulighed eksisterer ikke for hash- og kokainmisbrug, hvor det eneste behandlingsmål hermed bliver afholdenhed eller reduktion af forbruget. Med den mindskede mulighed for medicinske behandlingsløsninger har behandlingssystemet udviklet brugen af terapeutiske metoder.

Alkoholmisbrug

Alkoholmisbrug er ligesom stofmisbrug ofte vævet ind i personlighedsforstyrrelser, somatiske sygdomme og sociale problemer som arbejdsløshed, hjemløshed og familiemæssige opbrud og svigt.

Misbrugskarrieren er årelang, og mange har udviklet en alkoholafhængighed, samtidig med at de har opretholdt facaden omkring et ”velfungerende” arbejds- og familieliv. Denne gruppe har imidlertid stor risiko for at miste grebet om tilværelsen (arbejds- og familiemæssigt) og dermed for en social deroute. Der er behov for at komme i kontakt med denne gruppe borgere før dette sker.

På basis af data fra 2003 skønnes den samlede årlige behandlingspopulation på alkoholområdet at ligge lidt under niveauet/ eller på samme niveau som på stofmisbrugsområdet. Det vil sige, at i underkanten af 3000 københavnere årligt har været i behandling for deres alkoholmisbrug.

Det er fortrinsvist midaldrende mænd, der søger behandling, gennemsnitsalderen er cirka 45 år. Kvindeandelen er cirka 25 %. Mellem 30 og 40 % er selvforsørgende, de øvrige er på en overførselsindkomst.

Behandlingen for alkoholmisbrug blev i 2009 hjemtaget til kommunen fra Region Hovedstaden. I det kommunale Center for Alkoholbehandling var der fra hjemtagningen d. 15.4 til d. 4.1.2010 1102 københavnere i behandling.

Mål og udviklingsområder

Der fremstår foreløbig udviklingsområder, som på meningsfuld vis vil kunne udvikle og supplere den eksisterende behandlingsindsats med henblik på at forfølge målene for misbrugsindsatsen:

Mål: Hjælpe borgeren til at leve et liv uden misbrug og undgå social deroute.

Delmål "Dem i arbejde": At forebygge social deroute og skader af misbrug blandt borgere i arbejde. Der er et stort mørketal af alkoholafhængige og stofafhængige, hvoraf en del er i beskæftigelse. Borgere i arbejde har meget at miste ved eskalerende misbrug. Det potentielle tab kan betyde en stærkere motivation for adfærdændringer og dermed for en behandling (ambulant korttidsintervention), som er ikke stigmatiserende og forenelig med at opretholde hidtidig tilværelse. En forebyggende indsats kan have en stor samfundsmæssig værdi og en værdi for den enkelte.

Delmål "De udsatte": Flere udsatte misbrugende borgere skal have et tilbud om behandling gennem en helhedsindsats overfor udsatte, misbrugende borgere.

Erfaringer fra ungeindsatsen, gadeindsatsen og hjemløseområdet peger på, at der er udsatte borgere med misbrug, som ikke får behandling, fordi de ikke kan eller vil søge hjælp i en behandlingsinstitution.

I det omfang andre instanser i forvaltningen – og andre kommunale indsatsområder (for eksempel Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen og Teknik- og Miljøforvaltningen) er i kontakt med borgeren, bør ydelser og kompetencer fra misbrugsbehandlingen komme borgeren i møde (fremskudt behandling).

Delmål "Internetbehandling": Tidlig indsats overfor borgere med et begyndende misbrug, som på grund af for eksempel angst for registrering eller svingende motivation har svært ved at søge behandling.

Erfaringer fra udlandet peger på muligheden for at udvikle "fjernbehandling" på Internettet. At gå anonymt ind på nettet, teste sig selv og tage et standardiseret behandlingsprogram kan være en måde at nå bredere ud til borgere med et misbrug med brug af få ressourcer.

Delmål ”Længerevarende hash – og kokain”: Tilbyde kvalificeret behandling til længerevarende hash- og kokainmisbrugere.

Behandlingen af hash- og kokainmisbrug er i høj grad lagt an på en korttidsintervention i form af trin 1 (ambulant) behandling i modtageenhederne. Her kan man højst være indskrevet 6 måneder. Tidsgrænsen sikrer at modtageenhederne ikke sander til, men for borgere som fortsat kan profitere af trin 1 behandling er der få henvisningsmuligheder, da behandlingssenhederne er forbeholdt borgere i substitutionsbehandling.

Delmål ”2. Generations indvandrere”: Sikre relevant behandling for 2 generationsindvandrere.

Der er fortsat en underrepræsentation af 2. generationsindvandrere i behandling. Der har været en række projekter, som har bygget bro til behandlingssystemet, men opgaven kræver stadig opmærksomhed for at lykkes.

Hjælp borgeren til at reducere skaderne ved misbruget

Delmål ”De ældre”: Flere i stoffri behandling og i aktivering/beskæftigelse samt flere i relevant sygdomsbehandling blandt de ældre i behandlingssystemet.

SFI's store undersøgelse af ”Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark” viser, at en del af den store, overvejende ældre, gruppe af stofmisbrugere i langvarig substitutionsbehandling modtager for lidt behandling og fokusgrupperne bekræftede behovet for et skærpet fokus på den ældre gruppe, særligt i forhold til sundhedstilbud og omsorg.

Mål: Mindske misbrugsrelaterede gener for det omgivende samfund

Delmål ”Kaotisk adfærd”: Målet er at udvikle metoder til håndtering af borgere med kaotisk, ubehandlet misbrug og hjemløseadfærd, så konflikterne med det omgivende samfund mindskes.

Gener på Vesterbro, omkring Sundhedsrum, Maria-kirkeplads og lignende kan ikke ”løses”. Stofmisbrugerne og generne vil fortsat være der, men Socialforvaltningen kan godt bidrage mere målrettet til mindskelse af generne. Løsningerne skal tænkes loyalt med målgruppernes interesser og ikke simpel ”lov og orden”. Socialforvaltningen bør altid medtage de udsattes perspektiv, så indsatserne ikke kun varetager den almene borgers interesser.

Delmål: ”Afkriminalisering”. Afkriminalisering af hash.

Det illegale hash-marked giver utryghed, hvor det finder sted, og hvor det er en del årsagen til bandekonflikter.

Delmål ”Pårørende”: Mindske pårørendes lidelser i forbindelse med misbrug

Misbrug medfører ofte utryghed, omsorgssvigt og konflikter i den nærmeste familie. Socialforvaltningen har et tilbud til misbrugende familier med børn, Familieambulatoriet, hvor fokus er på at reducere skader for børn i familier med misbrug. Center for Misbrug og Center for Alkoholbehandling har haft fokus på pårørendearbejde. Det sker dels som et led i behandlingen at inviterer pårørende ind. I det omfang er det en del af kerneydelsen behandling.

I projektform har der endvidere været ungegrupper og pårørende tilbud selvom den misbrugende ikke selv har været i behandling. Dette er dog en periferiydelse.

Mål: At øge effekten af indsatsen på misbrugsområdet

Delmål Behandlingsideologi": At øge compliance (borgerens accept og deltagelse) og effekt (stoffrihed/reduktion af stof og alkoholindtag samt skadereduktion) af misbrugsbehandlingen.

Der er overvejende fællestræk i principper og mål for stof- og alkoholmisbrugsbehandlingen. Der har imidlertid også udviklet sig forskellige traditioner og ideologier inden for misbrugsbehandlingen for, hvad der skaber størst mulig effekt af behandling, herunder hvordan forskellige vidensformer anvendes i /styrer behandlingen. For eksempel arbejdes der inden for alkoholbehandlingen med udredning af behandlingsbehovene via diagnoser og kliniske standarder samt kvalitetssikringsprocedurer (der til en vis grad er evidensbaserede), hvor man inden for stofmisbrugsbehandlingen har en baggrund i den socialfaglige tradition, hvor man udarbejder sociale anamneser ud fra en helhedsindsats og psyko-terapeutiske metoder, hvor man satser på relationsarbejde og har et pluralistisk metodevalg.

For at de to systemer kan drage nytte af hinandens koncepter, og der fremadrettet kan udvikles mest hensigtsmæssige strategier i forhold til at optimere udkommet af behandling, skal der afdækkes viden på feltet, og denne viden skal bringes i spil med de eksisterende ideologier på de to felter. For eksempel kan en fælles standard for udredning af psykiatriske behandlingsbehov, hvor der arbejdes ud fra et screenings- og diagnoseredskab kvalificere indsatsen over for borgere med dobbeltdiagnoser.

Delmål "Psykiater": At øge effekten af misbrugsbehandlingen ved at tage bedre hånd om de psykiske lidelser.

Forskningen siger entydigt, at misbrugsproblemer og psykiatriske problemer skal behandles af det samme system. Den eksisterende grænse mellem misbrugsbehandlingen og behandlingspsykiatrien efterlader en stor gruppe borgere med psykiske lidelser i misbrugsbehandling. Det gælder ikke mindst lidelser som PTSD (posttraumatisk stress syndrom) og ADHD (adfærdslidelse). Mere målrettet behandling af disse lidelser har også effekt på misbrugsbehandlingen. På alkoholområdet er der allerede en psykiater ansat, og det er der et meget udbredt ønske om også at få på stofmisbrugsområdet.

Processen

Viden

Misbrugsstrategien trækker på følgende kilder til viden:

- Ledere og medarbejders viden (inddrages i fokusgrupper, workshops og temadag)

- Evaluering af de aktuelle strategier og indsatser
- Dokumentation af målgruppen
- Nationale rapporter: Det nationale forskningscenter for Velfærd (SFI) har netop udgivet en undersøgelse af den sociale del af stofmisbrugsbehandlingen.
- International viden (særligt i forhold til nuisance, men også generel forskning på området)
- Studietur til London (nationalt vedtagne behandlingsmetoder overfor heroin og kokainmisbrug, nuisance, dokumentation og effekt)

Ejerskab

Strategiens tilblivelse skal sikre, at der er ejerskab i det politiske udvalg, blandt ledere og medarbejdere på området, samt at øvrige interessenter (herunder brugerforeninger) i videst muligt bakker strategien op.

Det politiske ejerskab søges sikret gennem en midtvejsbehandling og en afsluttende behandling i udvalget samt en forelæggelse i Borgerrepræsentationen med henblik på vedtagelse.

Ejerskabet blandt ledere og medarbejdere på området søges sikret gennem inddragelse i processen:

- Indtil videre har der været afholdt 3 fokusgrupper med deltagelse fra cirka 20 nøglepersoner i hver.
- En koordinationsgruppe for strategien sikrer en bred repræsentation.
- Den kommende konkretiseringsproces vil bestå i nedsættelse af 5 workshops med deltagelse af ledere og nøglepersoner fra behandlingsområdet og socialforvaltningen.
- Der afholdes et dialogforum mellem områdets interessenter, forvaltning og politikere om Misbrugsstrategiens fokus- og udviklingsområder inden 2. behandling i Socialudvalget.
- Der gennemføres en skriftlig høring blandt interessenter inden 2. behandling i Socialudvalget.
- Efter vedtagelsen i Borgerrepræsentationen planlægges temadage for ledere og medarbejdere indenfor misbrugsbehandlingen og relevante øvrige interessenter med henblik på implementering af strategien.