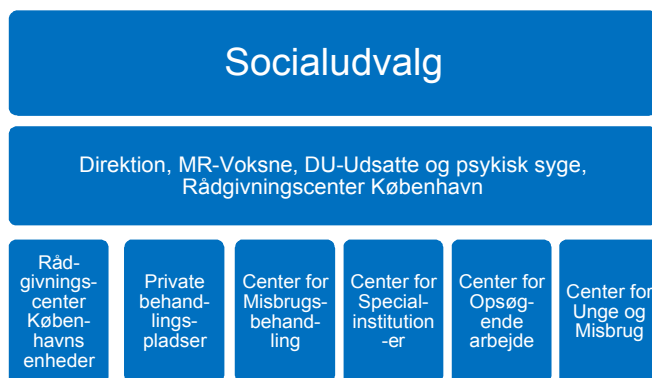


Misbrugsplan (høringsudkast)

Københavns Kommune, 2011-2014

Københavns Kommunes Socialforvaltning har ansvaret for behandling af alkohol- og stofmisbrug. Opgaven løftes af en række borgerrettede tilbud, som er organiseret i centre:



Til sammen yder tilbudene behandling til årligt ca. 2.800 borger med stofmisbrug og godt 2.000 borgere med alkoholmisbrug. Det samlede kommunale budget til misbrugsbehandling er på 203 mill. kr. fordelt på 165 mill. på stofmisbrug og 38 mill. på alkoholmisbrug.

Som landets største by – og med storbyens tiltrækning af udsatte – har København den største behandlingsopgave i landet og dertil det største behandlingsapparat. Det giver mulighed for at differentiere tilbudene, så de retter sig mod forskellige målgrupper: Alkohol/stofmisbrug, unge, syge, familier og hjemløse. Mange af tilbudene er målrettet Socialforvaltningens klassiske målgrupper, men der er en generel forpligtelse til at hjælpe *alle* byens borgere som søger hjælp for et misbrug. Denne forpligtelse kræver øget opmærksomhed i takt med et øget misbrug af hash og kokain og med ansvaret for alkoholbehandlingen, som kommunen overtog med kommunalreformen i 2007. Her er en række borgere med et misbrug men uden en social sag.

Der er også andre forhold, der ændrer sig: Alkohol er fortsat en udfordrer af folkesundheden, den åbne stofscene på Vesterbro har påkaldt sig meget opmærksomhed, kokainmisbrug er fortsat på vej frem, stofindtagelsesrum er på dagsordenen, de ældre misbrugere lever længere og bliver mere syge, er blot nogle af disse ændrede betingelser for misbrugsbehandling.

De fortsat ændrede betingelser kræver en grundig udredning, for at behandlingen kan tilpasse sig vilkårene. Forvaltningen har foretaget en sådan udredning i 2010: "Udredning af misbrugsområdet" og i tilgift hertil foretaget evalueringer af henholdsvis stof- og alkoholområdet. Konklusionen er, at behandlingsapparatet - på de overordnede linjer - er tilfredsstillende: Der er, en stor vifte af tilbud og kompetencer, der afspejler de forskellige behandlingsbehov, behandlingsgarantien bliver opfyldt, og resultaterne af behandlingen er

langt hen ad vejen tilfredsstillende. Det er dog en fortsat opgave at optimere behandlingsapparatet, så det er tidssvarende og effektivt. Med hjælp fra medarbejdere, ledere, forskning, brugere og samarbejdspartnere er der i Udredningen indkredset 5 fokusområder, hvor der kan ske optimering:

Fokusområder
Tidlig indsats
Unge
Borgere med langvarigt misbrug og afhængighed
Familier med misbrug
Mindske gener for omgivelserne

I udredningen er der forslag til aktiviteter, der kan udvikle og/eller effektivisere behandlingen. Misbrugsplanen følger op på aktiviteterne i de fem fokusområder. Hvor Udredningen var en bred analyse og et idékatalog, er Misbrugsplanen en operationel sammenfatning. Her lægges op til prioritering og implementering af aktiviteter i forlængelse af de politiske pejlemærker.

Pejlemærker for Misbrugsplanen

Aktiviteter og prioriteringer skal understøtte de overordnede mål for området. Her er Socialudvalgets pejlemærker centrale:

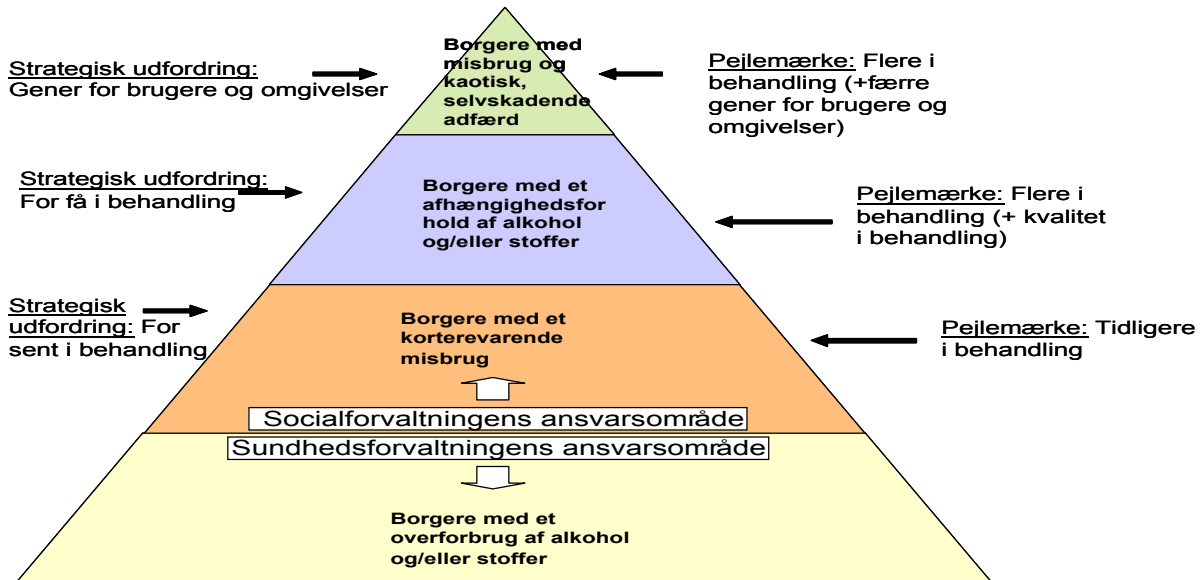
- Flere borgere med misbrug kommer i behandling
- Flere borgere med misbrug får en tidlig indsats

Pejlemærkerne afspejler to overordnede strategiske udfordringer:

- Der er en stor gruppe af borgere med misbrug, der ikke er i behandling. Under halvdelen af de formodede borgere med et stofmisbrug er årligt i behandling, og kun godt 1 ud af 10 af borgerne med alkoholisering er årligt i behandling. Pejlemærket skal målrette aktiviteterne, så en større del af borgerne med misbrug får hjælp til stoffrihed / afholdenhed.
- De borgere som går i behandling har som regel haft et misbrug i mange år. Der går ofte 10-15 år fra et misbrug er etableret, til borgeren søger behandling. I det tidsrum er misbruget cementeret ved afhængighed, netværk og social deroute. Pejlemærket skal målrette aktiviteterne, så flere borgere søger behandling og får hjælp til stoffrihed / afholdenhed.

Som det også fremgår ovenfor, skal pejlemærkerne sikre, at flest mulig københavnere med et misbrug bliver afholdende / stoffrie. Da det ikke er realistisk for alle, sigter nogle aktiviteter mod at understøtte Udredningens supplerende målsætninger om mindskede gener for den enkelte, pårørende og/eller omgivelserne.

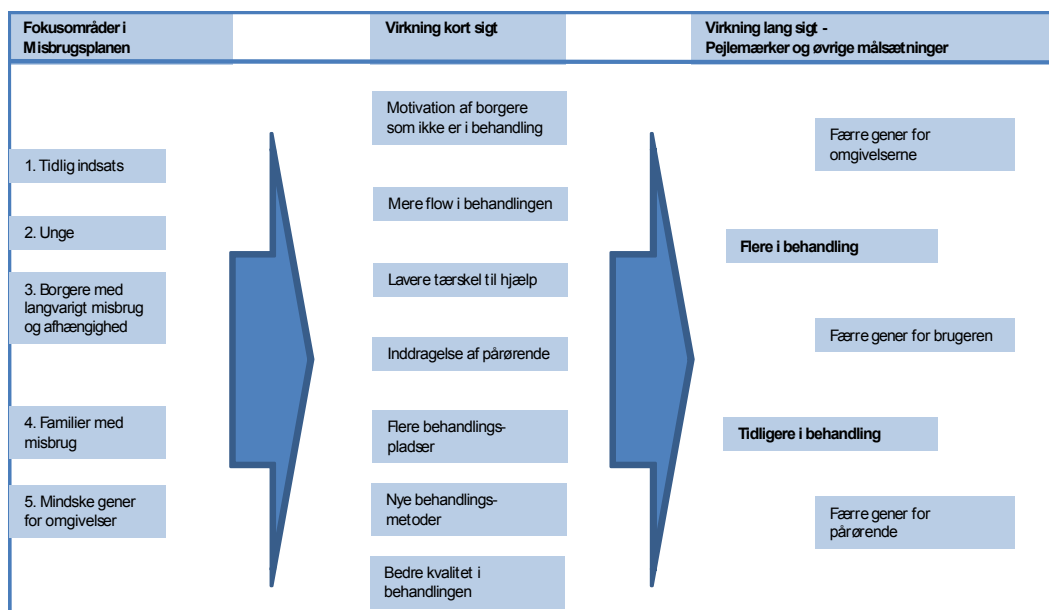
De strategiske udfordringer og pejlemærkerne illustreres i pyramidefiguren nedenfor i relation til målgrupperne for Misbrugsplanen. I figuren er målgruppen øverst i pyramiden den kvantitativt mindste, men den mest belastede med de mest komplekse behandlingsbehov. Omvendt er de nederste lag i pyramiden mindre belastede til gengæld er grupperne kvantitativt større. Den helt store gruppe af overforbrugere – det nederste lag



i figuren - er ikke Socialforvaltningens målgruppe, mens de øvrige grupper enten er i behandling eller kunne potentielt være det. De strategiske udfordringer er forskellige for de forskellige grupper. For de allermest belastede (øverst) kan det være et ambitiøst mål overhovedet at komme i kontakt med dem, hjælpe dem og mindske deres skader. For borgere med et mindre omfattende misbrug (næstnederst) er ambitionen, at de opnår afholdenhed / stoffrihed.

Aktiviteter og pejlemærker

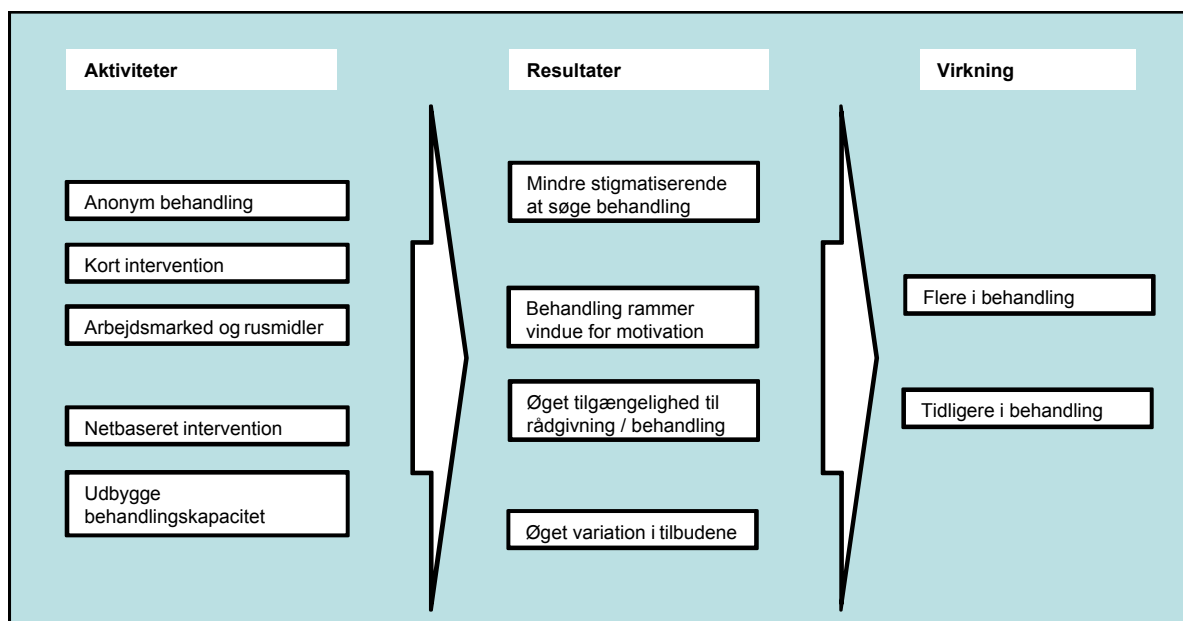
Sammenhængen mellem aktiviteter og pejlemærker (og øvrige målsætninger) kan illustreres i en forandringsteori. Det vil sige en skematisk sammenkædning af årsag / virkning mellem aktiviteterne og de ønskede resultater. Sammenkædningerne bygger på viden i form af evidens og/eller erfaring fra praksis. Den overordnede forandringsteori for Misbrugsplanen gengives umiddelbart nedenfor. Under de enkelte fokusområder er der mere specifikke forandringsteorier, hvor aktiviteterne indgår, og til sidst er en samlet oversigt.



Fokusområder

Fokusområde 1: Tidlig indsats

Behandlingsapparatet er til for at hjælpe dem, der aktivt søger hjælp for deres misbrug. Men der er mange med misbrugsproblemer der ikke søger hjælp, fordi den enkeltes forhold til rusmidlet er ambivalent: På den ene side, er misbruget et problem, men på den anden side, er rusmidlet med til at "løse" problemerne. Faktum er, at der som regel går mange år – 5, 10, 15 år - med et aktivt misbrug, før borgeren søger hjælp. Forskning peger på, at resultater med rådgivning og behandling er lettere at opnå, des tidligere man kommer ind i misbrugsforløbet. Samtidig er "tidlig indsats" ikke et vidundermiddel, for dels er der mange, der stopper misbruget selv – uden hjælp – og dels kan det være ressourcekrævende at nå i en behandlingsmæssig kontakt med målgruppe. Med Socialudvalgets pøjlemærke: Tidlig indsats, er den store potentielle målgruppe for behandling og rådgivning kommet i fokus. Nedenfor er de aktiviteter, som Udredningen er nået frem til, giver bedst mening og effekt.



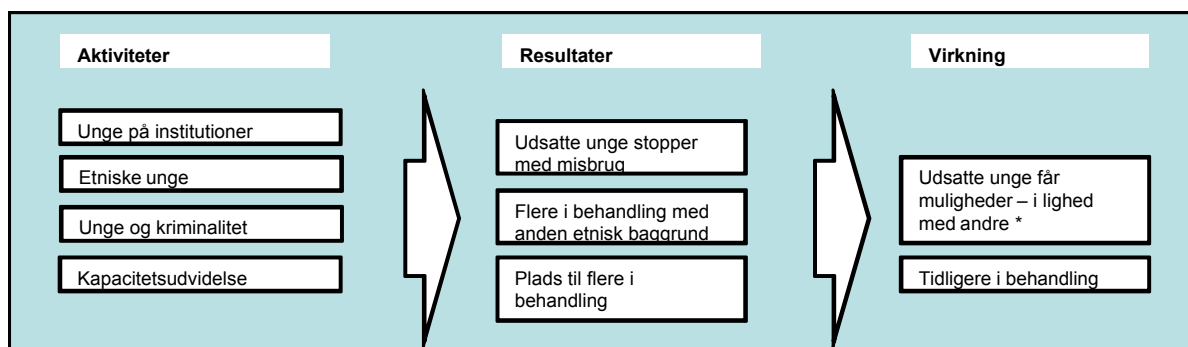
Aktiviteter

- Anonym behandling. Undersøgelser har vist, at bekymring for registrering og angst for stigmatisering er væsentlige hindringer for at søge behandling. Anonym behandling er en måde at omgå disse barrierer. Rådgivningscenter København har primo 2011 startet et projekt med anonym behandling. Projektet er finansieret af Servicestyrelsen.
- Kort intervention. Forskning viser gode resultater med at ændre forbruget af rusmidler ved brug af korte interventioner, når borgeren ikke har for lang en misbrugshistorie. Forvaltningen arbejder i forvejen målrettet med at afpasse intensiteten i behandlingen, og "korte interventioner" vil være et nyt, lavintensivt tilbud.
- Arbejdsmarked og rusmidler. Motivation for ændring af misbrugsadfærd kommer ofte i forbindelse med risiko for tab af enten partner eller arbejde. En indsats der målrettes borgere, som er i farezonen for at miste arbejdet vil både være et plus for den enkelte og for arbejdspladserne. Indsatsen skal målrettes personer, der skal til at modtage syge-dagpenge og medarbejdere, der er ved at blive fyret fra deres arbejdsplads.
- Netbaseret intervention. På nettet er det muligt at udvikle værktøjer, hvor borgeren kan teste sig selv for misbrugets sværhedsgrad og søge selvhjælp. Der er en del erfaringer både nationalt og internationalt, mens der kun er begrænset evidens for effekten. Dansk forskning peger på, at der er effekt af den netbaserede intervention, når den kombineres med en opfølgningssamtale.
- Udbygget behandlingskapacitet. En af de simpleste måder at øge antallet af

borgere i behandling er at øge tilgængeligheden til behandling. Erfaringen viser, at der er en stærekasse-effekt. Særligt alkoholrådets store gruppe uden for behandling kræver øget kapacitet. For at man skal kunne tale om tidlig indsats, skal udbygelsen kombineres med tiltag, der sænker tærsklen for de yngre.

Fokusområde 2: Unge

Københavns Kommune er lykkedes med at rådgive og behandle unge med et misbrug. Center for Unge og Misbrug har således etableret en reel "tidlig indsats", hvor man når de unge, inden de har gået alt for mange år med et misbrug. I Udredningen er det nærmere beskrevet, hvilke udfordringer ungeområdet står overfor. I nedenstående forandringsteori er de mest lovende udviklingsaktiviteter samlet.



* Mål for Børne- og Ungeområdet.

Aktiviteter

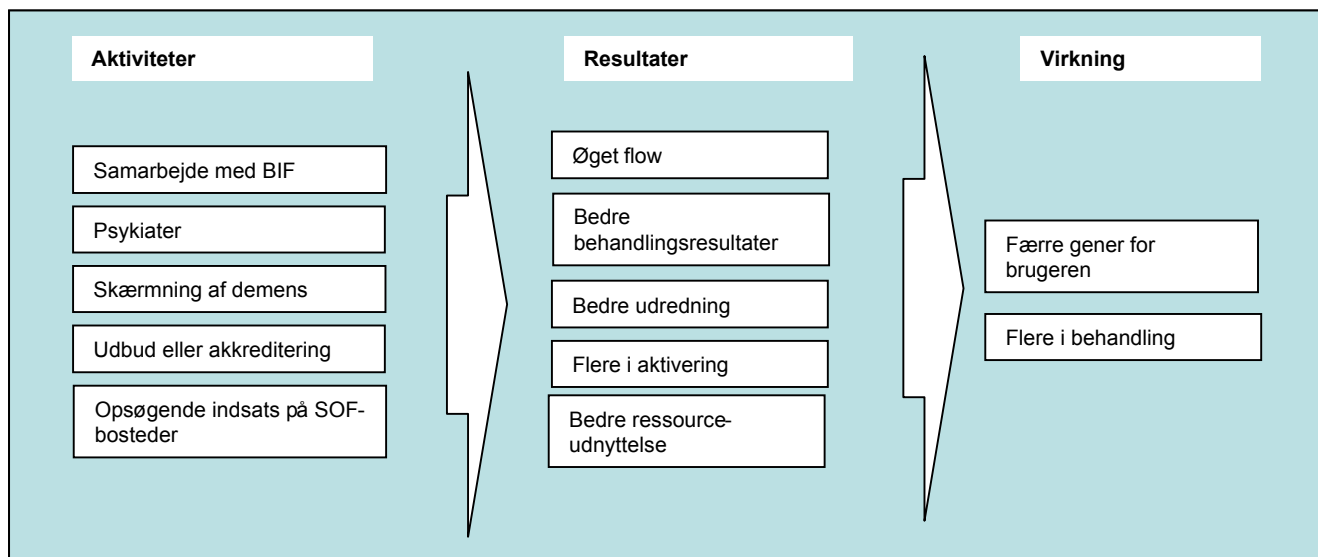
- Unge på institutioner. En undersøgelse har vist, hvad der i forvejen var en begrundet hypotese omkring: At de unge på Socialforvaltningens bosteder har - eller har risiko for at udvikle - et misbrug. Kompetencen i misbrugsbehandlingen kan her komme i spil og understøtte det arbejde, der i øvrigt foregår i forhold til de unge. Rådgivning af de unge, supervision af medarbejdere og bidrag til udvikling af rusmiddelpolitik er de konkrete aktiviteter.
- Etniske unge. Unge med anden etnisk baggrund er overrepræsenteret, hvad angår sociale problemer, men der er relativt få af dem i misbrugsbehandling. Det giver anledning til hypoteser om behandlingssystemets manglende evner til at komme i dialog med denne gruppe. Aktiviteten vil være en fremskudt indsats i de miljøer, hvor målgruppen befinder sig. Aktiviteten vil være kombineret med grundig evaluering, så metodeudviklingen kan systematiseres.
- Unge og kriminalitet. Misbrug og kriminalitet er afvigende adfærd, som gensidigt betinger og forstærker hinanden. Fokus på unge og kriminalitet i +18 indsatser, bør følges op af fokus på de kriminelle unges misbrug. Aktiviteten bør være en fremskudt indsats i samspil med andre indsatser målrettet gruppen af kriminelle

unge.

- Kapacitetsudvidelse. Succesen med at få de unge i rådgivning og behandling har betydet, at kapaciteten er udnyttet. En kapacitetsudvidelse vil bygge videre på en eksisterende velfungerende praksis og vil kunne følge op på de ovenstående indsatser, som må formodes at rekruttere flere til rådgivning og behandling.

Fokusområde 3: Borgere med langvarigt misbrug og afhængighed

Gennemsnitsalderen for brugere i substitutionsbehandling (metadon m.m.) er 47 år. Næsten 50 % af alkoholmisbrugerne er over 50 år gamle. Disse grupper har som regel ikke blot et langt misbrugsforløb bag sig, men også et langt behandlingsforløb. Udfordringen for behandlingssystemet bliver at håndtere det øgede antal følgelidelser – herunder at håndtere misbrugere som også har psykiske lidelser. Samtidig er udfordringen også at understøtte motivationen for afholdenhed/kontrol, når der ind i mellem er et vindue for forandring.



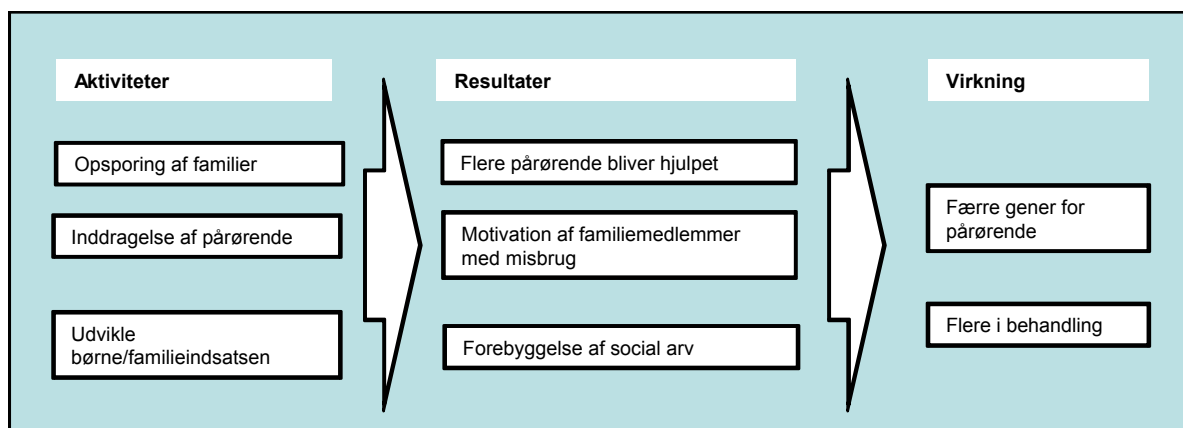
Aktiviteter

- Samarbejde med BIF. Som led i BIF-SOF samarbejdet om de fælles målgrupper, skal det fremskudte og koordinerende arbejde med de mest udsatte borger med et stofmisbrug, styrkes. Det indebærer fremskudt BIF-indsats i SOF-regi: Kontaktsamtaler og fastholdelse af kontanthjælp i fx herberger; og fremskudt SOF-indsats i BIF-regi: De eksisterende misbrugsaktiviteter i BIF udvikles af SOF-kompetencer, ligesom SOF kan bidrage til at styrke behandlingsmotivationen for borgere i BIF-regi.
- Indsatsen skal suppleres med en særlig indsats i forhold til fællesborgere med misbrug udmøntes.

- **Psykiater.** Ansættelse af minimum en psykiater vil kunne give et løft til udredningen og behandlingen af de mange med et misbrug, som også har psykiske lidelser. Der er allerede ansat en psykiater i alkoholbehandlingen, og erfaringerne herfra taler for, at der også bliver ansat en i stofmisbrugsbehandlingen. Opgaverne vil være at systematisere udredningen til også at omfatte psykiske lidelser, supervision af behandlere og brobygning til behandlingspsykiatrien.
- **Skærmmning af demens.** En mindre del af borgerne i behandling har demens eller er på anden måde særligt sårbare. Der er brug for en særlig indsats, der skærmer dem og sikrer, at de nødvendige hensyn bliver taget, og de nødvendige indsatser bliver givet.
- **Udbud eller akkreditering.** Der kan med fordel blive set på, hvordan man bedre kan udnytte pladskøb hos private behandlingsinstitutioner. Klarere definitioner af formål (omsorg eller behandling) og døgnbehandlingens rolle i det samlede behandlingsforløb kan skærpes gennem udbud eller akkreditering af området. Et udbud kræver, at forvaltningen bliver undtaget "det frie valg", som gælder på behandlingsområdet. Forvaltningen vil foreslå at indsende en ansøgning til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en sådan undtagelse ("Udfordringsretten"). Med et udbud vil forvaltningen mere systematisk kunne konkretisere kravene til de eksterne behandlingstilbud. Hvis Ministeriet ikke giver en undtagelse, vil de samme intentioner kanaliseres over i en akkreditering af de eksterne behandlingstilbud, som kan formås at indgå i en sådan.
- **Opsøgende indsats på SOF-bosteder.** Der er massive misbrugsproblemer på bostederne, og selvom der er tilknyttet behandlingspsykiatri, er der brug for kompetencerne fra misbrugsområdet.

Fokusområde 4: Familier med misbrug

En stor gruppe børn, unge og andre pårørende i misbrugsfamilier er indirekte belastet af et familiemedlems misbrug. En belastning der ofte står på i årevis. Behovet for rådgivning af pårørende er massivt og imødekommes i et vist omfang af behandlingssystemet men også af private tilbud. Kerneydelsen for behandlingssystemet er behandling af borgeren med misbrug. I forhold til pårørende betyder det, at det er de pårørende til borgere i behandling, man yder rådgivning. Det styrker også effekten af behandlingen. En øget indsats overfor pårørende kræver nye aktiviteter finansieret enten ved nye midler eller ved en ændring af prioriteringen. Det skal nævnes, at rådgivning til pårørende bredt, kan være en indirekte måde at rekruttere til behandlingen og dermed være en aktivitet, der har som afledt effekt at få flere i behandling.



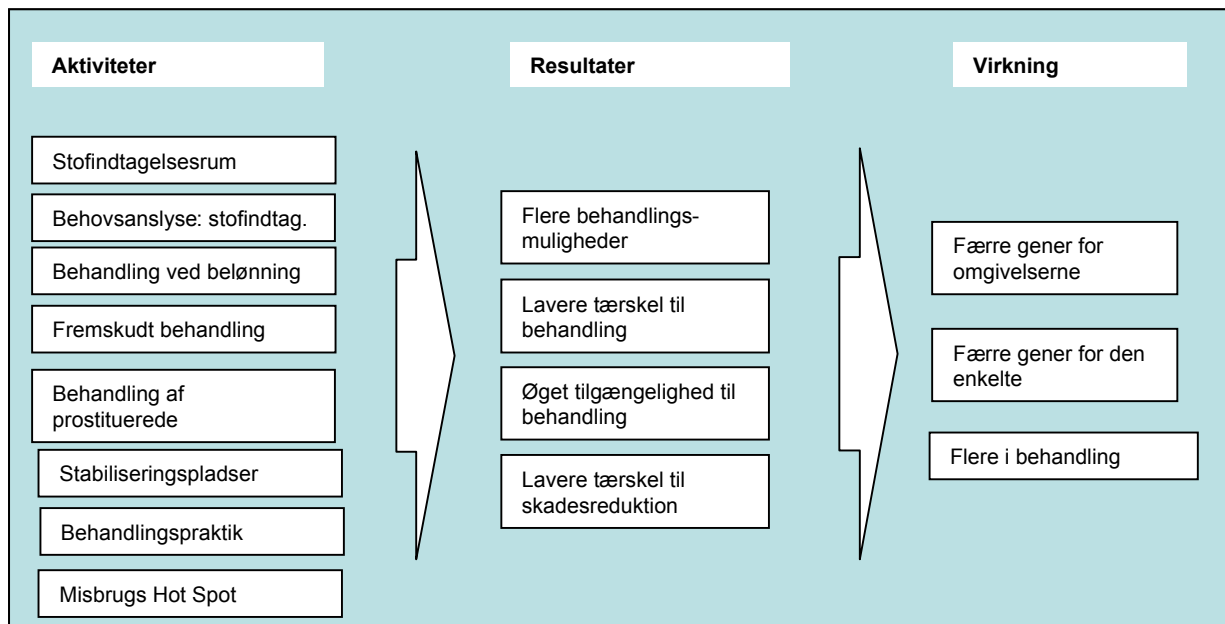
Aktiviteter

- Opsporing af familier. En form for tidlig indsats er at hjælpe børn og unge i familier med misbrug. En offensiv kommunikationsindsats målrettet forældre, skal motivere denne gruppe til at søge behandling. Et samarbejde med Børne- og ungdomsforvaltningen, Sundhedsforvaltningen og de praktiserende læger skal være en del af denne indsats.
- Inddragelse af pårørende. Allerede nu tilbydes pårørende - til borgere i behandling - ofte rådgivning. Dette tilbud skal systematiseres og erfaring mellem de forskellige behandlingssteder skal deles og kombineres med andres erfaring og forskning.
- Udvikle børne/familieindsatsen. Samarbejdet mellem alkoholbehandlingen og børne-familieteams'ne skal styrkes ved muligheden for alkoholbehandlers ad-hoc rådgivning af sagsbehandlere og ved alkoholbehandlers deltagelse i §50 møder (udredning af børnesager i Socialforvaltningens regi).

Fokusområde 5: Mindske gener for omgivelserne

Dette fokusområde er aktualiseret af den åbne stofscene på Vesterbro, hvor lokalområdet har været generet af åbenlyst stofindtag, stofsalg, affald med mere. Fokusområdet er samtidig et kerneområde i den forstand, at meget behandling altid har den afledte effekt, at gener for omgivelserne mindskes. Det gælder mindre kriminalitet, færre indlæggelser på sygehus og forbedret tilknytning til arbejdsmarkedet. Situationen på Vesterbro har imidlertid afkrævet Socialforvaltningen nogle nye initiativer, der kan dæmme op for problemerne. Initiativerne er beskrevet i en særskilt "Samlet plan for Vesterbro". Denne plan har et stort overlap med aktiviteterne i dette fokusområde. Hjemløsestrategien har ligeledes et vist overlap med dette fokusområde. I nedenstående – reviderede – oversigt over aktiviteter er det hovedsageligt de misbrugsspecifikke aktiviteter, som er beskrevet. Der er dog stadig et overlap med både Vesterbroplanen og Hjemløsestrategien, hvilket ikke er så mærkeligt, når man tænker på målgruppens flerdimensionelle problemer. Det skal understreges, at nedenstående aktiviteter har en særlig aktualitet i forhold til

Vesterbro, men det er alene fordi det er her den "åbne stofscene" er i dag. I det omfang problematikken flytter eller opstår i andre bydele, vil indsatserne selvfølgelig skulle tilbydes der. Faktisk vil nogle af tilbudene skulle tilbydes andre steder for overhovedet at mindske koncentrationen af problemer på Vesterbro.



Aktiviteter

- Stofindtagelsesrum. Der er aktuelt ikke lovgivningsmæssig mulighed for at oprette stofindtagelsesrum, men internationalt har det vist sig at være et vigtigt instrument – blandt flere – til at nå resultater med denne svære målgruppe. Resultater i form af mindsket sygelighed og overdødelighed og resultater i forhold til mindskede gener for lokalområdet. Stofindtagelsesrum i en københavnsk udgave vil have integreret rådgivning, stabilisering og behandlingsambitioner. At reducere sygelighed og give øget værdighed er værdifulde mål, men tilbudet må ikke reduceres til det alene. Derfor vil der altid være kontaktskabelse, forsøg på motivation og tilbud om rådgivning så der kan blive fulgt op på selv det mindste ønske om forandring hos brugeren af stofindtagelsesrummet.
- Behovsanalyse. Der bør være en behovsanalyse + konceptudvikling forud for projektering af stofindtagelsesrum, så kapacitet og indretning er bedst muligt forudset.
- Behandling ved belønning. Et tiltag i forhold til de mest kaotiske blandingsmisbrugere kunne være metodeudvikling i form af et belønningsforsøg. Det går i al sin enkelhed ud på at belønne deltagerne for hver dag, de er stoffri. Belønningen kan være i form af for eksempel et mindre gavekort. Det virker

kontroversielt at bruge belønning her, men internationale erfaringer peger på, at det kan være en af de få effektive måder at behandle denne svære målgruppe.

- Fremskudt behandling. En måde at øge tilgængeligheden til behandlingen på er at lade behandlere virke opsøgende i de miljøer, hvor borgerne med misbrug befinder sig. Der er erfaringer med at gøre det, og en inddragelse af herberger og opsøgende medarbejdere kunne være en måde at målrette en fortsat fremskudt indsats.
- Behandling af prostituerede. Der er bevilliget statslige projektmidler til oprettelse af et kombineret være-, behandling og overnatningssted for prostituerede med behandlingsbehov.
- Stabiliseringspladser. Der har gennem længere tid været projekteret med et sted, hvor de mest udsatte fra blandt andet Vesterbro kunne komme hen og overnatte, falde ned og blive stabiliseret. Projektet har i en periode gået under det foreløbige navn Mandely, men da det også er rettet til kvinder, hedder det nu Hellestedet. Der er aktuelt forhandlinger i gang med Socialministeriet om at kanalisere midler til dette projekt.
- Behandlingspraktik. Mange af de mest udsatte har svært ved at gøre sig gældende i forhold til døgnbehandling. Det kræver motivation i form af fremmøde og deltagelse i udredning og visitation. Man kan sænke tærsklen til behandling ved hurtigere at kunne visitere til ganske korte døgnophold, der kan afgøre, om denne behandlingsform reelt er en mulighed for borgeren.
- Misbrugs-Hot Spot indsats. En målrettet, håndholdt, vedholdende og opfølgende indsats i forhold til den enkelte udsatte. En indsats der giver overblik over individerne i gruppen, og arbejder for, at hver enkelt kommer videre (i behandling, på herberg, til hjemkommune, til hjemland...). Misbrugs-hot spotten er placeret, hvor problemerne er koncentreret og kan flytte sig rundt, hvis problemerne flytter sig.

Implementering

Nederst er et overblik over aktiviteterne fra fokusområderne. I figuren er supplerende informationer, der synliggør hvad der skal til for at implementere aktiviteten. Nogle aktiviteter er lettere at implementere end andre. Farvekoden grøn, gul og rød angiver hvor i implementeringen, aktiviteten befinder sig.

Grøn betyder, at aktiviteten er i gang eller er lige ved, og alle forudsætninger er så godt som på plads.

Gul betyder, at aktiviteten kræver mere forberedelse at implementere. Aktiviteten kan fortsat kræve planlægning, interne ressourcer, samarbejdspartnere og/eller en politisk beslutning. Aktiviteter, der umiddelbart kan klares med interne

omlægninger/omprioriteringer, er et eksempel på "gule" aktiviteter.

Rød betyder, at der mangler væsentlige forudsætninger for at aktiviteten igangsættes. Det er typisk manglende finansiering, men kan også være fravær af lovhjemmel (jævnfør stofindtagelsesrum) eller mangel på egnede lokaliteter.

Prioritering

Farvekoderne angiver alene, hvor umiddelbart aktiviteten er på at kunne implementeres. Farvekoden angiver ikke hvor vigtig den er at implementere. I prioriteringen af aktiviteter er Socialudvalgets pejlemærker afgørende. Det betyder, at forvaltningen særligt vil fremme aktiviteter, der understøtter pejlemærkerne. Det gælder særligt initiativer som budgetforslag, spare/investeringsforslag og ansøgning om puljemidler.

Udover pejlemærkerne lægger forvaltningen - i prioriteringen – til grund, at alkoholområdet er underfinansieret i forhold til stofområdet. En mere ligelig finansiering er meningsfuld i forhold til både en rimelighedsbetragtning og en effekttankegang. Det er rimeligt, at borgere med et alkoholmisbrug får samme service, som borgere med et stofmisbrug. Dertil er den ambulante alkoholbehandling relativt billig, og der er potentielt mange borgere, der vil kunne profitere af behandlingen.

Omlægninger

Forvaltningen vil ikke forlade sig på, at der kommer nye midler til de prioriterede områder. Med planens vedtagelse, vil forvaltningen se på mulighederne for omlægninger, der understøtter prioriteterne. Da alkoholområdet skal opprioriteres vil det hovedsageligt være stofområdet, der er i fokus for effektivisering. Afsættet for effektiviseringer vil blandt andet være analyser af belægning og effekt på tilbudene til de ældre stofmisbrugere, analyser af flow på tilbud til stofmisbrugere og analyser af samspillet mellem myndighedsarbejde og behandling.

Styring og opfølgning

Forvaltningen har nedsat en styregruppe, der varetager implementeringen. Styregruppen vil igangsætte analyser, igangsætte omlægninger og fremme projektforslag. Mere omfattende initiativer vil blive fremlagt for Socialudvalget. Vedtagne aktiviteter vil styregruppen følge op på og sikre fremdrift for.

Da implementeringen af Misbrugsplanen er tæt knyttet til pejlemærkerne, får Socialudvalget status for planen i takt med Socialudvalgets temadrøftelser om pejlemærkerne (eller den frekvens, der i øvrigt måtte vedtages for rapportering fra forvaltningens strategier).

Fokusområde	Problem	Aktivitet	Årlige udgifter (mill.)	Etablering	Finansiering	Forventet effekt	Antal borgere omfattet af indsatsen*	Implementeringsforudsætninger	Anbefalet start
Tidlig indsats	Borgere med misbrug kommer for sent i behandling med risiko for øget afhængighed og social deroute	Anonym behandling	3	2	Sats-pulje midler	Mindsket misbrug / flere i behandling	70	Tilbudet er startet primo 2011	2011
		Kort intervention	1,6	0	Budgettilførsel / omlægning	Effektive indsatser, flere i behandling	400	Metodeudvikling og budgettilførsel	2013
		Arbejdsmarked og rusmidler	1,1	0	Budgettilførsel / omlægning	Fastholdelse på arb. marked og forebyg. af social deroute	100	Samarbejde med BIF og virksomheder + budgettilførsel	2012
		Netbaseret intervention	0,6	0,4	Budgettilførsel / omlægning	Borgere kommer tidligere i behandling	200	Budgettilførsel / omlægning	2012
		Udbygge kapacitet - Alkohol	10	3,5	Budgettilførsel / omlægning	Flere borgere øger kontrollen med misbrug	750	Egnede lokaliteter + budgettilførsel / omlægning	2012
Unge	Forskellige ungegrupper har misbrugsproblemer, men får ikke hjælp	Unge på institutioner	1	0	Budgettilførsel / omlægning	Understøttelse af målene for de unge på bostederne	30	Samarbejde med bosteder + budgettilførsel / omlægning	2012
		Etniske Unge	1,7	0	Budgettilførsel / omlægning	Motivation for behandling, udvikling af behandlingerne	30	Samarbejde med opsøgende ungemedarbejdere + budgettilførsel	2012
		Unge og kriminalitet	1	0,2	Budgettilførsel / omlægning	Forbedre exit fra kriminalitet	30	Samarbejde med opsøgende ungemedarbejdere + budgettilførsel	2013

	Udvidet kapacitet på U-turn	1	0,2	Budgettilførsel / omlægning	Flere øger kontrollen med deres misbrug	15	Lokaliteter i U-turn + budgettilførsel / omlægning	2012
--	-----------------------------	---	-----	-----------------------------	---	----	--	------

Fokusområde	Problem	Aktivitet	Årlige udgifter (mill.)	Etablering	Finansiering	Forventet effekt	Antal borgere omfattet af indsatsen*	Implementeringsforudsætninger	Anbefalet start
Borgere med langvarigt misbrug og afhængighed	Målgruppen bliver svagere og mere syg; de bliver ikke motiveret for selvhjulpethed	Samarbejde med BIF	2	0	Budgettilførsel / omlægning	Flere i behandling og færre sociale derouter		Budgettilførsel	2013
		Psykiater	1,1	0	Omlægning er inden for rammen	Bedre udredning, mere flow, bedre behandlingsresultater		Rekruttering af psykiater med relevante kompetencer er en udfordring	2011
		Skærmning af demens	0,3	0	Omlægning er inden for rammen	Færre gener for den enkelte svage misbruger	10	Prioritering, omlægning og metodeudvikling	2013
		Udbud eller akkreditering	0,6	0	Budgettilførsel / omlægning (1 år)	Bedre kvalitet / flere ophører med at misbruge		Kommunen skal med udfordringsretten få lov til at udbyde på trods af frit valg	2012
		Opsøgende indsats på SOF bosteder	1	0	Omlægning er inden for rammen	Øget kontrol med misbrug og bedre resultater på bosteder	50	Prioritering, omlægning og metodeudvikling	2012
Familier med misbrug	Pårørende - herunder børn - lider under misbruget	Opsporing af familier	0,5	0	Budgettilførsel / omlægning	Forebygge i en tidlig alder, flere i behandling		Prioritering, omlægning og metodeudvikling	2014
		Inddragelse af pårørende	1	0	Budgettilførsel / omlægning	Øget livskvalitet og flere i behandling	100	Budgettilførsel	2014

Udvikle børnefamilieindsatsen	1	0	Budgettilførsel / omlægning	Forebygge i en tidlig alder		Budgettilførsel	2014
-------------------------------	---	---	-----------------------------	-----------------------------	--	-----------------	------

Fokusområde	Problem	Aktivitet	Årlige udgifter (mill.)	Etablering	Finansiering	Forventet effekt	Antal borgere omfattet af indsatsen*	Implementeringsforudsætninger	Anbefalet start
Mindske gener for omgivelserne	De mest udsatte og kaotiske borgere med misbrug skader sig selv og omgivelserne	3 Stofindtagelsesrum	51	15	Budgettilførsel / omlægning	Reduceret sygelighed, øget værdighed, færre gener for omgivelser	500	Egnede lokaliteter + budgettilførsel + lovgivning + inddragelse af lokalområde	2013
		Behovs-analyse	1	0	Tilvejebringes midler	Viden om kapacitetsbehov til brug for planlægning		Budgettilførsel / omlægning	2012
		Behandling ved belønning	2,5	0,5	Budgettilførsel / omlægning	En kaotisk gruppe får effektiv behandling	50	Budgettilførsel / omlægning	2013
		Fremskudt behandling	1	0	Budgettilførsel / omlægning	En kaotisk gruppe får effektiv behandling	100	Budgettilførsel / omlægning	2014
		Behandling af prostituerede	8,6	3	Sats-pulje midler	En ny gruppe får behandling	40	Praktiske spørgsmål	2011
		Stabiliseringspladser	8,4	0,5	Sats-pulje midler	En kaotisk gruppe får færre gener	100	Afklaring om sats-puljemidler og praktisk implementering	2012
		Behandlingspraktik	1	0	Budgettilførsel / omlægning	Meget udsatte borgere behandles og får kontrol med misbrug	30	Udvikle koncept for visitation + evt. budgettilførsel	2012

Hot Spot	4,5	0,5	Budgettilførsel	Meget udsatte borgere bliver bragt videre	150	Udvikle koncept for visitation + evt.	2012
	96,3	23					

* "Antal borgere omfattet af indsatsen" er anslåede tal med varierende usikkerhed.