
Evalueringsrapport ● Del 2

Evaluering af omlægning af misbrugsområdet: De tværgående indsatser

Center for Rusmiddelbehandling København



Udarbejdet af Videns- og Udviklingsenheden, Borgercenter Voksne, september 2017 - marts 2018



Indhold

Kapitel 1 Indledning	4
Læsevejledning	5
Kapitel 2 Konklusion	6
Kapitel 3 Metode	12
Kapitel 4 Ungebehandling	14
Udvikling i antallet af unge i behandling	14
Behandlingsresultater	15
Den specialiserede ungebehandling.....	18
Opsamling og opmærksomhedspunkter	23
Kapitel 5 Udgående behandling på socialpsykiatriske botilbud	26
Borgernære resultater af den udgående behandling.....	27
Udvikling af viden og kompetencer hos personalet på botilbuddene	29
Implementering af den udgående indsats	30
Opsamling og opmærksomhedspunkter	32
Kapitel 6 Familieorienteret rusmiddelbehandling	34
Familieorienteret rusmiddelbehandling Enghavevej	35
Samarbejde med Borgercenter Børn og Unge (BBU)	37
Familieorienteret rusmiddelbehandling i CRK.....	37
Resultater og udbytte af inddragelse af børn og unge i behandlingen.....	38
Implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling	44
Opsamling og opmærksomhedspunkter	48
Kapitel 7 Specialenheden Forchammersvej	50
Etablering af Specialenheden Forchammersvej	50
Borgere og medarbejdernes foreløbige erfaringer med tilbuddet	52
Intensive, tidsafgrænsede behandlingspladser på Forchammersvej.....	58
Opsamling og opmærksomhedspunkter	60
Kapitel 8 Ambulatoriet Vesterbro	63
Etablering af Ambulatoriet Vesterbro	64

Processen omkring etablering og opstart	65
Foreløbige erfaringer med indholdet i tilbuddet	68
Opsamling og opmærksomhedspunkter	69
Kapitel 9 Brugermøder	71
Etablering af brugermøder	71
Foreløbige erfaringer med brugermøder	72
Opsamling og opmærksomhedspunkter	74
Kapitel 10 Frivillighed.....	76
Igangværende samarbejder med frivillige organisationer i CRK	76
Opsamling og opmærksomhedspunkter	79
BILAG	81
Bilag 1 Beskrivelse af omlægningen af rusmiddelbehandlingen i Københavns kommune	82
Bilag 2 Karakteristik af unge i den specialiserede ungegruppe	88
Bilag 3 Udgående rusmiddel behandling i socialpsykiatrien - Casebeskrivelser.	90
Bilag 4 Eksempler på familieorienterede forløb - Casebeskrivelser	92

Kapitel 1 Indledning

Københavns Kommunes Socialudvalg (SUD) besluttede i juni 2015 at omlægge kommunens misbrugsindsats. Baggrunden for omlægningen var, at mange københavnske borgere med et misbrug – ikke mindst alkoholmisbrug – ikke var i behandling. Samtidig var der gennem en årrække konstateret ændringer i, hvilke stoffer der bruges. En udvikling af misbrugsområdet skulle derfor hjælpe flere i behandling og tilpasse ydelserne til de ændrede behov. Det var hertil et ønske, at omlægningen af behandlingen skulle understøtte de såkaldte ”Københavnermål” om social mobilitet, sundhed og beskæftigelse gennem bedre behandling til flere.

Løsningen på omlægningen indbefattede etablering af et nyt samlet behandlingscenter ”Center for Rusmiddelbehandling København” (CRK) for alle borgere med behov for rusmiddelbehandling¹.

I efteråret 2015 blev omlægningens hovedaktiviteter omsat til **10 kernemål** for implementeringen af omlægningen. De første fem kernemål, som i særlig grad omhandlede etablering af rusmiddelbehandlingsenhederne i CRK, blev evalueret i slutningen af 2016. Indeværende rapport udgør anden del af denne evaluering og har fokus på de fem resterende kernemål, som i særlig grad omhandler etablering af tværgående og specialiserede indsatser i CRK. Der er tale om følgende indsatser:

- Etablering af **ungebehandling** og en styrket indsats til borgere med en **dobbeltbelastning** på botilbud
- Etablering af ny tværgående **familieorienteret** rusmiddelbehandling
- Etablering af et nyt **specialiseret tilbud til de mest udsatte** borgere pr. 30. juni 2016 (Specialenheden Forchhammersvej) og pr. 30. juni 2017 etablering af et **lavintensivt tilbud** på Vigerslev Allé (Ambulatoriet Vesterbro)
- Etablering af **brugermøder** i CRK
- Indgåelse af konkrete samarbejder med **frivillige** organisationer

Evalueringen følger op på indsatserne og de politiske beslutninger, der har ligget til grund for indsatserne. Hvor det er muligt, evalueres effekten af indsatsen, herunder borgernes oplevelse og udbytte af indsatserne. Der er ligeledes fokus på, hvordan det er gået med implementeringen, hvilke udfordringer der har været i implementeringen, og hvordan der er arbejdet med disse. Det er et opmærksomhedspunkt, at mange af indsatserne stadig er i proces og har bevæget sig i takt med, at evalueringen er skredet frem. Evalueringen er således et her-og-nu-billede, om end der flere steder er korte beskrivelser af, hvilke initiativer der er på tegnebrættet.

Undersøgelsen tager udgangspunkt i kvalitative interviews med borgere, medarbejdere og ledere samt kvantitative udtræk fra borgernes journaler.

¹ I bilag 1 kan læses yderligere om den samlede omlægning af rusmiddelbehandlingen i Københavns Kommune.

Læsevejledning

Kapitel 2 indeholder en overordnet opsummering af rapportens hovedpointer og overordnede opmærksomhedspunkter i forhold til det videre arbejde med implementeringen af de undersøgte indsatsområder.

Kapitel 3 indeholder en beskrivelse af den metodiske tilgang i evalueringen, samt hvilke datakilder der ligger til grund for rapporten.

Kapitel 4-10 dykker ned i selve evalueringen af de tværgående og specialiserede indsatser:

Kapitel 4: Ungebehandling

Kapitel 5: Udgående behandling på socialpsykiatriske botilbud

Kapitel 6: Familieorienteret Rusmiddelbehandling

Kapitel 7: Specialenheden Forchammersvej

Kapitel 8: Ambulatoriet Vesterbro

Kapitel 9: Brugermøder

Kapitel 10: Frivillighed

Kapitel 2 Konklusion

Evalueringen af de tværgående og specialiserede indsatser viser, at indsatserne er etableret som planlagt, og at de på forskellig vis bidrager til en mere kvalificeret behandling i CRK gennem en mere fleksibel og bredere vifte af behandlingstilbud til borgerne. Indsatserne bidrager således til muligheden for i højere grad at etablere individuelt tilpassede behandlingsindsatser for borgerne og til at styrke effekten af borgernes behandlingsindsats.

Borgerne oplever generelt de tværgående og specialiserede indsatser som meget tilfredsstillende. De lægger her vægt på, at de oplever, at indsatserne har god effekt, og at der er sammenhæng i behandlingen. Samtidig efterlyser borgerne visse steder fortsat mere dialog med og tættere kontakt til personalet.

Evalueringen viser samtidig, at der fortsat pågår et vigtigt og betydeligt udviklingsarbejde omkring indhold, organisering og samarbejde omkring de nye indsatser, som således ikke er endeligt på plads, hvilket må betragtes som naturligt i det tidsperspektiv, indsatserne har været i gang. Undersøgelsen af de tværgående og specialiserede indsatser har således ligeledes givet anledning til en række opmærksomhedspunkter til det fortsatte implementerings- og udviklingsarbejde, som præsenteres i de enkelte kapitler.

Nedenfor præsenteres en opsummering af konklusionerne fra de enkelte kapitler i evalueringen med udgangspunkt i den politiske beslutning:

Ungebehandling

Med omlægningen af misbrugsindsatsen var det et ønske at sikre valgfrihed i behandling til unge i alderen 18-25 år med behov for rusmiddelbehandling. Der er i dag, som ønsket, etableret behandling målrettet unge i både Center for Rusmiddelbehandling København (CRK), i Borgercenter Voksne (BCV) og i Center for Unge og Misbrug i Borgercenter Børn og Unge (BBU).

I CRK kan unge i alderen 18-25 modtage behandling i én af de seks rusmiddelbehandlingsenheder. Siden efteråret 2016 har der ligeledes været etableret et tværgående og specialiseret ungegruppetilbud for unge beliggende i tilknytning til behandlingsenheden på Hørsholmsgade, som supplement til de øvrige behandlingsenheder i CRK.

Behandlingsdata for den samlede gruppe af unge, som er indskrevet i behandling i CRK, viser, at det er lykkedes at få flere unge i alderen 18-25 år i behandling og opnå bedre effekt af behandlingen i CRK. I perioden 2015 -2017 ses således en stigning fra 176 unge i alderen 18-25 år indskrevet i CRK i 2015 til 248 unge i 2017. Data viser ligeledes bedre behandlingsresultater for de unge. I forhold til unge indskrevet i behandling for problematisk brug af stoffer ses en stigning i andelen med status "ophørt", "reduceret" eller "stabiliseret" fra 37 % i 2016 til 46 % i 2017. Blandt unge i alkoholbehandling ses ligeledes en stigning i andelen af unge, der udskrives med status "ophørt", "reduceret" eller "stabiliseret" fra 25 % i 2016 til 42 % i 2017, om end der her er tale om et begrænset antal unge (33), der er udskrevet pågældende år.

Behandlingsresultater fra den specialiserede tværgående ungegruppe viser en endnu større effekt på de unges brug af rusmidler. Således er 59 % af de unge, der har deltaget i ungegruppen i løbet af en ni-måneders undersøgelsesperiode, udskrivet med status "ophør" af rusmidler ved udskrivning af gruppen. Unge som har indgået i den specialiserede ungegruppe giver udtryk for, at de har været meget glade for forløbet. De nævner, at forløbet har styrket dem både i forhold til at få reduceret deres misbrug og i forhold til såvel uddannelse og beskæftigelse som sociale relationer. Dette bekræftes af behandlerne i ungegruppen, som ligeledes vurderer, at der er sket en positiv udvikling, idet de unge har færre psykiske udfordringer, og idet de unge er kommet tættere på uddannelse og/eller beskæftigelse. Seks ud af 12 unge, der ikke var i uddannelse eller job ved indskrivning i gruppen, kom tilbage til eller startede op i nye uddannelses/beskæftigelsesforløb under gruppeforløbet.

De gode resultater fra ungegruppen til trods, kan det konstateres, at det har været svært at tiltrække unge til ungegruppen på tværs af byen. Der er på den baggrund aktuelt et arbejde i gang for at sprede den specialiserede ungegruppe til flere behandlingsenheder i 2018.

Det er også en erfaring, at den tværgående ungegruppe ikke har matchet behandlingsbehovet blandt unge i substitutionsbehandling, hvor der er behov for yderligere at styrke den individuelt orienterede, strukturerede og opfølgende indsats. Med dette sigte for øje er der udarbejdet en udvidet indskrivnings- og opfølgingsprocedure målrettet unge i substitutionsbehandling.

Udgående behandling på socialpsykiatriske botilbud

Det er erfaringen, at der er mange borgere i socialpsykiatriske botilbud med problematisk brug af rusmidler. Det er også erfaringen, at de disse borgere har vanskeligheder med at opsøge behandling i det almindelige behandlingsregi. Derfor blev der i forbindelse med misbrugsomlægningen besluttet at etablere udgående rusmiddelbehandling i socialpsykiatrien.

Evalueringen tager udgangspunkt i pilotindsatsen, hvor den udgående indsats blev etableret på fem udvalgte socialpsykiatriske botilbud. Siden er indsatsen blevet opskaleret til at dække alle socialpsykiatriske centre.

Evalueringen viser, at 31 borgere fra socialpsykiatrien som følge er kommet i enten behandling eller i motiverende forløb i URUS (Udgående Rusmiddelbehandling). Indsatsen har kun været i gang i et år på nuværende tidspunkt og med målgruppens kompleksitet taget i betragtning, må dette således betragtes som et godt resultat. Indsatsen viser, at det er muligt for borgerne at ændre deres rusmiddelbrug og -adfærd. Således vurderer behandlere, at otte borgere enten har ophørt, reduceret eller blevet bedre til at mestre deres rusmiddelbrug. Andre borgere har fået større åbenhed, erkendelse, motivation og viden om sig selv og rusmiddelbruget.

Gennem indsatsen har der været et stort arbejde med at opsøge borgere i tilbuddene og klæde tilbuddenes medarbejdere på til at have fokus på borgernes rusmiddelbrug. I botilbuddene opleves det overordnet set, at der herigennem er sket et kompetenceløft hos medarbejderne. De har fået mere viden om rusmidler større forståelse for, hvad det vil sige at have et rusmiddelproblem. Medarbejderne er også blevet inspireret til at arbejde på nogle nye måder i samarbejdet mellem borger og rusmiddelbehandler.

Overordnet ser den udgående rusmiddelbehandling således ud til at være en meningsfuld indsats, som gør en forskel for borgerne og den samlede indsats, som borgerne modtager i botilbuddene. Indsatsen er stadig under opbygning og udvikling, hvorfor den vil være relevant stadig at følge tæt.

Familieorienteret rusmiddelbehandling

Beslutningen om misbrugsomlægningen indbefattede ligeledes et ønske om at hjælpe flere forældre og at udnytte ressourcerne bedre, så der kommer øget fokus på børnene af borgere i misbrugsbehandling.

Beslutningen indbefattede blandt andet at:

1. Nedlægge Familieambulatoriet Thoravej som tilbud og oprette et nyt specialiseret tilbud/team, der fleksibelt kan varetage eller bistå arbejdet med familier på de almene rusmiddelenheder
2. Optimere samspillet mellem rusmiddelbehandlingen og børnefamilieindsatsen i Borgercenter Børn og Unge (BBU)

I efteråret 2015 blev det af ledelsen i CRK herudover besluttet, at det var nødvendigt med en generel

3. Implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling på alle rusmiddelenheder for at sikre en fællesfaglig og systematisk platform til at arbejde med familier med rusmiddelproblemer.

Evalueringen viser, at CRK er godt på vej i forhold til alle tre punkter:

I 2016 etableret er der etableret et nyt specialiseret tilbud under navnet "Familieorienteret Rusmiddelbehandling Enghavevej", som tilbyder rusmiddelbehandling til gravide og familier, hvor der er alvorlige bekymringer for børnenes trivsel.

Der er taget initiativ til at få udarbejdet en samarbejdsaftale mellem BBU og CRK, der beskriver centrenes ydelser og fælles arbejdsgange. Dette arbejde bør fremadrettet følges med henblik på at styrke samarbejdet på særligt myndighedsområdet yderligere.

Derudover er der implementeret familiefokus på de øvrige rusmiddelbehandlingsenheder. Der har i perioden frem til nu særligt været fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne og at implementere en organisering på enheder, som understøtter implementeringen. To familiepsykologer tilknyttet et satspuljeprojekt har i perioden understøttet dette arbejde i enhederne. De varetager på nuværende tidspunkt den primære dialog og kompetenceudvikling i de øvrige enheder, og der er derfor behov for at være opmærksom på, hvad der skal ske, når satspuljeprojektet ophører ultimo 2019.

Evalueringen viser, at de pårørende, herunder børn, i et vist omfang er begyndt at blive inddraget i behandlingen, men at der er potentiale for, at endnu flere pårørende kan inddrages. I de kvantitative data ser det ud til, at CRK kan have en forebyggende funktion, idet størstedelen af de børn og unge, der har deltaget i samtale, ikke har kontakt til BBU. CRK har således mulighed for at "opdage" og tilbyde hjælp til børn og unge, der kan have behov herfor.

De borgere og pårørende, der har haft et familieorienteret forløb, giver i evalueringen udtryk for, at de er yderst tilfredse. På trods af at det har været svære og smertefulde processer, fortæller de som en del af evalueringen, at de alle er blevet styrket på hver sin måde.

Med implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandling er det lykkedes at skabe et massivt fokus på borgerens nære relationer, og der er etableret en vis grad af organisering omkring dette på enhederne. Familiefokusset er dog samtidig en helt ny måde at arbejde på for medarbejderne i CRK, hvilket indbefatter en række dilemmaer i dialogen med de borgere, som er indskrevet i behandling. Medarbejderne efterspørger dog fortsat yderligere afklaring og rammesætning omkring opgaven, ligesom det fortsat opleves som en ressourcetung opgave.

Evalueringen peger på, at der fortsat er nogle implementeringsmæssige opmærksomhedspunkter både i forhold til organiseringen af arbejdet på enhederne, i samarbejdet mellem enhederne og det specialiserede tilbud på Enghavevej samt i samarbejdet med BBU.

Specialenheden Forchammersvej

Med misbrugsomlægningen blev det ligeledes besluttet at supplere de øvrige enheder med et nyt skadesreducerende tilbud til borgere med særlige somatiske og sociale vanskeligheder. Det nye specialiserede tilbud skulle være en fusion af de to tidligere tilbud Forchammersvej og Classensgade.

Det nye tilbud "Specialenheden Forchammersvej" er etableret og tilbyder en helhedsorienteret og tværfagligt specialiseret indsats til nogle af de mest udsatte borgere. Evalueringen peger på, at der med etableringen af Specialenheden Forchammersvej er kommet en bredere vifte af behandlingstilbud og en bedre mulighed for fleksible og individuelt tilpassede behandlingsforløb for borgere i substitutionsbehandling.

Der er café/værested på stedet med tilbud om diverse sociale og sundhedsunderstøttende aktiviteter, herunder tilbud om mad og træningsfaciliteter. Behandlingsenheden rummer hertil et intensivt og tidsafgrænset tilbud, der er tværgående for alle borgere i substitutionsbehandling. Der er hermed skabt en ramme for, at flere borgere i substitutionsbehandling har adgang til en intensiv og specialiseret indsats, end det tidligere har været tilfældet.

Det var i forbindelse med beslutningen om fusionen af de to tidligere tilbud centralt, at processen omkring sammenflytningen af borgere skulle foregå så nænsomt og trygt som mulig. I den indledende periode var der borgere fra begge de to tidligere tilbud, som oplevede forandringerne som utrygge. Dette kom også til udtryk i en tilsynsrapport fra juli 2017, umiddelbart efter sammenflytningen. Borgere, der i forbindelse med indeværende evaluering er interviewet om processen, giver udtryk for, at der siden da har været en positiv udvikling, og de giver generelt udtryk for, at sammenflytningen er gået godt.

Behandlingsdata peger ligeledes på, at flytningen er gået som håbet i forhold til, at borgerne er fulgt med, og at der ikke ses frafald af behandling. Dataene viser ydermere, at det er lykkedes at fastholde borgere i den interne behandling:

- 37 ud af 42 borgere fulgte med til Forchammersvej fra Classensgade. Af de fem borgere, der *ikke* fulgte med, er én overgået til egen læge (delegering), én er død og tre overgik til anden intern behandling i CRK.

- Halvandet år efter fusionen er 9 borgere udskrevet af tilbuddet på Forchhammersvej: én er delegeret til egen læge, én er død, mens syv er overflyttet til anden ambulans behandling i CRK.

De intensive og tidsafgrænsede pladser er etableret, men med kun et fåtal af henviste borgere er de endnu ikke kommet ordentligt i drift.

Der arbejdes fortsat med at udvikle tilbuddet, herunder også de intensive pladser, i forhold til at finde en organisering, som kan sikre bedre udnyttelse af ressourcerne, både internt og i forhold til de øvrige enheder, flere strukturerede behandlingsforløb samt tættere kontakt til personalet.

Ambulatoriet Vesterbro

Socialudvalget besluttede med omlægningen ligeledes, at der, som erstatning for den tidligere lægeklinik i Turesensgade, skulle etableres et nyt lavintensivt sundhedsfagligt tilbud i tilknytningen til rusmiddebehandlingsenheden på Vigerslev Alle. Det nye tilbud blev som planlagt etableret per den 1. juni 2017 og har fået navnet Ambulatoriet Vesterbro. Med dette tilbud er der kommet en bredere intern vifte af behandlingstilbud og en bedre mulighed for fleksible og individuelt tilpassede behandlingsforløb for borgere i substitutionsbehandling. Ambulatoriet Vesterbro er et afgrænset tilbud målrettet stabile substitutionsbrugere uden behov for anden hjælp end medicinsk og sundhedsfaglig behandling.

De interviewede borgere på Ambulatoriet Vesterbro udtrykker tilfredshed med tilbuddet og fortæller, at de modtager en bredere sundhedsfaglig indsats, end de har været vant til.

Det har i forbindelse med beslutningen om etablering af Ambulatoriet Vesterbro været centralt, at processen omkring flytningen af borgere skulle foregå så nænsomt og trygt som mulig. Borgere i tilbuddet fortæller, at processen omkring og selve flytningen er foregået godt. Dette understøttes af behandlingsdata, der viser, at 228 ud af 240 borgere er fulgt med til det nye tilbud, hvilket svarer til 95 pct. af borgerne. De 12 borgere der ikke fulgte med fordeler sig således: fire var trappet ud af substitutionsmedicin og havde derfor ikke længere behov for substitutionsbehandling, én overgik til smertebehandling hos praktiserende læge, én var fraflyttet, én var udskrevet til psykiatrien, én udskrevet uden kendt årsag og fire var afdøde ved døden før overtagelse i Ambulatoriet Vesterbro.

Brugermøder

Med omlægningen har det været centralt at sikre borgerperspektivet i udvikling og tilrettelæggelse af behandlingstilbud i CRK gennem øget borgerinddragelse. Det blev i denne forbindelse besluttet, at der skulle etableres brugercenterråd som supplement til det løbende og direkte samarbejde med den enkelte borger om vedkommendes konkrete behandlingsforløb.

På baggrund af en inddragelsesproces, med blandt andet brugerorganisationer, blev det besluttet at udvide centerrådet til lokale og åbne brugermøder med det ønske at komme i dialog med endnu flere borgere, end det var forventet at blive muligt gennem et centerråd. I processen omkring at sikre øget brugerinddragelse blev der også peget på, at den samlede målgruppe af borgere indskrevet i behandling i CRK er en meget differentieret målgruppe og repræsenterer forskellige ønsker til inddragelse. Det blev på denne baggrund

besluttet at målrette brugermøder som inddragelsesfora for borgere i substitutionsbehandling og opstille tilfredshedsstandere på enhederne for borgere i alkohol- eller stofbehandling. Disse skal give mulighed for løbende feedback på og input til konkrete aktiviteter og forslag i enhederne. Da tilfredshedsstanderne endnu ikke er implementeret (planlagt implementeret juni 2018), omhandler denne evaluering, hvorvidt der er skabt øget borgerinddragelse gennem etablering af brugermøder på substitutionsområdet.

Siden efteråret 2017 har der været brugermøder på enhederne for substitutionsbehandling. Borgere, som er interviewet i forbindelse med evalueringen, giver blandede tilbagemeldinger på de foreløbige erfaringer med brugermøderne. På den ene side fortælles om lydhørhed og dialog mellem borgere og medarbejdere og konkrete initiativer, der er taget på baggrund af input fra borgere, og samtidig gives udtryk for, at det opleves svært at få forslag realiseret.

Medarbejdere og ledere fra enhederne oplever, at borgermøderne har bidraget til gode input fra borgere om behandlingen og enheden, og at de åbne møder betyder, at man som ønsket kommer i kontakt med flere end ved traditionelle lukkede brugerråd.

Evalueringen peger på, at møderne fortsat er under udvikling i enhederne og kræver fortsat fokus, blandt andet da det er vanskeligt at tiltrække borgere til møderne. Der deltager i gennemsnit 2-5 borgere per møde. Der arbejdes derfor fortsat med forskellige modeller for at få flere til at deltage med henblik på at styrke borgerinddragelsen og sikre borgerperspektivet i den fortsatte udvikling af behandlingscentret.

Frivillighed

Endeligt fremgik det af beslutningen om omlægningen af misbrugsindsatsen, at der skulle tages initiativ til samskabelse i udviklingen af tilbud og aktiviteter med relevante frivillige organisationer på området.

Der er i 2017 ansat en frivillighedskoordinator, og der er udarbejdet ny vision og strategi for området med henblik på både udvikling og kvalitetssikring af området. Et centralt fokus i dette arbejde er at brobygge til civilsamfundet, at styrke muligheder for beskæftigelse samt at modvirke ensomhed blandt borgerne.

Der er for de kommende år planlagt seks hovedindsatser for samarbejdet med frivillige. Effekten af disse indsatser vil blive fulgt tæt. Indtil nu har der ikke været tradition for, at de frivillige organisationer har dokumenteret deres indsats, hvorfor det indtil nu har været svært at vurdere kvaliteten og effekten af indsatserne. Derfor er der udarbejdet et nyt registreringssystem, som skal give mulighed for fremover at følge udviklingen.

Kapitel 3 Metode

Dette kapitel har til formål at give et overblik over hvilke metoder og data, der ligger til grund for rapportens konklusioner. Evalueringsrapporten er udarbejdet på baggrund af kvalitative interviews med ledere, medarbejdere og borgere samt kvantitative udtræk fra journalsystemet (CSC). En samlet oversigt over anvendte kilder til de enkelte undersøgelsesområder fremgår af nedenstående oversigt.

Tabel: Oversigt over kilder i dataindsamlingen

Overordnet mål	Indsats	Medarbejder-interviews	Leder-interviews	Borger-interviews	Kvantitative data
Flere borgere stopper eller reducerer deres misbrug	Specialenheden Forchammersvej	x	x	x	x
	Ungebehandling	x	x	x	x
	Familieorienteret rusmiddelbehandling	x	x	x	x
	Ambulatoriet Vesterbro	x	x	x	x
	Udgående rusmiddelbehandling på socialpsykiatriske botilbud	x	x		x
	Brugermøder	x		x	
	Frivillighed			x	x

Kvantitative data

Den kvantitative del af evalueringen baserer sig på udtræk fra det elektroniske journaliseringssystem CSC. Enkelte steder er manuelle optællinger taget i brug. Til evaluering af implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandling benyttes herudover kvantitative data fra Socialstyrelsens database om projektet "Tæt på børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer".

Kvalitative data

Den kvalitative del af evalueringen baserer sig på interviews med ledere, medarbejdere og borgere. Formålet med interviewene er at give indblik i nogle af de erfaringer, der er blevet gjort med de nye tiltag. Interviewene er både foretaget med enkeltpersoner og med grupper. Begge former for interviews har været tilrettelagt som semistrukturerede interviews med indledningsvise åbne spørgsmål om muligheder, udfordringer samt forslag til forbedringer. De åbne spørgsmål har givet mulighed for at lade informanterne tale om det, de finder væsentligst.

Særligt for interviewene med borgerne er interviewguiden derudover udformet med henblik på at opnå viden om borgernes oplevelse af og tilfredshed med tilbuddet med fokus på de koncepter, som indsatserne tilrettelægges ud fra. Dette har været med henblik på at generere viden om, hvad der ifølge borgerne er eller har været hjælpsomt for dem.

Interviewformen har primært været face-to-face interviews. Enkelte interviews har dog været foretaget via telefon, mens andre "interviews" er foregået i form af skriftlige besvarelser på en række spørgsmål.

Tabel: Antal medarbejdere og borgere, der har deltaget i undersøgelsen via interviews eller skriftlige tilbagemeldinger

	Medarbejdere/ledere	Borgere
Specialenheden Forchammersvej	11 (repræsenteret af 2 enheder)	5
Ungebehandling	5 (repræsenteret fra 2 enheder) ²	3
Familieorienteret rusmiddelbehandling	17 4 gruppeinterviews 2 individuelle interviews	6 3 individuelle interviews 1 gruppeinterview
Ambulatoriet Vesterbro	3 (skriftlig besvarelse fra teamet)	7
Udgående rusmiddelbehandling på socialpsykiatriske botilbud	3 fra CRK 3 ledere fra socialpsykiatrien	0 ³
Brugerråd	9 (skriftlig besvarelse af spørgsmål om tilbuddet repræsenteret af 9 enheder)	11
Frivillighed	7 5 ledere 2 medarbejdere	

² Disse er suppleret med input fra en ungearbejdsgruppe, der repræsenterer yderligere 3 enheder

³ Interview med borgere er her fravalgt, idet der er tale om en målgruppe, som i forvejen er meget skrøbelig, og hvor det er en central del af indsatsen at opsøge og skabe kontakt til borgerne.

Kapitel 4 Ungebehandling

Med omlægningen af rusmiddelbehandlingen traf Socialudvalget (SUD) beslutning om, at Københavns Kommune skal have to behandlingstilbud til unge i alderen 18-25 år - det ene tilbud i det allerede eksisterende Center for Unge og Misbrug (Borgercenter Børn og Unge (BBU)) og det andet i det nye Center for Rusmiddelbehandling København (CRK). Formålet var at give de unge en mulighed for at vælge mellem forskellige behandlingstilbud med henblik på at kunne få individuelt tilpassede og specialiserede behandlingstilbud målrettet de unges forskellige behandlingsbehov.

Med to behandlingstilbud til unge udnyttes allerede opbyggede erfaringer inden for både børne-, unge- og voksenområdet. I Center for Unge og Misbrug er der allerede opbygget en stærk ungekultur omkring forebyggelse og behandling til unge, mens der fra de tidligere behandlingssenheder inden for voksenområdet har været gode erfaringer i forhold til behandling af de mere udsatte unge, herunder unge med dobbeltdiagnose og unge med behov for substitutionsmedicin⁴.

Med omlægningen er det ligeledes målet, at flere unge kommer i behandling, og at der ses en øget effekt af behandlingen.

Dette kapitel indeholder en evaluering af ungebehandlingen i CRK med en opfølgning på, hvorvidt der er kommet flere unge i behandling, og hvorvidt behandlingsresultaterne er forbedret. Hertil følger en opfølgning på implementering af en specialiseret ungebehandling i CRK med et unge- og medarbejderperspektiv på de foreløbige erfaringer. Afslutningsvist er der en fælles opsamling med opmærksomhedspunkter til det fortsatte arbejde med ungebehandling i CRK samt et oprids af nye tiltag målrettet ungebehandlingen i 2018.

Evalueringen af ungeindsatsen bygger på kvantitative og kvalitative data, herunder interviews med tre unge indskrevet i den specialiserede ungegruppe, ungebehandlere samt medarbejdere og ledere fra to øvrige behandlingssenheder.

Udvikling i antallet af unge i behandling

Som det fremgår af nedenstående oversigt ses en positiv udvikling i antallet af unge, der er blevet indskrevet i CRK gennem de seneste par år:

	2015	2016	2017
Stof	142	159	205
Alkohol	34	45	43

⁴ Kilde: "Sagsfremstilling, Indstilling og beslutning" vedrørende løsning på omlægningen af misbrugsbehandlingen i Københavns kommune samt tilhørende "Bilag 1: Samlet løsning for udvikling af misbrugsområdet"

Tallene viser en stigning i antallet af unge i alderen 18-25 år indskrevet i både stof- og alkoholbehandling fra 2015 til 2017, størst for unge i stofbehandling. Stigningen i andelen af unge i behandling i CRK ligner således det billede, der gør sig gældende generelt i Danmark for perioden 2002 -2016.⁵

Generelt er det et opmærksomhedspunkt, at der er relativt få unge indskrevet i alkoholbehandling. Det kan skyldes, at et stort alkoholbrug er en almindelig del af mange unges liv, og at det derfor kan være svært at skelne mellem et rekreativt og problematisk brug. Samtidig er der blandt medarbejderne erfaringer med, at alkohol ofte kan spille en stor rolle også for unge, der indskrives i stofbehandling, og som i behandlingen derfor får hjælp til at håndtere begge rusmiddeltyper. Integrationen af stof- og alkoholbehandlingen i CRK er således et vigtigt element i en styrket og samlet behandlingsindsats i forhold til de unge.

Behandlingsresultater

I efteråret 2016 blev etableret et tværgående og specialiseret ungegruppetilbud for unge beliggende i tilknytning til behandlingssenheden på Hørsholmsgade, som supplement til de øvrige behandlingssenheder i CRK. De specialiserede tilbud uddybes senere i dette kapitel.

Ét af hovedformålene med misbrugsomlægningen er at opnå bedre behandlingsresultater. Hertil skal behandlingen bidrage til at understøtte flere københavnere i at øge deres livskvalitet og sociale mobilitet.

Hovedfokus i dette afsnit er på de unge, der har deltaget i ungegruppen i den specialiserede ungebehandling gennem de første ni måneder, hvor ungegruppen var etableret. Undervejs bliver der sammenlignet med unge indskrevet i behandling på de øvrige rusmiddelbehandlingssenheder.

I den specialiserede ungegruppe er der med udgangspunkt i hovedformålene med omlægningen formuleret mål om, at den unge opnår reduktion eller ophør af forbrug af rusmidler, og at den unges sociale mobilitet styrkes gennem et integreret fokus på uddannelse og beskæftigelse i behandlingen. Resultater for disse mål gennemgås nedenfor.

Status på rusmidler ved udskrivning

Som det ses af nedenstående tabel blev 59 % af de unge (10 ud af 17 unge) udskrevet med status "ophørt" af ungegruppen.

Tabel: Status på rusmiddelbrug ved udskrivning af specialiseret ungegruppe

Status på rusmidler ved udskrivning	
Ophør	10 unge (59 %)
Reduceret	3 unge (18 %)
Øget	1 ung (6 %)
Uændret	2 unge (12 %)
Ukendt	1 ung (6 %)

⁵ Kilde: Momentum nr. 6/2018 med henvisning til Sundhedsdatastyrelsens register over stofmisbrugere (SIB)

Med opmærksomhed på at datagrundlaget for ungegruppen er begrænset til 17 deltagere, må resultaterne i den specialiserede ungegruppe betegnes som meget positive. I forhold til resultaterne for ungegruppen gøres opmærksom på, at der er tale om status opgjort ved udskrivning af gruppen og ikke ved den endelige udskrivning fra behandlingscentret. Mens tre af de unge blev udskrevet af behandlingsenheden efter gruppeforløbet, fortsatte fem af de unge i interne efterbehandlingsforløb i mindre intensive gruppetilbud eller ved individuelle samtaler, én fortsatte i døgnbehandling, to blev udskrevet på grund af arbejde, to blev pauseret pga. ferie og højskoleophold og fire blev udskrevet som udeblevet. Ved den endelige udskrivning af behandlingscentret ses et lille fald i andelen af unge, der udskrives med status på rusmiddelbrug som "ophørt" til 55 %. Det er derfor et fremadrettet opmærksomhedspunkt, hvordan resultaterne fra den specialiserede ungegruppe fastholdes ved tilrettelæggelse af efterfølgende mere ekstensive behandlingsindsatser.

Til sammenligning blev 32 % af unge indskrevet i behandling for problemer med hash, kokain eller andre centralstimulerende stoffer udskrevet i 2017 med status på rusmidler som "ophørt". Tilsvarende blev 24 % af unge, der har været i behandling for problemer med alkohol udskrevet i 2017 med status "ophørt". Ser man på behandlingsresultater siden 2016 ses en generel positiv udvikling:

Tabel: Status på rusmiddelbrug ved udskrivning af CRK i 2016 og 2017

Status på rusmidler ved udskrivning	2016	2017
Stof (alle stoftyper) (Ophør, reduceret, stabiliseret)	37 %	46 %
Alkohol (Ophør, reduceret, stabiliseret)	25 %	42 %

I en rapport udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning⁶ refereres til nationale og internationale undersøgelser af effekten af stofmisbrugsbehandling til unge. I disse undersøgelser ses ophør af rusmidler ved udskrivning for 34-39 % af de unge, mens et nyt og større forskningsprojekt ("Metodeprogrammet") om stofmisbrugsbehandling til unge i Danmark⁷ har vist behandlingsresultater på op til 51 % stoffri unge ni måneder efter indskrivning. Selvom disse tal ikke er direkte sammenlignelige med tallene fra CRK, bliver det interessant at følge, om de positive resultater fra ungegruppen i CRK kan fastholdes over en længere periode, som vist ved Metodeprogrammet.

Uddannelse og beskæftigelse

Hvad angår uddannelse og beskæftigelse viser resultaterne fra ungegruppen, at der er sket en fordobling i antallet af unge i uddannelse eller beskæftigelse ved udskrivning.

⁶ Center for Rusmiddelforskning 2017: *Behandling af unge der misbruger stoffer*

⁷ Metodeprogrammet for stofmisbrugsbehandling til unge i Danmark er en del af "Stofmisbrugspakken", som blev lanceret i 2012, hvor formålet har været at fremme anvendelsen af behandlingsmetoder, der har dokumenteret effekt i forhold til målgruppen.

Opgørelsen viser, at mens 12 af de unge ikke var i uddannelse og beskæftigelse inden opstart i ungegruppen, var der tilsvarende kun seks unge, der ikke var i uddannelse og beskæftigelse ved udskrivning fra gruppen. Fem af de øvrige unge i gruppen var i forvejen tilknyttet arbejde eller uddannelse. Der ses således eksempler på, at de unge gennem gruppeforløbet styrkes i forhold til målet om uddannelse og beskæftigelse.

Med forbehold for det lille antal af unge må det konstateres, at der for de unge i ungegruppen er sket en positiv udvikling i forhold til målet om at styrke de unges sociale mobilitet, idet flere unge er kommet i uddannelse eller beskæftigelse eller har genoptaget arbejde efter en sygdomsperiode, mens de har været indskrevet i ungebehandlingen.

Hvis man sammenligner de unge fra ungegruppens uddannelses-/beskæftigelsessituation med de 219 øvrige unge, der har gennemgået et behandlingsforløb i enhederne for alkohol- og stofbehandling i samme periode som evalueringen af den specialiserede ungegruppe, ses det ligeledes, at mange af disse unge, svarende til 60 %, ikke var i uddannelse eller ordinær beskæftigelse ved indskrivning. Data om beskæftigelsesstatus på disse unge på indskrivningstidspunktet i CRK viser, at

- 39 % var i uddannelse (SU),
- 38 % modtog uddannelseshjælp (kontanthjælp),
- 9 % modtog anden ydelse (fx dagpenge, fleksjobydelse, integrationsydelse, eller ydelser tilknyttet ressourceforløb og jobafklaring),
- 14 % var uden kendt forsørgelsesgrundlag.

I forhold til udviklingen af disse øvrige unges uddannelses- og beskæftigelsessituation gennem deres behandlingsforløb ses på udskrivningstidspunktet, at:

- 38 % var under uddannelse eller i arbejde,
- 40 % modtog uddannelseshjælp (kontanthjælp),
- 7 % modtog anden ydelse (fx dagpenge, fleksjobydelse, integrationsydelse, eller ydelser tilknyttet ressourceforløb og jobafklaring).

Dykker man lidt ned i tallene ses, at det ikke nødvendigvis er de samme unge, der eksempelvis forbliver på uddannelseshjælp eller SU. Selvom der således er et vis flow mellem grupperingerne fra ind- til udskrivning, ses ikke samme grad af udvikling i andelen af unge, der kommer i uddannelse eller beskæftigelse, som det har været tilfældet for unge, der har deltaget i den specialiserede ungegruppe.

Om end det statistiske grundlag endnu er for simpelt til at tale om et mønster for den specialiserede ungegruppe, viser data samlet set, at behovet for rusmiddelbehandling som understøttende element til de unges uddannelses- og beskæftigelsessituation er stort og fortsat skal være en prioriteret opgave i CRK. Det viser ligeledes, at mange har behov for hjælp til at blive tilknyttet jobcentre og til at få et stabilt økonomisk forsørgelsesgrundlag.

Siden januar 2018 er der igangsat et foreløbigt fireårigt samarbejdsprojekt mellem CRK og jobcentrene i København med henblik på at få flere i uddannelse eller ordinært arbejde, og at borgerne tilknyttes en virksomhedskonsulent, der yder en håndholdt indsats til den enkelte. Det bliver således spændende at følge, i hvilken udstrækning denne indsats kan bidrage til en yderligere positiv udvikling i ikke mindst de

unges uddannelsessituation.

Den specialiserede ungebehandling

Dette afsnit indeholder en beskrivelse af den nye tværgående og specialiserede ungebehandling i CRK, der blev etableret i forbindelse med omlægningen.

Det specialiserede behandlingstilbud har været i drift siden den 1. oktober 2016 som et tværgående gruppetilbud for alle unge i CRK, der ønsker tilbuddet, og hvor tilbuddet matcher den unges behandlingsbehov.

Tilbuddet er placeret på Rusmiddelenheden Hørsholmsgade, hvor en selvstændig bygning danner ramme for behandlingen. Med den selvstændige bygning er der tilstræbt at skabe en attraktiv ramme for behandlingen, hvor det er muligt at træde ind af døren uden at føle sig som "en del af" det øvrige behandlingstilbud. Lokalerne er indrettet imødekomende og med et ikke-institutionaliseret udtryk med eksempelvis et "hænge ud" område med sækkestole og pallesofaer (se foto).



Da man som ung frit kan træde ind ad døren på alle rusmiddelenheder i centret, er der fokus på at sikre en nem overgang for unge, der ønsker at blive en del af den nye ungegruppe.

Indhold i den tværgående og specialiserede ungebehandling

Behandlingen er tilrettelagt som gruppebehandling med fremmøde to gange ugentligt inklusiv fælles frokost. Der arbejdes ud fra metoderne motiverende samtaleteknik, løsningsfokuseret samtale, kognitiv og narrativ behandling samt positiv psykologi med konceptet "Styrkespillet", som har fokus på at identificere og understøtte de unges styrker med henblik på at fremme tro på egne evner og fremtid.

Den specialiserede ungebehandling er opbygget ud fra følgende principper:

- Helhedsorientering i forhold til den unges liv, med *særligt* fokus på uddannelse og beskæftigelse samt samarbejde med pårørende og/eller netværk.
- Gode overgange mellem de forskellige indsatser – internt i CRK og til eksterne samarbejdspartnere med systematisk koordinering og tæt opfølgning på indsatser/mål.
- Få professionelle kontakter, dvs. få skift fra indskrivning og gennem behandlingsforløbet.
- Fokus på eventuelt behov for støtte til fremmøde i enheden (fx ved telefonopkald el. SMS).

Ungeindsatsens mål er følgende:

- Den unge opnår reduktion eller ophør af forbrug af rusmidler.
- Den unge i stigende grad tager ansvar for og styring af eget liv og valg.

- Den unges sociale mobilitet og generelle livssituation og -kvalitet styrkes.
- Den unge opnår overblik, forståelse og klarhed over sin situation og kan dermed tage stilling til sit videre liv og blive mere klar på, hvad vedkommende gerne vil med sit liv, herunder særligt fokus på job, uddannelse og etablering af netværk.

Derudover vil de unge have mulighed for at bruge CRKs øvrige tilbud, eksempelvis lægelig behandling, psykiater, træning eller psykolog ved behov.

Anvendelsen af tilbuddet

I undersøgelsesperiodens ni måneder har 19 unge været indskrevet i ungegruppen. Alle henvendelser om opstart er imødekommet, og der har ikke været ventetid på opstart. Med en gennemsnitlig indskrivningstid på tre måneder i gruppen og et gruppeantal på otte unge i gruppen har kapaciteten i perioden med 24 pladser ikke været fuldt udnyttet.

I undersøgelsesperioden er der henvist unge til ungegruppen fra fire af de seks rusmiddelenheder i CRK, heraf én substitutionsenhed. Størstedelen af de unge i gruppen er unge, der i forvejen havde søgt behandling i Hørsholmsgade (13 unge), og tilbuddet er således ikke anvendt tværgående i den udstrækning, det har været ønsket.

Til sammenligning med de 19 unge i ungegruppen, var 242 unge indskrevet i centrets øvrige ambulante individuelle og/eller gruppebaserede behandlingstilbud eller i døgnregi.

Ifølge ledere og medarbejdere på tværs af enhederne er der flere forklaringer på, hvorfor der ikke er flere, der har deltaget flere i den tværgående ungegruppe:

- Rekrutteringsgrundlaget til en ambulant ungegruppe fra *substitutionsområdet* er begrænset med 28 indskrevne i den pågældende periode. Hertil pointeres, at unge i substitutionsbehandling ofte ikke matcher kriterierne for deltagelse i gruppebehandling, hvor der blandt andet forventes mødestabilitet og dét at kunne indgå i en terapeutisk setting, med andre, flere timer ad gangen. Flere af de unge beskrives endvidere som mere grænseløse og eksperimenterende i deres rusmiddelbrug end unge fra alkohol- og stofområdet, og med massive øvrige problemstillinger end rusmidler. Udfordringer forbundet med psykiatriske diagnoser, hjemløshed og et kaotisk hverdagsliv spiller ind på et ofte ustabil fremmøde i behandlingsenhederne. Det er erfaringen, at flere af disse unge på den baggrund i højere grad profiterer af individuelle forløb, som kan tilrettelægges mere fleksibelt, hvis ikke der er behov for mere intensiv behandling i døgnregi.
- Fra *alkohol- og stofområdet* beskrives, at nogle unge ikke altid ønsker at blive tilknyttet en specifik "ungegruppe", men i stedet foretrækker de generelle gruppetilbud og/eller individuelle samtaleforløb, eksempelvis unge i arbejde, og som ikke ønsker det særlige uddannelses-/beskæftigelsesfokus, der er i ungegruppen. Der er også unge, som ikke ønsker eller har mulighed for at deltage i behandling med fremmøde to gange ugentligt.
- Det er generelt erfaringen, uanset rusmiddeltype, at nærhedsprincippet for behandling spiller en afgørende rolle i valget af behandling. Mange unge fortæller på den baggrund at foretrække det lokale behandlingstilbud, hvor de først har ladet sig indskrive, frem for at lade sig overflytte til ny rusmiddelenhed.

Der er således forskellige forklaringer på, hvorfor der ikke har været flere henvendelser til det specialiserede ungetilbud. Nogle unge ønsker ikke specifikt ungetilbud, andre vurderes at have et andet behandlingsbehov. Særligt væsentlige er vurderingerne af, at ungetilbuddet ikke matcher unge fra substitutionsområdet, og at nærhedsprincippet spiller en afgørende rolle. Det betyder, at der vil være unge, som kunne ønske og profitere af tilbuddet, men ikke tager imod det, fordi det ikke ligger det sted, hvor de er gået ind ad døren og dermed tilsyneladende hurtigt oplever sig knyttet til.

I det følgende vil der blive fulgt på, hvordan nogle af de unge, der har taget imod ungegruppetilbuddet, samt behandlerne tilknyttet gruppen, vurderer tilbuddet i forhold til specifikke fokusområder.

Unge og ungebehandlingernes erfaringer med ungegruppen i praksis

I det følgende beskrives, hvordan nogle af de unge, der har deltaget i gruppen⁸, samt ungebehandlingerne vurderer tilbuddet.

I afsnittet undersøges følgende fastlagte fokusområder i gruppeforløbet, der skal understøtte mål om blandt andet ophør/reduktion af rusmidler, øget livskvalitet og øget social mobilitet:

- Fokus på at fast struktur for form og indhold
- Fokus på uddannelse og beskæftigelse
- Fokus på familie- og netværksperspektiv

Strukturen i gruppeforløbet

Det er en vigtig del af behandlingsprofilen for ungebehandling i CRK, at der arbejdes struktureret med de mål, den enkelte har for forløbet, og at gruppesessionerne tilrettelægges ud fra en fast struktur med dagsorden, faste temaer, individuelle opgaver og ugemål.

Både de unge og medarbejderne fortæller, at der arbejdes struktureret med kontinuerlig opfølgning på mål og arbejdsopgaver. Erfaringen er, at strukturen fungerer godt, fordi det hjælper til at fastholde fokus i gruppen og generelt skaber struktur i hverdagen for de unge. Samtidig har der ifølge behandlerne været behov for en høj grad af fleksibilitet, da de unges behov og funktionsniveau er meget differentieret⁹.

Alle de interviewede unge oplever, at der arbejdes relevant med mål og opgaver. En ung fortæller, hvordan han var overrasket over, at forløbet kunne fastholde ham i hans mål og tillægger de konkrete behandlingsopgaver og det kontinuerlige fokus på det mål, han havde sat sig, som afgørende herfor:

"Jeg havde regnet med, at jeg ville starte i gruppen, og så blive ved med at falde i i en periode, og så forhåbentligt få det behandlet ik'... Der var ikke rigtig på noget tidspunkt hvor jeg røg i gruppen... Der var

⁸ Der er med undersøgelsen interviewet tre unge. På et givent tidspunkt blev alle unge fra ungegruppen spurgt, om nogle havde lyst til at lade sig interviewe om tilbuddet. To meldte sig frivilligt og den tredje blev kontaktet på baggrund af oplysninger om, at vedkommende havde mange udeblivelser og forventedes at blive udskrevet. Dette for at sikre inddragelse af forskellige perspektiver på indsatsen.

⁹ For en nærmere karakteristik af de unge, henvises til bilag 3.

fokus her i gruppen på, at: "Vi stopper!" ... og der giver de [behandlerne, red.] sindssygt mange gode midler."

En anden ung giver et andet eksempel på den strukturerede ramme for behandlingen, i forhold til de faste mål (SMART-mål), den unge arbejder med fra uge til uge, og som skal være specifikke, målbare, aktuelle, realistiske og tidsafgrænsede til ugen. Den unge fortæller, hvordan denne del af behandlingen ikke kun var en hjælp i gruppen, men også var med til at skabe en struktur uden for behandlingsrummet i vedkommendes hverdag:

"Vi har rigtig meget fokus på mål, hvor det er det der med, at du skal ikke for meget ad gangen ... De fungerer rigtig godt, fordi så kommer der ligesom den der struktur, som jeg har manglet ... for at få en form for rutine derhjemme."

Samlet set gives et billede af, at den faste struktur med faste temaer, behandlingsopgaver og ugemål er relevante og samlet bidrager til, at de unge når deres mål. Der gives også et billede af, at denne arbejdsform bidrager positivt til, at de unge kan opnå øget struktur i hverdagen generelt, hvilket kan understøtte målet om social mobilitet (uddannelse/beskæftigelse), idet den unge øver sig i at tilpasse sig en given struktur med fremmøde og vedholdenhed i forhold til opgaver og mål.

Uddannelses-/beskæftigelsesperspektiv i ungegruppen

Målet om at opnå reduktion eller ophør med rusmidler skal blandt andet bidrage til at styrke den unges livskvalitet og sociale mobilitet. I ungegruppen er uddannelse og beskæftigelse derfor et fast fokus i behandlingen.

En af de unge fortæller, hvordan et vedholdende fokus på at komme i beskæftigelse har gjort, at han er kommet i arbejde:

"Jeg har i lang tid ikke rigtig kunne finde ud af, hvad fanden jeg skal lave... det blev hele tiden sådan... jeg kunne ikke committe til det, fordi hver gang det blev svært, så orkede jeg det ikke, så blev det for meget... hvor nu har jeg fokuseret rigtig meget på det her kokkejob, og så får jeg det også [...]"

En del af fokusset på uddannelse og beskæftigelse er ligeledes at hjælpe de unge til at tage kontakt til for eksempel studievejledningen eller jobcentret, afhængigt af den enkelte unges situation. En ung fortæller, hvordan netop denne håndholdte hjælp har haft en stor betydning for ham, i forhold til at overvinde en angst for selv at tage kontakt til eksempelvis offentlige myndigheder:

"Den [angst, red.] er nærmest forsvundet... for mig det der med at skulle ringe ned til kontanthjælpskontoret eller skulle ringe til job whatever – stort set alt, som ikke var i familien ik', det var totalt sådan "uhh", jeg kunne slet ikke få mig selv til det ... De [behandlerne, red.] hjalp mig med at gå ned på kontanthjælpskontoret [...]"

I ungegruppen er arbejdet med at identificere de unge egne styrker en vigtig metode til at motivere de unge til at arbejde med uddannelse, beskæftigelse og fremtidsudsigter. Både behandlere og unge fortæller,

at styrkemethoden virker opbyggende i forhold til troen på egne evner og i forhold til at se mere positivt på egen fremtid.

En ung fortæller i nedenstående citat, at han gennem gruppeforløbet har fået en mere positiv selvopfattelse, som gør, at han tør at kaste sig ud i at prøve sig selv af i nye situationer:

"Jeg er blevet mere modig, får prøvet nogle ting... er begyndt at tænke over min fremtid. Om jeg skal være noget inde for NGO eller miljø ... Man kommer ofte ind med et stort selvhad. Og man kan ikke se på sig selv. Jeg har fået en mere positiv attitude omkring mig selv. Nu vil jeg gerne kaste mig ud i audition til band. Det har jeg ikke gjort tidligere."

I undersøgelsesperioden oplyses det af behandlerne, at tre ud af de 19 unge var uden forsørgelsesgrundlag ved behandlingsopstart. Af de øvrige var 10 på kontanthjælp og fire sygemeldt fra arbejde eller uddannelse. To af de unge var i arbejde. Fokus på uddannelse og beskæftigelse kan derfor starte med at sikre stabilitet i hverdagen med et fast forsørgelsesgrundlag, eksempelvis gennem kontanthjælp. Grundlæggende viser tallene om de unge, at der er stort behov for at have fokus på uddannelse og beskæftigelse i behandlingen.

Som det fremgår af citaterne ovenfor, oplever de unge, at fokus på uddannelse og beskæftigelse i behandlingen har bidraget til både et mere positivt syn på dem selv og til mere positive fremtidsudsigter. De unge er eksempler på, hvordan selvopfattelse, handlekraft (mestringsevne) og troen på en positiv fremtid er tæt forbundet. Det er således også et billede på, hvor vigtigt det er, at der arbejdes helhedsorienteret med de unges sammensatte problemer, for eksempelvis når en angstproblematik står i vejen for de indledende skridt mod uddannelse eller beskæftigelse. Målene om, at behandlingen skal understøtte både øget social mobilitet og generel bedre livssituation, og at de unge får overblik over og tager øget ansvar for eget liv, lader således til at være styrket for de adspurgte unge gennem blandt andet arbejdet med uddannelse og beskæftigelse i forløbet.

Familie-/netværksperspektiv i ungegruppen

Et andet vigtigt element i behandlingen er den enkeltes netværks- og familiesituation, da inddragelse af netværk og familie i behandlingen kan være afgørende for effekten af behandlingen. Med fokus på familie og netværk i behandlingen tilstræbes både at understøtte målet om rusmiddelafholdenhed samt øget livskvalitet.

Behandlerne fortæller, at de unge som en fast integreret del inviteres til samtaler med deres familie/pårørende, når de opstarter i gruppen. De fortæller også, at de unge sjældent tager imod tilbuddet. Det kan skyldes, at en del unge, i kraft af deres alder, er i gang med at løsrive sig fra forældrene, og derfor ikke ønsker deres indblanding. Behandlerne fortæller samtidig, at det er erfaringen, at familie- og netværkssituationen fylder meget hos de unge, hvilket også kommer til udtryk i de individuelle opgaver i forløbet.

Samme billede gør sig gældende for de interviewede unge.

En af de unge fortæller, at familietemaet har været en del af behandlingen, selvom familien ikke har været fysisk inddraget. Til trods herfor er relationen til hans familie blevet styrket:

"[...] lige pludselig så er hele mit liv, min dynamik derhjemme med min mor er totalt ændret fra at vi plejede at være oppe og skændes hele tiden... hvor jeg nu er totalt åben over for min mor med stort alt lige pludselig... så der har den fungeret perfekt."

En anden ung fortæller, at han ikke ønsker at inddrage sin mor, men at det kunne være relevant for ham at inddrage sine søskende. Dette giver anledning til en opmærksomhed på, at familiebegrebet skal tænkes bredt og ikke være indskrænket til den unges forældre.

Både ud fra de unge og ungebehandlingernes perspektiv lader der til at være fokus på særligt familieperspektivet i behandlingen, og at dette arbejde kan bidrage positivt til bedre familierelationer. Det ses samtidig, at arbejdet med familier hovedsageligt er foregået i arbejdet med den enkelte unge. Der kan derfor måske være behov for, at behandlerne er mere undersøgende omkring den unges netværks- og familiekonstellationer allerede ved indskrivning, hvor den unge tilbydes familiesamtale, og hvor der tænkes mere bredt i forhold til hvem, det kan være relevant at inddrage. Da der aktuelt foregår et større opkvalificeringsarbejde i forhold til et familieorienteret fokus generelt i CRK, kan man også forestille sig, at mere direkte inddragelse af netværk eller familie fremover vil blive en mere naturlig og integreret del af ungegruppen (se uddybende om familieperspektivet i CRK i kap. 5).

Samlet set oplever de unge, at de på hver deres måde har fået et stort udbytte af at deltage i ungegruppen. En ung fortæller:

"Forskellen er helt utrolig ved at være her [ift. før behandling, red.]. Det er helt klart den bedste beslutning, jeg har taget, i... jeg ved ikke hvor mange år. Så det har overgået min forventning. De fremskridt kunne jeg ikke have gjort, hvis jeg ikke havde været her. Ellers var jeg endt i rendestenen, eller også havde jeg ikke været i live."

Evalueringen viser, at strukturen i gruppebehandlingen med faste temaer, systematiske målsætninger, opfølgning på mål, fokus på uddannelse/beskæftigelse samt fokus på familieperspektivet samlet set bidrager til en sammenhængende og helhedsorienteret behandling, der har en positiv effekt i forhold til de unges rusmiddelbrug, psykiske trivsel, familiesituation og beskæftigelsessituation. Den faste struktur fungerer, fordi der samtidig er plads til individuelle hensyn samt håndholdte indsatser til at gennemføre konkrete, individuelle opgaver, eksempelvis kontakt til jobcenter.

I forhold til det familieorienterede perspektiv bør der være opmærksomhed på, hvordan man i højere grad kan motivere de unge til fysisk at inddrage de nære relationer, da forskning viser, at dette øger effekten af rusmiddelbehandlingen. Der bør i denne sammenhæng være fokus på, at familieperspektivet tænkes bredt og ikke kun omfattende forældre.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Med tilbud om ungebehandling i CRK har unge i København, i henhold til udvalgsbeslutningen, fået valgfrihed mellem behandlingstilbud i to forskellige regi – Borgercenter Børn og Unge og Borgercenter Voksne.

Siden 2015 ses en udvikling med en stigning i antallet af unge som bliver indskrevet i behandling i CRK fra 176 unge i 2015 til 248 unge i 2017 og en positiv udvikling i behandlingsresultater. Det er således meget positivt, at det er lykket at nå de unge, hvilket også har været en målsætning for omlægningen.

I en periode på 10 måneder har 19 unge deltaget i den specialiserede ungegruppe, mens 242 unge har deltaget i de øvrige behandlingstilbud i CRK. De fleste unge, der deltog i ungegruppen, kommer fra Hørsholmsgade, hvor gruppen er placeret, og tilbuddet har således ikke fungeret som et tværgående tilbud i den udstrækning, det var tiltænkt. Hertil har den tværgående gruppe ikke vist sig relevant for de unge indskrevet i substitutionsbehandling, der beskrives som ofte værende for kaotiske til det ambulante gruppekoncept.

Behandlingsresultaterne fra ungegruppen – den lille gruppe taget i betragtning – er meget positive. 59 % af de unge blev udskrevet med ophør af rusmidler. Da både antallet af unge og undersøgelsesperioden er begrænset, er der opmærksomhed på, at det vil det være vigtigt at følge udviklingen i behandlingsdata fremadrettet.

Unge, der er interviewet om den tværgående ungegruppe, er generelt meget tilfredse med tilbuddet og giver eksempler på, hvordan forløbet har bidraget til en positiv udvikling, ikke kun i forhold til brug af rusmidler med også i deres syn på sig selv, relationer til familie og i forhold til deres uddannelse/beskæftigelsessituation. Der ses således positive effekter af den helhedsorienterede indsats, der tager højde for de unges sammensatte problemer.

Nye tiltag fra 2018

På baggrund af blandt andet indeværende evaluering af den tværgående ungegruppe på Hørsholmsgade og interviews med unge indskrevet på substitutionsområdet er der i december 2017 aftalt følgende for at sikre målrettet og specialiseret behandling til flere unge i CRK:

- Der etableres nye ungegrupper på henholdsvis Nørre Voldgade og i Spaniensgade, således at de unges behov i forhold til placering af behandlingen imødekommes. Disse grupper er fortsat tværgående for alle unge i CRK og kan således også fortsat anvendes af unge i substitutionsbehandling.
- Der indføres en udvidet procedure for indskrivning af unge med behov for substitutionsbehandling og den efterfølgende behandlingsindsats. Proceduren skal sikre en tættere opfølgning, større fleksibilitet og flere håndholdte indsatser til den enkelte unge.

Opmærksomhedspunkter

- Arbejde for øget inddragelse af familien/netværk i de unges behandlingsforløb.
- At støtte og fastholde den unges motivation for forandring i forbindelse med overgangen fra specialiserede ungegruppe til mere ekstensive behandlingstilbud.
- Fortsat fokus på at behandlingen understøtter muligheden for håndholdt hjælp til at komme i arbejde/uddannelse – uanset hvilket behandlingstilbud en ung deltager i.

Kapitel 5 Udgående behandling på socialpsykiatriske botilbud

Et af målene med det nye Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) er at yde mere fremskudt behandling. Borgere på socialpsykiatriske botilbud har i den forbindelse særligt været i fokus, idet en væsentlig andel af borgerne på de socialpsykiatriske botilbud foruden deres psykiske lidelser også har et problematisk brug af rusmidler. Det er erfaringen, at denne målgruppe har vanskeligheder med at opsøge behandling. Derfor er der med misbrugsomlægningen iværksat en udgående indsats, hvor et team af behandlere fra CRK yder en opsøgende, motiverende og behandlende indsats.

Indsatsen blev iværksat i november/december 2016 på fem udvalgte botilbud fordelt på tre forskellige socialpsykiatriske centre. I november 2017 blev indsatsen opskaleret, så den udgående indsats kunne dække alle socialpsykiatriske centre. Teamet voksede fra tre til syv behandlere. Herudover blev der tilført to deltidsstillinger, en koordinatorstilling og en lægestilling.

Det er den tidlige indsats, der evalueres i denne sammenhæng.

Evalueringen foretages ud fra følgende evalueringskriterier:

- Er der flere borgere på de socialpsykiatriske botilbud, der modtager rusmiddelbehandling?
- Er behandlingsindsatsen relevant og hjælpsom set med teamets og socialpsykiatriens øjne?
- Er indsatsen med til at løfte kompetenceniveauet på de socialpsykiatriske botilbud?
- Hvor langt er man nået i implementeringen, herunder hvilke barrierer opleves der?

Evalueringen bygger på interviews med de udgående behandlere samt tre ledere fra de socialpsykiatriske botilbud.

Beskrivelse af tilbuddet

Udgående rusmiddelbehandling er en opsøgende, motiverende og behandlende indsats på de socialpsykiatriske botilbud. Behandlerne er konkret tilstede på botilbuddene fire dage ugentligt og har mulighed for et længere relationsopbyggende og motiverende forløb, inden borgeren tager stilling til en egentlig indskrivning i behandling.

Behandlingen består typisk af motiverende individuelle samtaler, kortlægning og anerkendelse af borgerens grunde til at bruge rusmidler, rusmideledukation, skadesreduktion og mestring. Målet er, at borgerne opnår en højere grad af mestring af deres rusmiddelproblemer og livssituation i det hele taget og opnår en højere grad af livskvalitet. For nogle borgere vil målet være højere grad af åbenhed og selverkendelse omkring dét at have et misbrug.

Indsatsen foregår som udgangspunkt i samarbejde med personalet på botilbuddene, med henblik på at skabe en tæt sammenhæng mellem rusmiddelbehandlingen og borgerens hverdag. Ét af målene med den udgående indsats er i tråd hermed også at udvikle viden og kompetencer hos personalet i socialpsykiatrien, så de i højere grad bliver i stand til at adressere rusmiddelproblemer hos borgerne.

Der er mulighed for en lang relationsopbyggende og motiverende indsats, og der er ikke en bagkant for ind- eller udskrivning. De har mulighed for at have et mere helhedsorienteret perspektiv på borgeren, eksempelvis ved at rydde nogle af de sten af vejen, som fylder for borgeren eller som er direkte barrierer for at indgå i samtaler om misbruget. Ifølge teamet matcher indsatsen borgergruppen og ikke omvendt.

Borgernære resultater af den udgående behandling

I dette afsnit fremlægges det, hvor mange borgere der har haft kontakt til de udgående rusmiddelbehandlere i perioden november 2016 til oktober 2017 samt vurderinger af udbyttet af indsatsen indtil videre.

Indledningsvist skal det nævnes, at der i denne sammenhæng kun indgår tal på antal borgere, der har haft kontakt til den *udgående* rusmiddelbehandling. Borgere på socialpsykiatriske botilbud har naturligvis også mulighed for at indgå i rusmiddelbehandling på et almindeligt rusmiddelcenter, i København eller i en anden kommune.

I forbindelse med opstarten af den udgående rusmiddelbehandling blev der udarbejdet et overblik over, hvor mange borgere der på de fem udvalgte socialpsykiatriske botilbud havde et misbrug. Ud af 304 borgere blev det skønnet, at 141 borgere havde et misbrug. Af disse var 21 borgere i stofmisbrugsbehandling og 22 borgere i alkoholbehandling.

For at vurdere om der er flere borgere, der ønsker rusmiddelbehandling med URUS-indsatsen, er det nødvendigt at kvalificere, hvordan de forskellige former for kontakt til teamet tager sig ud. Teamet skelner selv mellem tre former for kontakt: a) borgere, der er indskrevet i rusmiddelbehandling, b) borgere i "motiverende forløb" og c) borgere, der har en uformel kontakt med teamet.

Borgere, der er **indskrevet i behandling**, har samtykket til at indgå i et forløb med URUS, hvor overskriften er en form for mestring af rusmiddelproblemet. Behandlingen tilpasses borgerens funktionsniveau.

Motiverende forløb omfatter samtaler, hvor borgeren har ønsker om at arbejde med forandring af sit rusmiddelproblem, men ikke ønsker at blive indskrevet i behandling. Borgeren er bevist om, at han eller hun taler med en rusmiddelbehandler.

Uformel kontakt med borgere handler om at tale med borgere om rusmidler mere generelt, svare på spørgsmål om rusmidler eller hvad URUS kan tilbyde. Samtalerne foregår typisk i opholdsarealerne og tjener det formål, at borgerne bliver mere bekendte og trygge ved teamet med henblik på et eventuelt senere samarbejde.

Som det ses i nedenstående oversigt, er der kun to borgere, der har været indskrevet i behandling i URUS i perioden fra 1. november 2016 til 1. oktober 2017. Til gengæld er der i alt 29 borgere, der har været eller er i motiverende forløb. Ifølge teamet er der forskellige årsager til, at der ikke er flere borgere, der indskrives i behandling. Dels er mange borgere meget ambivalente og har svært ved at se sig selv i kriterierne for behandling (eksempelvis mål om reduktion, ophør og erkendelse af afhængighed). Derudover kan der for borgerne være udfordringer med at lade sig indskrive i endnu et offentligt administrativt system.

Der bør dog være opmærksomhed på, hvordan der kan arbejdes med at få flere af de borgere, der er i motiverende forløb, i egentlig rusmiddelbehandling med de rettigheder for borgerne, der ligger heri.

Tablet: Antal borgere i kontakt med URUS i perioden den 1. nov. 2016 - 1. okt. 2017

	Indskrevne i rusmiddelbehandling I URUS regi	Motiverende forløb	Uformel kontakt
Lindegårdshusene	1	8	15-20
Dannebrogsgade/Saxogade	0	11	20-30
Sundbygårdsvej/Røde Mellelvej	1	10	14
I alt	2	29	49-64

Med viden om at der ved projektstart var 141 borgere fordelt på de fem botilbud, der blev vurderet til at have et misbrug, er der stadig mange borgere, der kunne have gavn af et behandlingsforløb hos de udgående behandlere. Dette er dog ikke det samme som, at indsatsen ikke er en succes. Målgruppen af borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug er kendetegnet ved at være kompleks og svær at nå og behandle. Hertil kommer, at rusmiddelbehandling er baseret på frivillighed og på borgerens egen motivation for behandling. Man kan med andre ord ikke tvinge borgerne i behandling. Endeligt, målgruppen taget i betragtning, har indsatsen kun været i gang i en begrænset tidsperiode. På den baggrund er antallet af borgere i behandling/motiverende forløb ikke overraskende.

Ifølge det udgående team samt de interviewede ledere er det alle forskellige typer af borgere, der har indgået forløb med de udgående behandlere. Både borgere, som er strukturerede i deres misbrug og borgere, som er mere "kaotiske" i deres misbrug. Behandlernes erfaring er indtil videre, at borgere med et "kaotisk misbrug" er både svære at nå og opnå progression med. Ligeledes nævnes borgere med kognitive funktionsnedsættelser som en udfordring i behandlingen, da de kan have svært ved at forstå og huske fra samtale til samtale. Behandlerne arbejder i den forbindelse med enkle og gentagende budskaber og samarbejder med personalet på botilbuddene i forhold til at minde borgerne om aftalerne med behandlerne.

I bilag 3 gives der eksempler på to forløb med to forskellige borgere.

Af de borgere, der har eller har haft kontakt med URUS, er flere borgere kommet i gang med at reducere deres misbrug og/eller har fået en anden måde at håndtere deres misbrug, eksempelvis ved at udskyde alkoholindtaget til senere på dagen, så der er mulighed for at gøre mere meningsfulde aktiviteter i starten af dagen.

Behandlerne vurderer, at der ud af de 31 borgere i motiverende og behandlingsforløb, er:

- **8 borgere, hvor der er synlig forandring i deres brug af rusmidler**
 - 1 borger har ophørt sit misbrug
 - 1 borger har periodiske ophør
 - 2 borgere har reduceret deres misbrug
 - 2 borgere har periodisk reduceret deres misbrug

- 2 borgere har et mere kontrolleret forbrug

Tre borgere har afprøvet eksterne tilbud (Afd. M. og Plejeafdelingen). Det har ikke afhjulpet rusmiddelproblemet i det lange løb, men borgerne har fået behandlingserfaring, som der kan trækkes på ved eventuelle nye forsøg.

Det er et positivt resultat i sig selv, at flere borgere har fået større åbenhed og erkendelse af deres rusmiddelproblem og har indgået i et stabilt samtaleforløb. En leder fortæller, at han oplever, at nogle borgere er gået fra *"ikke at ville noget, til at ville noget"*, hvilket er et stort skridt for borgerne. En leder oplever desuden, at de borgere, der indgår i samtaler, er rigtig glade for det.

Endelig er det et positivt resultat i sig selv, at der er kommet større åbenhed om rusmidler og rusmiddelbehandling, fordi det udgående team har været med til at sætte det på dagsorden. Det betyder, at vejen i højere grad er banet for, at det er overhovedet er muligt at arbejde med rusmiddelproblematikker, både som personale og som borger på botilbuddene.

Udvikling af viden og kompetencer hos personalet på botilbuddene

Ét af succeskriterierne for den udgående indsats er, at personalet i socialpsykiatrien fagligt klædes på til i højere grad at kunne adressere rusmiddelproblemer hos borgerne på botilbuddene.

Misbrug er en fast del af helhedsvurderingen på de socialpsykiatriske botilbud, og der skal altid arbejdes konkret med misbruget, hvis der findes et sådant. I en intern undersøgelse af omfanget af misbrug på de socialpsykiatriske botilbud i 2014 fremgår det, at ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien efterlyser flere kompetencer og sparring i forhold til, hvordan man kan arbejde med beboernes misbrug i praksis. Det fremgår, at der er en usikkerhed blandt personalet på botilbuddene, som kan gøre det svært at handle i forhold til de beboere, der har et misbrug. Dette forhold, sammenholdt med at mange beboere på de socialpsykiatriske botilbud har et misbrug, er årsagen til, at det for den udgående rusmiddelbehandling er et mål i sig selv at udvikle viden og kompetencer hos personalet på botilbuddene.

Dette afsnit omhandler, hvordan der er blevet arbejdet med at udvikle viden og kompetencer hos personalet på botilbuddene, og hvad udbyttet af indsatsen har været.

Fra den udgående indsats opstartede, er der blevet arbejdet med udvikling af viden og kompetencer på forskellig vis. Det har både været i form af:

- Formaliseret undervisning i f.eks. rusmideledukation
- Samarbejde omkring konkrete borgersager, som foregår i én-til-en-samarbejde mellem behandler, kontaktperson og evt. borger
- At skabe et fælles refleksionsrum om borgere med rusmiddelproblemer mellem behandler og en bredere kreds af kontaktpersoner

Af interviewene med lederne på botilbuddene fremgår det, at udvikling af viden og kompetencer på botilbuddene i forhold til borgere med rusmiddelproblemer er særdeles meningsfuld. Samarbejdet om konkrete borgersager samt den fælles refleksion, eksempelvis i form af behandlingskonferencer, har ifølge en leder gjort, at medarbejderne har fået mere kendskab til borgerne og inspiration til at arbejde med

borgerne på nye måder. Der har flere steder været mere formaliseret undervisning. To ledere fremhæver dog, at de ønsker mere formaliseret undervisning.

De interviewede ledere oplever alle, at personalet på botilbuddene er i gang med en proces som følge af URUS-indsatsen, hvor de bliver mere trygge ved at håndtere borgere med rusmiddelproblemer. De giver følgende eksempler på, at personalet er i gang med at udvikle deres viden og kompetencer:

- Kontaktpersoner på botilbuddene har fået en bedre forståelse af, hvad det betyder at have et misbrug
- De har fået konkrete redskaber til, hvordan man kan arbejde med borgernes rusmiddelproblemer
- De har fået større tryghed ved at arbejde med feltet
- De er blevet bedre til at rumme borgere med rusmiddelproblemer

En leder fortæller som eksempel, at den udgående behandler har været med til at give kontaktpersonerne en ro og tro på, at de er kompetente til deres arbejde, selvom der ikke sker en udvikling med borgerne nu og her, at det handler om det lange seje træk og at der måske ikke kommer til at ske en udvikling.

Samme leder fremhæver ydermere, at den udgående behandler har været med til at sætte fælles fokus på misbrug og foranledige, at kontaktpersonerne i højere grad arbejder i samme retning.

En anden leder fortæller dog også, at der stadig er fokusområder, som socialpsykiatrien skal arbejde med. For eksempel opleves det, at nogle kontaktpersoner er af den opfattelse, at man kan tvinge borgerne til at stoppe deres brug af rusmidler. Det udgående team fortæller også, at de stadig nogen gange bliver mødt med en forventning om, at teamet "bare" skal få borgerne stoffri. En udgående behandling siger: *"[...] de kunne godt tænke sig, at vi lige kom og sagde "trylle trylle", så alle de kaoter falder til ro og er stoffri"*.

Ifølge såvel de udgående behandlere som de interviewede ledere er der også stadig udviklingsrum i socialpsykiatrien i forhold til at spørge nysgerrigt ind til og være i dialog med borgerne omkring deres rusmiddelproblemer.

Alt i alt ser det ud til, at medarbejderne i socialpsykiatrien profiterer af den udgående rusmiddelindsats, og at implementeringen af indsatsen er i god udvikling. Udviklingen af personalets viden og kompetencer gør, at personalet i højere grad bliver i stand til at adressere borgernes rusmiddelproblemer og indgå mere aktivt i samarbejdet med de udgående behandlere om at arbejde med og omkring borgernes rusmiddelproblemer.

Implementering af den udgående indsats

I ovenstående blev det konstateret, at det indtil videre kun er en mindre andel af borgerne med misbrug på botilbuddene, der indgår i et forløb i URUS. Det skyldes dels en kompliceret målgruppe og dels, at det tager tid at implementere en ekstern indsats i et allerede eksisterende tilbud. I dette afsnit vil vi komme nærmere ind på, hvordan der er blevet arbejdet med implementeringen af indsatsen, hvilke udfordringer der har vist sig undervejs, og hvordan der arbejdes med disse.

Afsnittet tager primært udgangspunkt i, hvordan indsatsen er blevet integreret i den professionelle praksis på botilbuddene. Den regionale psykiatri er også en vigtig samarbejdspart, men på grund af

personaleudskiftninger i psykiatrien, og at der i opstartsperioden har været meget fokus på at komme i gang på botilbuddene, er samarbejdet med den regionale psykiatri kun kommet i gang i det små. Samarbejdet med psykiatrien indgår derfor ikke i denne evaluering.

Ved evalueringstidspunktet har den udgående indsats været i gang i godt et år. I det år har det udgående team brugt lang tid på at gøre sig selv synlige for både borgere og personale og fortælle om deres tilbud. Teamet har været til stede på botilbuddene tre til fire dage om ugen. De har deltaget i beboermøder og personalemøder og bevæget sig rundt på fællesarealerne, hvor beboerne også opholder sig.

Teamet har ligeledes brugt tid på at opbygge deres indsats og etablere samarbejdsrelationer til deres samarbejdspartnere.

For overhovedet at komme i gang med indsatsen, har der været særligt fokus på at etablere et tæt samarbejde med medarbejderne på botilbuddene. Medarbejderne på botilbuddene har en vigtig rolle i forhold til at tale med borgerne om et eventuelt problematisk brug af rusmidler, at motivere borgerne til at indgå i samtaler med behandlerne og i forhold til at understøtte behandlingen. Omvendt kan rusmiddelbehandleren bringe perspektiver på banen, der kan hjælpe kontaktpersonen i det helhedsorienterede arbejde med borgeren.

I det følgende kommer vi nærmere ind på de startvanskeligheder, der har været i forhold til at opstarte en ny indsats i en allerede eksisterende indsats.

Et tilbud i et tilbud

Når der etableres et tilbud i et allerede eksisterende tilbud, er der både nye opgaver, arbejdsgange og kommunikationsflader, der skal etableres. I etableringen af samarbejdet mellem URUS og socialpsykiatrien er der i opstartsfasen blevet brugt lang tid på at lære hinanden at kende. Socialpsykiatrien og rusmiddelbehandlingen bygger på forskellige lovgivninger, er rundet er forskellige kulturer og holdninger og har forskellige kerneopgaver. Rusmiddelbehandlingen har fokus på rusmidler og de faktorer, der kan hjælpe borgeren til en højere grad af mestring af rusmiddelproblemet. Socialpsykiatrien har et mere bredt fokus på mestring af hverdagslivet. Forskellighederne har gjort, at det har taget tid at finde måder at arbejde ind i hinandens forståelser på. En leder fremhæver, at forskellighederne ikke kun er en ulempe, men også en stor fordel. Hun mener, at styrken ved den udgående indsats netop er, at de har ét fokus, hvor kontaktpersoner i socialpsykiatrien har mange fokusområder. Det gør, at rusmiddelbehandlingsindsatsen er mere målrettet og struktureret, hvilket lederen ser som en stor fordel.

Der er også områder, hvor socialpsykiatriens og rusmiddelbehandlings opgaver og metoder er de samme eller ligner hinanden. For eksempel er relations- og motivationsarbejde gennemgående metoder i kontakten med borgerne. Her har der i samarbejdet været fokus på, hvordan man kan supplere hinanden og aftale, hvem der konkret tager sig af hvad. Trods det løbende arbejde med dette, er det stadig vanskeligt at lave en skarp skillelinje mellem socialpsykiatriens og rusmiddelbehandlings arbejde. Ifølge en leder fra socialpsykiatrien kan det være vanskeligt for kontaktpersonerne at vide, hvad der er deres ansvar i samarbejdet om og med borgeren. Der er derfor fortsat behov for træning i, hvordan der konkret samarbejdes og koordineres i hverdagen.

En mere konkret udfordring for implementeringen af den udgående indsats har været efterlevelse af Arbejdstilsynets strakspåbud på botilbuddene, som på flere botilbud betyder, at personalet skal gå sammen to og to. Dette forhold har vanskeliggjort, at behandlerne har kunnet bevæge sig rundt på botilbuddene, idet botilbuddene har haft svært ved at finde ressourcer til at følge behandlerne rundt. Efter en periode omorganiserede URUS indsatsen, så behandlerne i højere grad går ud to ad gangen. Dette har naturligvis haft betydning for, hvor mange dage teamet har kunnet være tilgængeligt på det enkelte botilbud.

Der er altså stadig er en række opstartsvanskeligheder i implementeringen af den udgående indsats. I forbindelse med opskaleringen af indsatsen ultimo 2017, blev der udarbejdet en overordnet samarbejdsaftale mellem URUS og socialpsykiatrien, der skulle følges op af lokale samarbejdsaftaler. Hvordan og i hvilket omfang disse aftaler bruges i den løbende forventningsafstemning mellem parterne, og hvordan forventningsafstemningen siver ned igennem organisationerne, er der ikke et tydeligt billede af. Det er et opmærksomhedspunkt, at samarbejdsaftalerne løbende bør tages op, både på ledelsesniveau og af frontmedarbejderne.

Udgående vs. opsøgende

Én grundlæggende præmis i almen rusmiddelbehandling er frivillighed, hvilket vil sige, at borgeren selv skal have et ønske om forandring for at indgå i behandling. Borgeren anses som ekspert i og ansvarlig for eget liv. Derfor tager behandlingen også udgangspunkt i borgernes egne ønsker og ressourcer.

Men hvad hvis borgeren samtidig er svært belastet af en psykisk lidelse? Og hvis en del af borgerens psykiatriske symptombillede generelt er mangel på initiativ og manglende erkendelse af, at de har et rusmiddelproblem? Dette forhold må der reflekteres over, når der iværksættes en udgående indsats i socialpsykiatrien. En udgående indsats er ikke det samme som en opsøgende indsats.

En afdelingsleder fra botilbud fortæller: *”Vi er meget mere opsøgende og insisterende på at blande os i beboernes liv, hvor vi oplever, at de [URUS, red.] stiller sig meget mere til rådighed, men forventer at beboerne kommer meget mere til dem”.*

Lederen udtrykker et ønske om, at det udgående team er mere opsøgende, det vil sige i højere grad banker på døre, bruger deres viden om rusmidler mere aktivt og går mere i dialog med borgerne. Dette med henblik på at få flere borgere i dialog og i et eventuelt motiverende forløb med den udgående behandler.

Det bør diskuteres, hvor balancegangen bør ligge mellem at være opsøgende og samtidig tage udgangspunkt i borgernes ønsker. Det kan også her diskuteres, om det netop er her, opgavesnittet mellem socialpsykiatri og rusmiddelbehandling bør ligge.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Evalueringen viser, at 31 borgere fra socialpsykiatrien enten er kommet i behandling eller i motiverende forløb i URUS. Dette kan siges at være et relativt lille antal, men målgruppens kompleksitet og den kun etårige indsatsperiode ved evalueringstidspunktet forklarer antallet. Indsatsen viser, at det er muligt for borgerne at ændre deres rusmiddelbrug og –adfærd. Således vurderer behandlere, at otte borgere enten har ophørt, reduceret eller er blevet bedre til at mestre deres rusmiddelbrug. Andre borgere har fået større åbenhed, erkendelse, motivation og viden om sig selv og rusmiddelbruget.

Botilbuddene oplever overordnet, at der er sket et kompetenceløft i personalet. De har fået mere viden og forståelse for rusmidler og hvad det vil sige at have et rusmiddelproblem. Derudover er de blevet inspireret til at arbejde på nogle nye måder i samarbejdet med borger og rusmiddelbehandler.

Overordnet giver lederne udtryk for, at den udgående indsats er en stor gevinst for botilbuddene. Rusmiddelbehandlerne har en mere målrettet tilgang til borgerne, som borgerne profiterer af. Af både socialpsykiatri og rusmiddelbehandling peges der på, at indsatsen og samarbejdet stadig er under opbygning og udvikling og at der er behov for løbende forventningsafstemninger i samarbejdet.

Opmærksomhedspunkter:

- At flere borgere indskrives i reel behandling frem for motiverende forløb
- Der efterspørges mere formaliseret undervisning for personalet i socialpsykiatrien
- Der er stadig forskellige forventninger og uklarhed omkring samarbejdet mellem botilbuddene og det udgående team. Det bør sikres, at samarbejdsaftalerne er læst af alle og at disse løbende tages op til drøftelse, både på ledelsesniveau og blandt medarbejdere
- Det bør diskuteres, hvor balancegangen bør ligge mellem at være opsøgende og samtidig tage udgangspunkt i borgernes ønsker

Kapitel 6 Familieorienteret rusmiddelbehandling

I Danmark har vi haft tradition for kun at tilbyde behandling til den person i familien, der har et rusmiddelproblem – hvad enten der er tale om alkohol eller stoffer. Inden omlægningen af misbrugsindsatsen var der i Københavns Kommune ikke systematisk fokus på relationer og familie, når borgere opstartede i rusmiddelbehandling. Indsatsen var her organiseret i et specialiseret behandlingstilbud til forældre med stofproblemer (Familieambulatoriet Thoravej), men mange forældre var indskrevet i de almindelige behandlingstilbud, og hverken de eller deres børn fik glæde af de specialkompetencer, der var samlet på familieambulatoriet.

Med misbrugsomlægningen blev det besluttet, at flere forældre skulle have hjælp til håndteringen af deres rusmiddelforbrug ved at udvide familiefokusset i centret. Det skulle ske ved at:

- Nedlægge Familieambulatoriet som tilbud og oprette et nyt specialiseret tilbud/team, der gør det muligt for borgerne at veksle fleksibelt mellem dette og tilbuddene på de almene rusmiddelenheder. Herudover skulle der ses på mulighederne for, at teamet kunne udbrede sine kompetencer og supplere den øvrige familieorienterede behandling i centret ved at have en udgående funktion.
- Integrere og samlokalisere den nye indsats med en behandlingsenhed
- Optimere samspillet mellem rusmiddelbehandlingen og børnefamilieindsatsen i Borgercenter Børn og Unge (BBU)

I efteråret 2015 blev det af ledelsen i Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) herudover besluttet, at det var nødvendigt med en generel

- Implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling på alle rusmiddelenheder for at sikre en fællesfaglig og systematisk platform til at arbejde med familier med rusmiddelproblemer.

I dag er der etableret et nyt specialiseret tilbud under navnet ”Familieorienteret Rusmiddelbehandling Enghavevej”, der tilbyder rusmiddelbehandling til gravide og familier, hvor der er alvorlige bekymringer for børnenes trivsel.

Der er ligeledes implementeret familiefokus på de øvrige rusmiddelbehandlingsenheder i CRK. Her afdækkes familiesituationen hos alle de borgere, der opstarter i rusmiddelbehandling, herunder om de har egne børn, partners børn, børnebørn og lignende, med henblik på at henvise familien videre til andre mere velegnede tilbud (f.eks. Enghavevej) eller selv at tilbyde samtaler til familien.

Per 1. august 2016 blev der i forbindelse med satspuljeprojektet ”Tæt på børn og unge fra familier med rusmiddelproblemer” ansat to familiepsykologer til at understøtte implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandling i CRK, med et særligt fokus på børn og unge. Dette projekt løber til ultimo 2019.

I dette kapitel vil det blive evalueret, hvordan det er gået med implementeringen af SUDs beslutning og hvordan det har fungeret i praksis. Der er i evalueringen også fokus på hvilke barrierer, der har været i implementeringen samt hvordan borgerne og deres pårørende har oplevet den nye tilgang.

Evalueringen bygger primært på viden fra en fagligt nedsat arbejdsgruppe samt et netværk af børnefamiliesagkyndige. Herudover gruppeinterviews med forskellige fagrepræsentanter for de almene rusmiddelenheder samt interviews med hver af de mindre enheder (Valmuen, Netværket, PAS og Familieorienteret Rusmiddelbehandling Enghavevej). Ikke mindst er der foretaget tre individuelle interviews med borgere/pårørende samt et gruppeinterview med en forældregruppe, der er forankret i Hørsholmsgade.

Familieorienteret rusmiddelbehandling Enghavevej

I dette afsnit evalueres, hvordan det er gået med hensyn til at etablere det nye tilbud "Familieorienteret Rusmiddelbehandling Enghavevej" (fremadrettet "Enghavevej"), herunder særligt om det er lykkedes at skabe et større flow af borgere og viden mellem Enghavevej og resten af centret.

Enghavevej blev etableret den 1. januar 2016, på samme tidspunkt som resten af CRK lukkede dørene op.

Enghavevej er, som det fremgik af SUDs beslutning, samlokalisert med én af de almene substitutionsenheder (Vigerslev Allé) med én fælles leder.

Sammenlignet med det gamle Familieambulatorium på Thoravej, er tilbuddet blevet lidt mindre med 60 behandlingspladser og samtidig er den faglige profil blevet skærpet. På det tidligere Thoravej var målgruppen bredere, idet man eksempelvis også havde en større gruppe af forældre til anbragte børn, som hovedsageligt kom for at få substitutionsmedicin og social kontakt. Denne gruppe er overført primært til enhederne, der varetager behandling af opioider.

Målgruppen på Enghavevej er i dag:

- Forældre og bonusforældre med hjemmeboende børn, hvor der er stor bekymring for børnene på grund af rusmidler (højrisikosager)
- Gravide/kommende fædre med misbrug eller for nyligt stoppet misbrug
- Forældre med sikkerhedsplanssag (barnet er anbringelsestruet)
- Forældre, hvor der fra Borgercenter Børn og Unges (BBU) side er mistanke om misbrug (urinprøvekontROLSager)

Alle andre borgere med familier håndteres på de almindelige enheder. Tanken er således, at Enghavevej håndterer de familier, hvor der er størst bekymring for børnenes trivsel, mens de familier, hvor der er mindre bekymring, følges og modtager deres samlede behandling i de øvrige enheder.

Sammenholdt med de øvrige enheder er normeringen på Enghavevej højere. Det betyder, at der er mulighed for en tættere opfølgning på familierne end på de øvrige enheder. Hvis der eksempelvis er udeblivelser/begyndende tilbagefald, opdages det og følges op på meget hurtigt. Systematiske (overvågede) urinprøver er en fast del af de fleste behandlingsforløb, ligesom der er lettere adgang til psykologhjælp.

Enheden har et tæt samarbejde med Familieambulatoriet Hvidovre Hospital og Borgercenter Børn og Unge (BBU) om gravide med rusmiddelproblemer.

Flow af borgere mellem Enghavevej og resten af centret

I den oprindelig politiske beslutning blev der lagt vægt på, at borgerne skulle kunne veksle fleksibelt mellem Enghavevej og resten af CRK. I dette afsnit følges der op på, om dette er efterlevet i praksis.

Ifølge lederen af Enghavevej er cirka 80 % af de indskrevne borgere på Enghavevej henvist fra BBU. De resterende 20 % kommer fra CRK eller Familieambulatoriet Hvidovre Hospital.

Medarbejderne i interviewene peger på, at det kan være svært at få visiteret borgere til Enghavevej, fordi der er uklarhed omkring Enghavevejs målgruppe. Som en medarbejder siger: *"Jeg synes, at det i lang tid har været meget uklart... Hvad er Enghavevejs tilbud? Hvem er det vi skal henvise til Enghavevej?"*. På Enghavevej tager man sig af familier, hvor der er "høj bekymring", men der er forskellige opfattelser af, hvad høj bekymring er.

Herudover er der også borgere, der ikke ønsker Enghavevejs tilbud, enten på grund af den geografiske afstand eller på grund af behandlingsintensiteten, som er mere krævende for borgerne.

Overordnet set er der kun en mindre andel af familierne i CRK, der kommer på Enghavevej. Omvendt er der også kun få borgere, der overgår fra Enghavevej til resten af CRK. Det skyldes primært, at man på Enghavevej så vidt muligt først udskriver borgerne, når de er færdigbehandlede, det vil sige rusmiddelfrie, eller på en minimal medicindosis.

Samlet set giver det et billede af, at udvekslingen og flowet af borgere mellem Enghavevej og resten af centret ikke er særligt stort, hvilket der ellers oprindeligt var lagt op til. Der er ikke entydigt behov for større udveksling, idet alle enheder i CRK i højere grad arbejder familieorienteret. Enghavevej har dog nogle andre muligheder for at følge familierne tæt, hvorfor der er behov for et fortsat fokus på, om samarbejdsfladerne mellem Enghavevej og de øvrige enheder er optimale.

Faglig sparring og udgående behandling til det øvrige center

En af intentionerne med at omlægge det gamle Familieambulatorium Thoravej var, at kompetencerne på Thoravej i højere grad skulle tilflyde borgerne på de øvrige enheder i centret. I dette afsnit følges der op på, om og hvordan dette er sket, og i givet fald på, om dette har haft den ønskede effekt.

Enghavevej definerer selv en af deres opgaver som at stå til rådighed for sparring, hvis enhederne er i tvivl, om en familie hører til på Enghavevej. Det er mere utydeligt, i hvilket omfang Enghavevej stiller sig til rådighed for generel sparring på familiesager.

I starten oplevede Enghavevej, at enhederne ofte ringede for at få sparring. Størstedelen af rådgivningsfunktionen samt den udgående behandling varetages på nuværende tidspunkt af familiepsykologerne fra satspuljeprojektet.

Denne funktion er et opmærksomhedspunkt i forhold til afslutning af satspuljeprojektet og eventuelt forankring og implementering af erfaringerne herfra. Lederen på Enghavevej vurderer, at såfremt der ikke tildeles varige midler til at varetage denne funktion, vil Enghavevej overtage rådgivningsfunktionen, dog uden mulighed for at have samme omfang af udgående funktion. Lederen af Enghavevej udtaler:

”Sådan som det oprindeligt var tænkt, at Enghavevej skulle have den her flyverfunktion. Udfordringen ved det er ressourcer. Men det giver god mening, at den vil ligge her på Enghavevej, for at man netop ikke bliver en isoleret ø... hvis vi har samme normering på det tidspunkt, så bliver det svært.”

Det vil være hensigtsmæssigt, inden projektet udløber ultimo 2019, at tage stilling til, hvad der skal ske, når projektet udløber, herunder om der stadig vil være behov for sparring og udgående behandling i centret, når centret som helhed er i gang med en kompetenceopbygning på området. Hvis der stadig er et behov, skal der tages stilling til, hvilken rolle Enghavevej i så fald kan og skal spille.

Samarbejde med Borgercenter Børn og Unge (BBU)

Ét af fokusområderne i forbindelse med at styrke familiefokusset i CRK har været samtidig at styrke samspillet med BBU. Når der i CRK arbejdes med familier med rusmiddelproblemer, og når man ved, at et rusmiddelproblem påvirker, ikke kun den der har et rusmiddelproblem, men hele familien, så vil der være en naturlig snitflade til BBU, som har ansvaret for indsatsen til børn under 18 år med sociale eller psykiske problemer.

Der er siden omlægningen blevet arbejdet mod at optimere samarbejdet med BBU på forskellige vis. Blandt andet via satspuljeprojektet ”Tæt på børn og unge i familier med rusmiddelproblemer” (2016-2019), som er et samarbejdsprojekt mellem CRK og to konkrete behandlingstilbud i BBU. Der har været iværksat forskellige aktiviteter, som har gjort, at der i dag både er et godt kendskab til hinanden og øget brobygning mellem tilbuddene, som var et af projektets intentioner.

Der har endnu ikke været aktiviteter med henblik på at optimere samarbejdet mellem CRK og myndighedsniveauet i BBU. For at styrke dette er der truffet beslutning om at udarbejde en samarbejdsaftale mellem BBU og CRK, der beskriver centrenes ydelser og fælles arbejdsgange.

Fremadrettet vil det være væsentligt at følge, både om samarbejdsaftalen stemmer overens med de behov, der er identificeret og om de konkrete tiltag kommer til at virke i praksis.

Familieorienteret rusmiddelbehandling i CRK

Familieorienteret rusmiddelbehandling bygger på den grundantagelse, at et problematisk brug af rusmidler ikke kun påvirker den person, der indtager rusmidlerne. En rusmiddelproblematik påvirker altid omgivelserne og særligt den nære familie.

Tilsvarende vil borgernes trang til rusmidler og mestring af egen rusmiddelproblematik blive påvirket af dennes sociale relationer eller mangel på samme. Man ved, at effekten af rusmiddelbehandlingen generelt er bedre, hvis man tilbyder familieorienteret rusmiddelbehandling frem for individuel behandling.

På baggrund af disse to grundantagelser besluttede CRK at implementere familieorienteret rusmiddelbehandling på *alle* rusmiddelenheder som en del af misbrugsomlægningen.

Alle rusmiddelenheder har arbejdet med systematisk at *afdække* borgernes nære relationer og *inddrage* de nære i behandlingen i det omfang, det er muligt og meningsfuldt. Dette med henblik på at:

- Forbedre familiefunktionen
- Mindske indvirkning og skade på familiemedlemmer, herunder børn
- Motivere og støtte den misbrugende til at skabe en adfærdsændring

Målgruppen for familieorienteret rusmiddelbehandling er borgeren og borgerens nære relationer.

Der er særlig fokus på børn og unge op til 25 år. Det kan være egne børn, men også partners børn, børnebørn og lignende, da disse også kan være påvirkede af samværet med den borger, der har et rusmiddelproblem. Der er desuden fokus på, om borgeren har børn, som der ikke er kontakt til. Det skyldes dels, at det ofte er et tema, der har stor betydning i borgernes liv, dels at der kan komme kontakt igen.

I dette afsnit følges der op på, om det er lykkedes i højere grad at afdække borgernes relationer og inddrage dem i behandlingen. Der følges også op på, om indsatsen virker og hvordan borgere og medarbejdere oplever indsatsen. Sidst i afsnittet samles der op på resultaterne og de barrierer, der er blevet identificeret med henblik på at drøfte, hvordan der kan arbejdes videre med indsatsen.

Resultater og udbytte af inddragelse af børn og unge i behandlingen

I dette afsnit følges der op på kvantitative resultater samt borgeres og pårørendes udbytte af familieorienteret rusmiddelbehandling.

Indledningsvist skal det bemærkes, at det er vanskeligt at få et fuldt kvantitativt overblik over, i hvilket omfang de pårørende bliver opdaget og bliver inddraget som en del af behandlingen af CRK.

I forbindelse med projektet "Tæt på Børn og Unge i familier med rusmiddelproblemer" har der været et specifikt fokus på behandling af børn og unge i behandlingen, hvorfor der er mere viden om dem. Det er kvantitative data fra projektet, der benyttes i dette samt det næste afsnit om karakteristik af familierne.

Et opmærksomhedspunkt er dog, at inddragelse af børn og unge i behandlingen ikke er et dækkende billede af omfanget af familieorienteret arbejde i CRK.

Borgerne og de pårørendes udbytte af behandlingen

Da familieorienteret rusmiddelbehandling er en bred kategori, der dækker over mange forskellige former for familieorienterede forløb med forskellige udgangspunkter og mål, vil udbyttet af forløbene opleves meget forskelligt.

For at få et billede af hvad et familieorienteret behandlingsforløb kan indeholde, henvises der til bilag 4, som beskriver to konkrete behandlingsforløb med familier.

I det følgende gives eksempler på, hvad borgere og pårørende selv peger på at have fået ud af at have indgået i et familieorienteret forløb. Der følges konkret op på de forløb, hvor børn og unge har været inddraget.

Borgernes udbytte

Borgerne fremhæver særligt, at de personlige erkendelser, de har gjort sig i det familieorienterede forløb, har været afgørende for deres videre proces.

En mor i rusmiddelbehandling fortæller i nedenstående citat, hvordan hun har fået et andet perspektiv på at tage ansvar for eget liv:

"[...] jeg var jo nødt til at komme til en erkendelse af, at jeg var nødt til at ændre mig selv i forhold til det her med, at jeg ikke kan blive ved med at stille mig som et eller andet offer i en offerrolle... jeg kan jo ikke ændre andre, jeg er jo nødt til at ændre mig selv. Og det er så det, jeg har gjort."

Alle informanter nævner særligt dét at få andres perspektiver på sig selv som meget kraftfuldt. Dette kan både være i form af, at behandleren tager de pårørendes perspektiv eller at de pårørende selv inviteres ind til en familiesamtale for at sætte ord på deres tanker.

I nedenstående citat har en mor haft sin datter med til en familiesamtale og på den baggrund reflekterer moren over, hvordan hun taler om hendes datters far. I samtalerne har datteren sat ord på, at moren skal stoppe med at inddrage hende i konflikterne mellem mor og far. Moren udtaler:

"Jeg har jo også været inde i perioder, hvor jeg ikke har kunnet styre mine frustrationer. Og hvor jeg jo nogle gange... "ej ham far, han er da også for meget", hvor jeg da også har fået en øjenåbner for, at det bare går ikke. Altså, jeg er nødt til at bare tale pænt om deres far."

Datteren formår således i samtalerne at sætte en grænse for sig selv og samtidig får moren et andet perspektiv på sig selv, sin relation til eksmanden og sit rusmiddelproblem.

Selve dét at få brudt tabuet og få talt mere åbent om rusmiddelproblemet i familien, fremhæves af flere interviewpersoner som et resultat i sig selv. En far i rusmiddelbehandling fortæller: *"Jeg har fået nogle input her, som har gjort, at nogle ting, vi normalt ikke talte om, er blevet italesat derhjemme. Det er blevet lettere at snakke om"*.

Ovenstående viser, hvor effektivt det er at få talt åbent om problemerne og få set sig selv i et andet perspektiv, gennem andres øjne, særligt med mennesker man holder af. Det er helt almenmenneskelige mekanismer, som er årsagen til, at familieorienteret rusmiddelbehandling er mere effektivt end individuel behandling.

I nedenstående kommer vi nærmere ind på de pårørendes perspektiver.

De pårørendes udbytte

At få talt åbent om problemerne hjælper ikke kun borgeren selv, men i høj grad også pårørende. Mange pårørende fremhæver at tale om dét, der er svært, som vigtigt i sig selv.

En mor beretter nedenfor om sin datter, der har været inddraget i samtaler i CRK:

"Jeg tænkte, kan det skade børn at snakke om det? [rusmiddelproblemet, red.] Jeg ved det ikke. Behandleren er i hvert fald kommet hos os. Og hun finder ud, at Sofia [datteren, red.] har haft et kæmpe behov for at snakke. Og det har været et tabu for hende. Hun har jo oplevet nogle ting, så nu er jeg ekstremt taknemlig over, at behandleren er kommet hos os... Jeg troede, hun havde det fint nok."

Et vigtigt opmærksomhedspunkt er, at det ikke nødvendigvis er målet at samle familien. Et rusmiddelproblem rammer familien, men også de enkelte familiemedlemmer hver for sig. Derfor kan de pårørende have behov for at blive set som et individ med egne udfordringer. Dette italesættes nedenfor af en pårørende:

"Det er først nu, at jeg faktisk føler, at jeg har fået hjælp. At folk virkelig har taget mig alvorligt og gået ind og bakket op omkring mig... Det har været mig og Bent [eksmanden, red.] som par. Og det har jo ikke kunne hjælpe os, for han vil ikke hjælpes... Det der med at have en, der har ens ryg, som ikke er ens mor, som ikke er ens veninde. Som bare er sådan en klippe og tager en beslutning for mig. Jamen, jeg kan slet ikke beskrive, hvilken støtte det er."

Citatet tydeliggør, at familieorienteret rusmiddelbehandling også handler om at sætte grænser og skærme familiemedlemmer for den person, der har et rusmiddelproblem.

Når man inddrager børn og unge i rusmiddelbehandlingen, er det blandt andet med henblik på:

- At tage ansvar og skyld fra barnets skuldre
- At åbne for italesættelse af rusmiddelproblematikken og problemer i familien
- At bekræfte barnets følelser som normale og i orden
- At give barnet redskaber og hjælp til at sætte grænser for sig selv

Alle disse punkter kommer til udtryk i interviewene med pårørende. Nedenstående citat er et eksempel på et samtaleforløb, hvor barnet har fået bekræftet sine følelser, har fået flyttet ansvaret over på forældrene og er blevet støttet i at sætte grænser for sig selv:

"Hun har jo også været ude i mange lange perioder, hvor hun ikke har villet se sin far, hvor vi også har talt om, at det er okay, og det skal du ikke føle det dårligt over. Det er en ganske naturlig mekanisme, du har - at man tager afstand, når [...]"

og senere: *"Behandleren har fortalt hende, at det er okay, og det er de voksne, der ligesom skal tage den kamp"*.

Citaterne viser det vigtige arbejde med at rede trådene ud for barnet, som normalt oplever dette som forvirrende og smertefuldt.

Nedenstående tabel viser effekten af de samtaleforløb i 2017, som børn og unge har været inddraget i. Tallene skal dog tages med forbehold, idet det i de fleste tilfælde er den professionelle, der har svaret på barnets vegne¹⁰:

Tabel: Barnets/familiens udbytte af samtalerne

	Ja	Nej	Både og	Ikke relevant
<i>Oplever I/du at det er blevet nemmere at tale sammen om misbruget?</i>	69 %	3 %	13 %	15 %
<i>Oplever I/du at der er en større forståelse for, hvordan det er at være barn/vokse op i en familie, hvor misbruget fylder?</i>	71 %		13 %	16 %
<i>Er det blevet lettere for dig (barnet), at vide hvad du (barnet) kan gøre, hvis din mor/far bliver påvirket?</i>	51 %		21 %	25 %
<i>Oplever du (barnet) at blive lyttet mere til, set og forstået af de voksne?</i>	70 %		11 %	18 %

N=62

På trods af ovennævnte forbehold, er det et overvejende positivt billede, der tegnes af effekten af samtalerne.

Hertil kommer, at de fleste forløb er afsluttet som planlagt. I næsten 2/3 dele af tilfældene (66 %) er barnet blevet oplyst om andre rådgivningstilbud, hvilket vil sige, at der er blevet vurderet et behov for yderligere rådgivning/behandling i andet regi.

Der er i CRK ikke et samlet kvantitativt overblik over, i hvilket omfang pårørende inddrages i rusmiddelbehandlingen. Man er kommet i gang med at inddrage børn og unge, om end der stadig er tale om en mindre andel i forhold til det samlede antal børn og unge, der har kontakt til indskrevne borgere.

De borgere og pårørende, der har haft et familieorienteret forløb, er yderst tilfredse. På trods af, at det har været svære og smertefulde processer, er de alle blevet styrket på hver sin måde. De kvantitative resultater peger ligeledes på, at familiefunktionen styrkes, når børn og unge inddrages i behandlingen, eksempelvis med reference til den større åbenhed om rusmiddelproblemerne i familien.

Karakteristik af familierne

Dette afsnit sætter fokus på karakteristika ved de familier, hvor børn og unge har været inddraget i behandlingen.

¹⁰ Såfremt det har været muligt, har barnet/den unge selv svaret. Hvis barnet ikke har kunnet svare eller ønsket at svare, har familien svaret på barnets vegne. I langt de fleste tilfælde (72 %) er det dog den professionelle, der har besvaret spørgsmålene på vegne af familien.

Overordnet viser udtræk fra borgernes journaler, at en betydelig andel af de borgere, som er indskrevet i behandling CRK, har kontakt til børn og unge og at der samlet set ligeledes er tale om et betydeligt antal børn og unge:

Tabel: Antal borgere med kontakt til børn og antal børn

	Antal borgere	Antal børn og unge under 25 år
Substitutionsenhederne	182	282
Stof-alkoholenhederne	234	393
Enghavevej	44	85
I alt	460	760

Opgjort i marts 2018

I alt er der registreret 760 børn og unge, som er i kontakt til borgere indskrevet i behandlingen i CRK. Der er flest børn og unge tilknyttet borgere på stofalkoholenhederne.

Herudover er der mange borgere, der har børn under 25 år, som de ikke har kontakt til. Dette drejer sig om 413 børn fordelt på 254 voksne.

Dette sammenlignet med, at der i 2017¹¹ var 87 unikke børn og unge under 25 år inddraget i forbindelse med borgeres behandling i CRK. Det vurderes på den baggrund, at der fortsat er et betydeligt potentiale i at få udbredt dette arbejde yderligere.

Det er høje tal, som giver perspektiv på, hvor stort et potentiale der er for at arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling.

Ud af de 87 børn og unge, som har været inddraget i samtaler i 2017, er 1/3 mellem seks og 10 år. Halvdelen af børnene mellem nul og fem år er tilknyttet enheden på Enghavevej. Det betyder således for det øvrige center, at det er de alleryngste og –ældste børn og unge, der i mindre grad inddrages i samtaler. Hvad angår den yngste aldersgruppe, kan de færre registreringer skyldes, at det er svært at inddrage meget små børn eller at samtalerne ikke registreres, fordi barnet ikke decideret deltog i samtalen. De unge mellem 19 og 25 år er en ny aldersgruppe, der er fokus på i CRK. Hvor fokus før omlægningen var på børn under 18 år, er aldersgrænsen flyttet til 25 år. Tallene kan dog tyde på, at inddragelse af denne ”nye” aldersgruppe stadig er i gang med at blive implementeret.

Tabel: Aldersfordeling

Alder	Antal pct. af alle samtaler med børn/unge
-------	---

¹¹ Opgørelsesdato den 1. november.

0-5 år	19,5 %
6-10 år	32 %
11-14 år	17 %
15-18 år	19,5 %
19-25 år	11 %
I alt	99 %

N= 87

2/3 dele af de børn og unge, der har indgået i samtaler i 2017, har ikke før modtaget en social foranstaltning i Borgercenter Børn og Unge (BBU). Det betyder ikke, at der burde være en foranstaltning på barnet. Dog viser tallet, at CRK har mulighed for at "opdage" børn, der ikke ellers er kendte af systemet. Således kan CRK iværksætte en indsats på børn, der kan have brug for aflastende samtaler, men som ikke er så belastede, at de tilhører målgruppen for BBU's foranstaltninger – såkaldte "gråzonebørn".

Tabel: Barnets/den unges tilknytning til BBU

Modtaget social foranstaltning i BBU	Pct.
Ja, modtager pt. en social foranstaltning	23 %
Nej, har aldrig modtaget en social foranstaltning	65 %
Nej, men har tidligere modtaget en social foranstaltning	8 %
Ved ikke	4 %
I alt	100 %

N= 83

Langt de fleste af de børn og unge, der har været inddraget i en samtale bor hjemme hos en forælder (84 %). Knap 10 % bor i egen bolig og nogle få procent er anbragt uden for hjemmet.

Der er en nogenlunde ligelig fordeling mellem, om det er far eller mor, der har et rusmiddelproblem. Oftest er der kun én omsorgsgiver, der har et rusmiddelproblem. Dog er det værd at være opmærksom på, at der i 13 % af tilfældene er minimum to omsorgsgivere om barnet, der har et misbrug.

Ser man nærmere på, hvilket rusmiddel omsorgsgiver bruger, er borgere med alkoholproblemer den mest repræsenterede gruppe (46 %).

Tabel: Omsorgsgivers type af misbrug

Hvilket misbrug har omsorgsgiverne?	Pct.
Alkohol og stofmisbrug	19 %
Alkoholmisbrug	46 %
Stofmisbrug	35 %

N=102

Det er ydermere blevet angivet, hvorvidt der er andre kendte problemstillinger i familien udover rusmiddelproblematikken. Her skiller ”psykiske vanskeligheder” sig særligt ud, idet der i 44 % af tilfældene også er angivet, at der er psykiske vanskeligheder i familien. Der er altså relativt ofte tale om familier, som er belastede på flere fronter.

Samlet set giver dataene et billede af, at der er tale om familier, som er belastede på flere fronter, men hvor der i de fleste tilfælde ikke er kontakt til BBU. Det kan ikke nødvendigvis slttes, at flere børn burde have en tilknytning til BBU, men at der under alle omstændigheder er behov for den forebyggende, aflastende og eventuelt brobyggende indsats, der aktuelt arbejdes for at styrke i CRK. Der kan læses mere herom i nedenstående afsnit om implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling.

Implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling

Implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling er en stor og omsiggribende proces, der både indbefatter en ny måde at tænke rusmiddelbehandling på samt nye ydelser og måder at organisere sig på.

I dette afsnit beskrives det, hvordan der er arbejdet med at implementere familieorienteret rusmiddelbehandling i CRK og de mest centrale barrierer i implementeringen.

Implementeringsgreb

I forbindelse med implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandling er der blevet arbejdet med mange forskellige interne processer.

I det følgende beskrives kort hvilke såkaldte implementeringsgreb, der er blevet brugt i implementeringen.

Arbejdsgruppe og styregruppe

- Der er nedsat såvel arbejdsgruppe som styregruppe til at sikre implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandlingen.
- Arbejdsgruppen har til opgave at drive den tværgående implementering, herunder at understøtte den lokale ledelse samt styregruppe. Styregruppen har det overordnede ansvar og træffer principielle beslutninger for implementeringen.

Børnefamiliesagkyndige på alle rusmiddelenheder

- På alle relevante enheder er der udnævnt lokale børnefamiliesagkyndige. Formålet med dette er at have en lokal tovholder, der har fokus på det familieorienterede perspektiv og på samme tid en vidensperson, der kan bruges som sparringspartner for både ledelse, kollegaer og arbejdsgruppen. De børnefamiliesagkyndige mødes hver anden måned i et netværk for børnefamiliesagkyndige.

Børnekonferencer på alle rusmiddelenheder

- På alle enheder er der skabt rum for et fagligt familiefokus i form af børnekonferencer. Børnekonferencerne sikrer, at alle sager, hvor der er børn, systematisk bliver drøftet og fulgt op på. Konferencerne afholdes med forskellige kadencer fra enhed til enhed, men dagsorden er den samme på tværs.

Dokumentation

- Der er udviklet en dokumentationspraksis omkring børn og unge, der gør det muligt at holde overblik over børn og unge.

Fokus og kompetenceudvikling

- Sidst, men ikke mindst, har der været et massivt fokus samt kompetenceudvikling inden for forskellige områder af den familieorienterede rusmiddelbehandling. Alle medarbejdere har fået en todages introduktion, mens de børnefamiliesagkyndige samt behandlergruppen har gennemgået et seks dages eksternt kursus.

De nye organiseringer i form af børnekonferencer og børnefamiliesagkyndige på alle enheder er ved at være på plads, ligesom de nye muligheder for at dokumentere arbejdet i familiesager er taget i brug. Betyder det, at CRK som system systematisk får afdækket, om borgeren har en familie? Eller at familien inddrages i behandling? Som vi så tidligere, er inddragelsen af børn i behandlingen stadig i sin begyndelse. Nedenfor sættes der fokus på de mest væsentlige barrierer for afdækningen og inddragelsen af familien i behandlingen.

Centrale barrierer i implementeringen

Der er med evalueringen identificeret forskellige barrierer i forbindelse med implementering af familieorienteret behandling, som vil blive gennemgået i dette afsnit. Disse drejer sig om:

- Kontrol kontra frivillighed
- Tid og ressourcer
- Usikkerhed i opgave, rammer og arbejdsgange

Kontrol kontra frivillighed

For borgere med rusmiddelproblemer kan det være tabubelagt at fortælle sine omgivelser, at man har et rusmiddelproblem. Endnu mere smertefuldt er det at erkende, når omgivelserne og særligt børn påvirkes af rusmiddelproblemerne. Det er disse følelser og angsten for at miste, der sætter ind hos mange borgere, når de mødes med et familieperspektiv i rusmiddelbehandlingen.

I nedenstående citat fortæller en mor om sin reaktion, da en behandler præsenterede muligheden for at inddrage hendes datter i samtalerne:

"Jeg stejlede fuldstændig. Det var ligesom også at face, hvor seriøst, det her er. Hvor det her var nået hen. Jeg havde ikke troet, at vi skulle nå dertil... Jeg er simpelthen havnet her, og mit barn skal have psykologhjælp på grund af det her [med et rusmiddelproblem, red]."

Citatet viser, hvor svære erkendelser det er, både over for sig selv og omverdenen, når man får øje på, at ens nærmeste bliver påvirket af ens rusmiddelproblem. Mange borgere reagerer i starten ved at bagatellisere eller fornægte problemerne, når de møder i rusmiddelbehandlingen. I den konkrete case ovenfor erkendte moren, at datteren også havde behov for støtte. To andre interviewpersoner, som har været i familieorienteret rusmiddelbehandling, bruger dog ord om behandlingen som *"fremtvungen fokus på familien"*, *"overformynderi"* og at man bliver *"kriminaliseret, når man er forælder"*. De forskellige oplevelser viser, at familieperspektivet i behandlingen bevæger sig på en knivsæg i forhold til, om det opleves meningsfuldt for borgeren eller ej. Der kan selvfølgelig også være tale om, at borgeren er i en personlig erkendelsesproces eller at tilliden skal opbygges mellem borger og behandler, førend familieperspektivet trygt kan tages op.

Samme balanceakt fylder også i interviewene med medarbejderne. De finder det vanskeligt at skulle balancere mellem at indhente oplysninger og samtidig være varsom med ikke at *"skræmme borgeren"*, så borgeren ikke kommer igen. En medarbejder siger:

"[...] vi skal have skabt et samarbejde med vores borgere. De har været i systemet i så mange år, at de har en meget stor modvilje imod det. Så når de hører underretning eller samtaler omkring børn, så ser de en mand med en stor sæk, som kommer og tager deres børn."

Balancegangen mellem på den ene side at have en særlig forpligtelse i forhold til børn under 18 år og på den anden side, at rusmiddelbehandling er frivilligt, er et kontinuerligt dilemma, som medarbejderne befinder sig i. Medarbejderne er derfor optagede af timing og at skabe relationer til borgerne, så det føles trygt for borgerne af tale om deres børn.

For den videre implementering er det vigtigt fortsat at have fokus på kompetenceudvikling og træning i forhold til, hvordan familie- og særligt børneperspektivet italesættes, herunder særligt i forhold til borgere, der ikke umiddelbart finder familieperspektivet meningsfuldt.

Usikkerhed i opgave, rammer og arbejdsgange

Et gennemgående tema i medarbejderinterviewene er usikkerhed i opgaven og den organisatoriske ramme. Medarbejderne efterspørger svar på spørgsmål som: Hvad består opgaven præcist i? Hvornår er det CRKs opgave, hvornår skal der henvises til andre tilbud? Hvornår er familien færdigbehandlet? Hvem har ansvar for hvad? Hvordan skal der prioriteres?

Disse spørgsmål stilles især på stof/alkoholenhederne, hvor der er et større flow af borgere, indskrivningstiden er kortere og gruppebehandling er det primære tilbud.

Flere medarbejdere oplever konkret, at det er svært at få det familieorienterede perspektiv til at hænge sammen med gruppebehandling, som er det primære behandlingstilbud i CRK.

En medarbejder siger:

"[...] jeg har personligt manglet lidt, at man har truffet nogle beslutninger og sagt: Det er den her vej vi går, og hvad er det egentlig vi skal, når vi laver gruppebehandling i forhold til den her overskrift med familieorienteret rusmiddelbehandling."

Medarbejderne oplever, at det giver nogle organisatoriske og ressourcemæssige udfordringer, idet familieorienteret rusmiddelbehandling primært er en individuel tilgang (dog med inddragelse af familien, hvis muligt).

Et andet eksempel på, hvor der stadig er usikkerhed omkring organiseringen, er i den indledende fase, hvor borgerens familiesituation skal afdækkes. Som beskrevet ovenfor, kan det være sårbart overhovedet at åbne op for familieperspektivet, og der skal skabes en tillid, der gør, at borgeren føler sig tryk herved. Dette kan kræve tid og flere samtaler, og borgeren kan være videre i gruppebehandling eller endog helt ude af behandlingen igen, uden at fortroligheden er opnået i tilstrækkelig grad. Hertil kommer en usikkerhed i personalegruppen omkring ansvars- og opgavefordelingen mellem de tre faggrupper: kontaktpersoner, behandlere og sundhedspersoner.

Konsekvensen heraf er, at der fortsat kan være borgere, hvor man fra start ikke får afdækket, at de har en nær kontakt med et barn eller en ung. En medarbejder udtaler: *"Og nogle gange får vi det ikke afdækket. Så kommer det frem et halvt år senere lige pludselig"*.

Når der er tale om relativt korte forløb med skift mellem faggrupper, kræver det en intensiv og koordineret indsats, allerede fra borgeren går ind ad døren, eksempelvis ved at borgeren både er i gruppebehandling for sit rusmiddelproblem og sideløbende har individuelle samtaler med kontaktpersonen om og med familien.

Medarbejderne oplever dog, at dette presser ressourcerne i centret. Dels fordi, at målgruppen for behandling udvides og dels ved, at ydelsesviften udvides. Dette betyder, at medarbejderne oplever at skulle foretage en hård prioritering af opgaver.

En medarbejder udtrykker:

"Man behandler personens stofmisbrug, og så inddrager man relevante perspektiver på den behandling. Og så finder vi ud af også at afdække, hvad er vi bekymret for i familien ... Og så er det jo også det ... det synes jeg er den helt store udfordring i det her ... det er, at vi simpelthen ikke har ressourcer til at gøre alt det, der kunne være rigtig godt at gøre. Ja, så det bliver det til at henvise eller underrette. Det er de reelle muligheder."

Citatet viser, at medarbejderne oplever sig pressede på tid og ressourcer i forhold til at løfte denne nye opgave.

Uanset om det handler om ressourcer eller usikkerhed på opgave og rammer, ser det ud til, at der fortsat er et stort behov for i centret at drøfte og om muligt blive tydeligere på opgaven. Der bør således arbejdes videre med, hvordan og i hvilken grad familieorienteret rusmiddelbehandling i højere grad kan rammesættes i praksis, idet usikkerhed på opgave og rammer for den enkelte medarbejder kan være en barriere for at give sig i kast med opgaven.

Afsnittet har vist, at CRK har arbejdet med at implementere familieorienteret rusmiddelbehandling på mange forskellige måder. Det er samtidig tydeligt, at processen stadig er i fuld gang, og er en lang og vedholdende opgave, der kræver massiv ledelsesfokus, kompetenceudvikling og træning. Evalueringen peger på, at der både er behov for at drøfte rammer og prioriteringer, såfremt implementeringen skal blive endnu mere virkningsfuld.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Med misbrugsomlægningen var der et overordnet ønske om, at flere forældre og deres børn drager nytte af den rusmiddelbehandling, der tilbydes i CRK. Der var således med omlægningen et øget fokus på hjælp til flere forældre og til deres børn.

Med henblik på at imødekomme ovenstående ønske blev der i 2016 etableret et nyt specialiseret tilbud under navnet "Familieorienteret Rusmiddelbehandling Enghavevej", som tilbyder rusmiddelbehandling til gravide og familier, hvor der er alvorlige bekymringer for børnenes trivsel.

Der er taget initiativ til at få udarbejdet en samarbejdsaftale mellem BBU og CRK, der beskriver centrenes ydelser og fælles arbejdsgange. Dette arbejde bør fremadrettet følges med henblik på at styrke samarbejdet på særligt myndighedsområdet yderligere.

Derudover er der implementeret familiefokus på de øvrige rusmiddelbehandlingsenheder. Der har i perioden frem til nu særligt været fokus på kompetenceudvikling af medarbejderne og at implementere en organisering på enheder, som understøtter implementeringen. To familiepsykologer tilknyttet et satspuljeprojekt har i perioden understøttet dette arbejde i enhederne. De varetager på nuværende tidspunkt den primære dialog og kompetenceudvikling i de øvrige enheder, og der er derfor behov for at være opmærksom på, hvad der skal ske, når satspuljeprojektet ophører ultimo 2019.

Evalueringen viser, at de pårørende, herunder børn, i et vist omfang er begyndt at blive inddraget i behandlingen, men at der er potentiale for, at endnu flere pårørende kan inddrages. I de kvantitative data ser det ud til, at CRK kan have en forebyggende funktion, idet størstedelen af de børn og unge, der har deltaget i samtale, ikke har kontakt til BBU. CRK har således mulighed for at "opdage" og tilbyde hjælp til børn og unge, der kan have behov herfor.

De borgere og pårørende, der har haft et familieorienteret forløb, giver i evalueringen udtryk for, at de er yderst tilfredse. På trods af, at det har været svære og smertefulde processer, fortæller de som en del af evalueringen, at de alle er blevet styrket på hver sin måde.

Med implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandling er det lykkedes at skabe et massivt fokus på borgerens nære relationer, og der er etableret en vis grad af organisering omkring dette på enhederne. Familiefokusset er dog samtidig en helt ny måde at arbejde på for medarbejderne i CRK, hvilket indbefatter en række dilemmaer i dialogen med de borgere, som er indskrevet i behandling. Medarbejderne efterspørger dog fortsat yderligere afklaring og rammesætning omkring opgaven, ligesom det fortsat opleves som en ressourcetung opgave.

Evalueringen peger på, at der fortsat er nogle implementeringsmæssige opmærksomhedspunkter både i forhold til organiseringen af arbejdet på enhederne, i samarbejdet mellem enhederne og det specialiserede tilbud på Enghavevej samt i samarbejdet med BBU.

Opmærksomhedspunkter til det fortsatte arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling:

- Det kan med fordel drøftes, om snitfladen mellem Enghavevej og resten af centret er optimal, særligt i forbindelse med afslutningen af satspuljeprojektet i 2019, hvor den nuværende sparring og udgående familieorienterede rusmiddelbehandling til resten af centret bortfalder.
- Det vil være væsentligt at følge, om samarbejdsaftalen mellem BBU og CRK bliver beskrevet på en måde, så den opfylder praksisbehovet og ikke mindst om aftalen kommer til at fungere i praksis.
- Der er fortsat behov for massiv ledelsesfokus, kompetenceudvikling og træning, så medarbejderne føler sig klædt på til opgaven. Der er også behov for fortsatte drøftelser af ressourcer, prioriteringer og rammer for opgaven, såfremt implementeringen skal blive endnu mere virkningsfuld.

Kapitel 7 Specialenheden Forchammersvej

Med omlægningen af rusmiddelområdet i 2015 traf Socialudvalg beslutning om at sikre et specialiseret behandlingstilbud til de mest udsatte borgere i substitutionsbehandling, gennem en fusion af de to tidligere specialtilbud Specialinstitutionen Forchammersvej og Ambulatoriet Classensgade.

Formålet med fusionen var at sikre en økonomisk robust og højt fagligt specialiseret enhed gennem en effektiv udnyttelse af ressourcerne. Fusionen tog samtidig højde for udviklingen i retning af, at borgere i substitutionsbehandling bliver ældre, svagere og mere behandlingskrævende.

Det blev ligeledes besluttet, at der skulle ske en omfordeling af midler fra Specialenheden Forchammersvej til den øvrige ambulante behandling, dog sådan at der fremover skulle være en normering på 15 borgere per medarbejder på Specialenheden Forchammersvej, som dermed fortsat er det tilbud, der har den højeste normering på det ambulante substitutionsområde.

Udover at være et længerevarende ambulante tilbud til 120 borgere, indeholder det nye tilbud også 20 pladser til korterevarende, intensive forløb for øvrige borgere i substitutionsbehandling, der i forbindelse med et ekstraordinært sundheds- eller socialfagligt problem kan have behov for en mere intensiv indsats.

Med beslutningen om fusionen kom et politisk pålæg til forvaltningen i forhold til at følge de udsatte borgere, der er berørt af fusionen, herunder om det lykkes at fastholde borgerne i behandling.

I dette kapitel evalueres det, hvordan det er gået med selve sammenlægningen, herunder tilfredsheden blandt borgere og medarbejderrepræsentanter med det nye tilbud. Hertil undersøges, om det er lykkedes at etablere et specialiseret tilbud til gavn for flere borgere gennem tidsafgrænsede, intensive pladser på enheden.

Evalueringen bygger på interviews med seks borgere, enhedslederen af tilbuddet, seks bredt repræsenterede medarbejdere samt kvantitative data fra borgernes journaler.

Etablering af Specialenheden Forchammersvej

Specialenheden Forchammersvej blev etableret som et nyt, specialiseret tilbud per 1.7.2016.

Det nye tilbud er en fusion af to tidligere tilbud (Specialinstitutionen Forchammersvej og Ambulatoriet Classensgade) og er blevet placeret på Forchammersvej på Frederiksberg. Med beslutningen om at etablere Specialenheden Forchammersvej blev der fremlagt en række opmærksomhedspunkter for fusionen, herunder at processen skulle foregå så trygt som muligt for de berørte borgere, samt at forvaltningen skulle følge de udsatte borgere, der blev berørte af omlægningen. Heri lå særligt en bekymring for borgerne fra tilbuddet på Classensgade, som skulle flyttes fysisk.

I dette afsnit undersøges, i hvilken udstrækning borgerne fra det gamle tilbud i Classensgade er flyttet med tilbuddet på Forchammersvej, og hvor borgerne befinder sig halvandet år efter

flytningen. Der følges også op på borgernes oplevelser af selve sammenlægningen, og om det er lykkedes at skabe en tryk overgang til det nye tilbud.

Overflytning af borgere

Til spørgsmålet, om hvorvidt borgere fra det gamle tilbud på Classensgade er blevet overflyttet til Forchhammersvej, viser data entydigt, at det i høj grad er tilfældet.

37 ud af 42 borgere blev overflyttet til Specialenheden Forchhammersvej. Af de resterende borgere er én borger delegeret til behandling hos egen læge, tre borgere overgået til anden ambulans behandling i CRK, og én borger er død.

I december 2017, halvandet år efter fusionen, er flertallet fortsat i behandling i CRK. 76 % er fortsat på Specialenheden Forchhammersvej, og 19 % er overgået til anden intern behandling i CRK.

Tablet: Antal borgere der fulgte med flytningen fra Classensgade og hvorvidt disse er fastholdt i behandling halvandet år efter sammenlægningen (december 2017)

- 37 ud af 42 borgere fulgte med til Forchhammersvej fra Classensgade. Af de fem borgere, der *ikke* fulgte med, er én overgået til egen læge (delegering), én er død, og tre overgik til anden intern behandling i CRK, blandt andet det lavintensive tilbud "Ambulatoriet Vesterbro".
- Halvandet år efter sammenlægningen (december 2017) er 9 borgere udskrevet af tilbuddet på Forchhammersvej: én er delegeret til egen læge, én er død, mens syv er overflyttet til anden ambulans behandling i CRK (heraf fire til lavintensivt tilbud på Ambulatoriet Vesterbro).

Data viser således, at det er lykkedes både at overflytte borgerne fra det gamle Classensgade til det nye tilbud og efterfølgende at fastholde dem i tilbuddet.

Da det med omlægningen har været et ønske at sikre let adgang til en individuelt tilpasset behandling gennem en bredere vifte af behandlingstilbud, vurderes det hertil positivt, at nogle af de indskrevne er overgået til anden intern behandling. Det formodes, at der er sikret et bedre match mellem det specifikke behandlingstilbud og borgernes ønsker og behandlingsbehov. Det forventes, at der, efterhånden som de nye tilbud bliver velintegreret i centret, vil komme større flow i indskrivninger på tværs af enheder og tilbud.

Borgernes oplevelse af sammenlægningen

At borgerne er fulgt med i fusionen betyder ikke nødvendigvis, at borgerne har været tilfredse med processen. I dette afsnit vurderes det, ud fra et borgerperspektiv, om fusionen har været en tryk proces.

Overordnet set fortæller borgerne om forskellige og også modsatrettede oplevelser af overgangen til det nye tilbud. Mens nogle synes, at processen omkring sammenlægningen og selve flytningen var "fin nok", fortæller en borger, at sammenlægningen var "*som at få revet tæppet væk under sig*". I en tilsynsrapport fra juli 2016 i umiddelbar tilknytning til selve sammenlægningen, blev det problematiseret, at flere borgere gav udtryk for ikke at være blevet taget ordentligt imod på det nye tilbud.

I indeværende evaluering fortæller borgere fra det tidligere Classensgade, at processen op til selve flytningen gav en positiv forventning til, hvad der ville komme til at ske. Særligt har flere været tilfredse med den måde, man er blevet præsenteret for det nye tilbud på med besøg på Forchhammersvej inden selve flytningen. "*Og det så godt ud*", som én af borgerne fortæller.

Der er en samtidig beskrivelse af en "*frygt for det ukendte*", hvorfor den sværeste periode var perioden op til selve flytningen, hvor man var utryk i forhold til, hvordan det ville gå borgerne imellem. Henvendt til en borger fra Classensgade siger en borger fra det tidligere Specialinstitutionen Forchhammersvej under interviewet:

"Jeg kan huske omkring tredjedagen... at du så sagde: "jeg troede, der ville blive problemer" [ift. sammenlægningen af de to borgergrupper, red.] og jeg svarede: "jeg er glad for, at I er kommet, for nu er der kommet fred, for nu ved folk, hvad det er, og har mødt jer" [...] Det er sgu dejligt I kom, for nu går folk ikke og udtaler sig om noget, de ikke ved en skid om."

Borgeren fra tidligere Classensgade, som udtalelsen henvendte sig til, svarer samtykkende: "*Der har ikke været noget tumult, sådan på den måde [...]*"

I interviewene nævnes hertil ikke noget problematisk i at være flyttet til et nyt sted i byen af borgerne fra tidligere Classensgade, som det måske kunne være forventet.

I en periode omkring sammenlægningen fortælles, at caféen var lukket, hvilket man ikke var tilfreds med. Det fortælles også, at personalet inviterede til dialog om, hvad tilbuddet skulle indeholde af aktiviteter, hvilket der gives udtryk for forundring over, på baggrund af en forventning om at personalet selv må vide, hvad tilbuddet skal indeholde.

Mens tilsynsrapporten fra juli 2016 påpegede udfordringer forbundet med sammenlægningen, tegner der sig på baggrund af de aktuelle interview med borgerne et mere positivt billede af flytningen og et gensidigt positivt møde mellem medborgere i det nye tilbud. Måske det aktuelle billede skal ses i sammenhæng med, at fusionen er kommet på afstand, og at man har lært hinanden bedre at kende. Det skal ligeledes ses i sammenhæng med, at borgerne er forskellige med forskellige behov og derfor har oplevet overgangen forskelligt. Det er også værd at bemærke, at den største beskrevne utryghed var for det ukendte og derfor oplevet inden selve flytningen.

Borgere og medarbejdernes foreløbige erfaringer med tilbuddet

Dette afsnit indeholder en beskrivelse af indholdet i det nye tilbud på Forchhammersvej, en opfølgning på borgernes tilfredshed med tilbuddet, og hvordan medarbejdere vurderer tilbuddet.

Dette skal samlet set bidrage til evalueringen af, om målet med at tilbyde specialiserede sundheds- og socialfaglige indsatser indfries.

Beskrivelse af indhold

Specialenheden Forchammersvej er et ambulært behandlingstilbud med mulighed for dagligt fremmøde til både sundheds- og socialfaglige samt socialpædagogiske indsatser og med det formål at tilbyde et helhedsorienteret og specialiseret behandlingstilbud til de mest udsatte substitutionsbrugere karakteriseret ved sociale udfordringer, funktionsnedsættelser, fysiske belastninger og ofte adfærdsmæssige problematikker.

Målet med behandling er ikke stoffrihed, men gennem sundheds- og socialfaglig behandling at skabe stabilitet, reducere de skadelige følgevirkninger af misbruget samt at hjælpe borgeren til en højere grad af mestring af den samlede livssituation, eksempelvis i forhold til sundhed, bolig, netværk og forsørgelse.

I forbindelse med etableringen af tilbuddet var der en inddragende proces med borgerne med henblik på at imødekomme borgernes ønsker om indhold i tilbuddet. Borgerne pegede på følgende:

- Café/værestedsfunktion med mulighed for sociale aktiviteter, så man ikke isolerer sig i eget hjem.
- Tilbud om mad.
- At man skal føle tryghed, ro og nærvær i tilbuddet kendetegnet af blandt andet nem adgang og tæt relation til personalet.

Det samlede tilbud indbefatter i dag – og indgår i både borgere og medarbejderes beskrivelser af tilbuddet:

- Medicinsk behandling, herunder
 - intravenøs metadonbehandling, hvilket ikke muligt på de øvrige behandlingssenheder
- Individuel sundhedsfaglig rådgivning, støtte og behandling, herunder
 - kontakt og brobygning til eksterne behandlingsskinstanser som egen læge, hospital mv.
 - individuelt tilrettelagt træning og genoptræning i tilknyttet motionsrum
- Individuel socialfaglig og socialpædagogisk rådgivning, støtte og behandling, herunder
 - kontakt til andre tilbud fx myndighedssagsbehandler, SKPere, beskæftigelsesvejledere
 - følgeordning til eksterne tilbud
- Læge
- Psykolog
- Café med tilbud om mad, aktiviteter og socialt samvær
- Motionstilbud
- Mulighed for bad og afhentning af rent tøj

Medarbejderne fortæller om en praksis, hvor der arbejdes tværfagligt og helhedsorienteret for at imødekomme de forskellige og ofte komplekse problemer, borgerne har. En medarbejder fortæller eksempelvis følgende om forskellene i arbejdsopgaver knyttet til de enkelte borgers individuelle behov:

"[...] det er svært at sige, hvad der er det primære... Vi har mange forskellige borgere, som har brug for vidt forskellige ting. De har brug for at vi søger bolig til dem. De har brug for hjælp til at komme til lægen, huske dem på at komme til jobcentret - huske dem på alt muligt. Vi hjælper dem med at komme i bad, finde tøj til dem. Sørger for at de får mad... Nogle er helt dernede, hvor det er dét, det handler om. Andre fungerer rigtig godt selv, og skal bare have en samtale ind imellem."

Sammenholdt med de øvrige behandlingsenheder for borgere i substitutionsbehandling vurderer behandlerne, at der på Specialenheden Forchhammersvej, som ønsket, tilbydes en bredere vifte af specialiserede og behandlingsunderstøttende indsatser inden for både det social- og sundhedsfaglige område.

Foreløbige erfaringer med det nye tilbud

I dette afsnit følges op på, hvorvidt organisering og indhold indfrier de borgerformulerede ønsker til tilbuddet præsenteret i forrige afsnit, ud fra et borger- og medarbejder-/lederperspektiv.

Café/værested med sociale aktiviteter

De interviewede borgere fortæller, at de alle benytter caféen og tilbuddet om mad, når de er på enheden for at få medicin. De fortæller også, at de bruger caféen til socialt samvær med andre borgere. Nogle fortæller, at de har deltaget i flere af de aktiviteter, der tilbydes i caféen, og fortæller positivt om mulighederne, eksempelvis musik, træning og ture ud af huset.

Både borgere og medarbejdere fortæller om en bred vifte af forskellige aktiviteter. Mens musik, kreative sysler og motionstræning er faste tilbud, er der løbende mulighed for at deltage i forskelligartede aktiviteter, målrettet enten alle eller specifikke borgergrupper. Aktiviteterne aftales og tilrettelægges i dialog med borgerne og udbydes blandt andet af frivillige i samarbejde med medarbejdere. Samarbejdet med frivillige er ifølge enhedslederen en prioriteret opgave på enheden.

Ud over tilbuddet om mad i caféen er særligt motionsrummet velbesøgt med omkring 20-25 der løbende benytter tilbuddet. Enkelte borgere er hertil blevet uddannet som frivillige instruktører via træningstilbuddet "Move On". Lederen fortæller, at motionstilbuddet har en positiv indvirkning på borgerens helbreds-mæssige situation og fortæller, at nogle borgere selv oplyser, at træningen hjælper dem til at undgå sidemisbrug. En medarbejder fortæller, hvordan eksempelvis også tilbuddet om musik kan bidrage til en positiv udvikling, idet der også her arbejdes konkret med at styrke borgerens sociale kompetencer, blandt andet via samspil, hvor der skal gives plads til alle.

Leder og medarbejdere fortæller, at der gennem caféen med de tilhørende aktiviteter tilbydes en helhedsorienteret indsats med mulighed for at understøtte det motiverende arbejde med borgerne i forhold til specifikke behandlingsindsatser og i forhold til at arbejde med borgernes sociale kompetencer og ensomhedsproblematikker. Det sociale samvær og de konkrete aktiviteter bidrager til, at den enkelte borger kan arbejde med sig selv, øve sig i sociale fællesskaber og indgå i

positive, trygge fællesskaber. Som et dagligt tilbud vurderes det også, at caféen bidrager til at skabe stabile rammer og kontinuitet i tilbuddet.

Samlet tegnes et billede af en café med mulighed for at deltage i forskellige typer aktiviteter, der både kan have sundhedsfaglige og socialpædagogiske sigter, og som både borgere og medarbejdere er glade for. Tilbuddet imødekommer de forventninger, som borgerne havde inden omlægningen til at kunne deltage i aktiviteter og indgå i sociale fællesskaber. Fortællingen om borgere, der er lykkedes med at uddanne sig til frivillige motionsinstruktører, er særligt spændende, fordi det er et eksempel på, hvordan der kan arbejdes med at skabe nye perspektiver og handlemuligheder for netop denne borgergruppe og kan forhåbentligt være til inspiration og motivation for andre borgere.

Tilbud om mad

De interviewede borger fortæller, at de benytter tilbuddet om mad, når de kommer på enheden og henter deres medicin, og at de er tilfredse med tilbuddet.

Ifølge medarbejderne benyttes tilbuddet af de fleste borgere. De vurderer, at det både er et vigtigt sundhedsunderstøttende og socialt tilbud. Dels fordi nogle borgere ikke får anden mad end det, de får i caféen, dels fordi mange borgere ikke har anden social kontakt end den, de oplever i caféen.

Samtidig er det erfaringen, at tilbuddet om mad giver en mulighed for at understøtte det motiverende arbejde med borgergruppen. Lederen oplever, at maden understøtter engagement omkring de øvrige aktiviteter i caféen, som for eksempel borgermøder, der altid ligger i forlængelse af en brunch, og hvor borgerne møder talstærkt op.

Med tilbuddet om mad har man imødekommet borgernes ønske om mad som en del af tilbuddet. Tilbuddet må hertil vurderes at være et attraktivt tilbud, idet flertallet af borgerne anvender det, og idet det understøtter både sundhedsfaglige og sociale udviklingsmuligheder.

Tryghed, ro og nærvær med nem adgang og tæt relation til personalet

For at sikre tryghed omkring det nye tilbud ønskede borgerne fra Classensgade blandt andet, at medarbejdere fra Ambulatoriet Classensgade skulle følge med i det nye tilbud. Dette ønske er imødekommet gennem virksomhedsoverdragelse, hvor medarbejderne fulgte med. Dette har både været med henblik på at sikre tryghed og kontinuitet i forhold til at fastholde den tætte relation til (en del af) personalet i det nye tilbud og derudover for at fastholde specialkompetencerne fra netop denne medarbejdergruppe.

At føle sig tryk i et tilbud er af borgergruppe også beskrevet at forudsætte et nærværende og opsøgende personale, der er nem adgang til, og som udviser omsorg for borgerne.

Der følges i dette afsnit op på, hvorvidt borgernes forventninger om adgang og kontakt til personale er indfriet i det nye tilbud.

Blandt de interviewede borgere efterspørges generelt mulighed for:

1. Mere samvær med og omsorg fra personalet
2. Flere strukturerede samtaler

Mere samvær med og omsorg fra personalet

I interviewene med borgerne fremgår det, at der altid er personale tilstede i caféen, men der gives samtidig et billede af, at der ikke er tilstrækkelig eller tæt kontakt til personalet. Borgerne oplever, at medarbejderne opholder sig meget af tiden i køkkenområdet, hvor borgerne ikke har adgang, og at medarbejderne *"har travlt med alt muligt andet"* end at snakke med dem.

Borgernes ønske om mere samvær med og omsorg fra personalet kommer blandt til udtryk i nedenstående citat, hvor en borger Forchhammersvej udtaler: *"Hvis bare personalet igen havde tid til at sidde fra morgenstunden. Og snakke med os. Og sidde og snakke om, hvad der står i avisen og sådan noget. Fordi så får vi følelse af, hvor vi er henne."*

Selvom borgerne foretrækker samtaler med det faste personale, kommer der forslag om, at man måske kan inddrage flere frivillige eller studerende til samtaler i caféen. Det vigtigste er, at der er nogen at tale med, som man kan følge sig tryk ved.

Ønsket om mere omsorg fra personalet handler også om den direkte omsorg, hvor medarbejderne er opsøgende og selv spørger ind til og følger op på, hvordan det går med den enkelte. En borger Forchhammersvej siger eksempelvis:

"Der er ikke den der kærlige omsorg, som der var på Classensgade, hvor de kunne komme og ta' armen om én og sige: "Nå, men hvordan går det så?" [...] "Der er slet ikke den der intimitet mellem brugere og ansatte."

I interviews med medarbejdere tegnes der samme billede af, at der ikke er meget tid til samvær med borgerne i caféen, blandt andet fordi det pædagogiske personale har varetaget driften af madlavningen, hvor de opholder sig i køkkenområdet, hvilket beskrives som at være en tidskrævende opgave. Samtidig beskriver personalet, at akutte opgaver med borgere, der har brug for hjælp, fylder meget, hvilket kan understøtte borgernes oplevelser af, at medarbejderne *"har travlt med alt muligt andet."*

Lederen fortæller, at der arbejdes med at imødekomme behovet for mere samvær og nærvær mellem borger og personale, og at det derfor er besluttet, at ansætte en caféansvarlig for at frigøre tid til det borgernære relationsarbejde.

Flere strukturerede samtaler

Både borgere og medarbejdere giver i interviewene udtryk for, at der er brug for flere individuelle samtaleforløb og/eller struktureret opfølgning på den enkeltes behandlingsplan.

Borgerne fortæller, at de kan få samtaler efter frokosttid, men at de synes, at det er for sent.

Borgerne har også en oplevelse af, at en del af kommunikationen med medarbejderne har karakter af "ad hoc" samtaler, når man støder på hinanden i caféen, og fortæller, at det skaber usikkerhed omkring, hvilken status samtalerne har, eksempelvis om man kan regne med, at der bliver fulgt op på det, man taler om.

Billedet borgerne tegner af "ad hoc" kommunikation, fremgår også i tilbagemeldinger fra medarbejderne, der beskriver, at de daglige opgaver ofte styres af akutte og netop ad hoc-præget kontaktform. Medarbejderne peger på, i lighed med borgerne, at det opleves svært at opbygge en tryk og tillidsfuld relation til nogle af borgerne.

Medarbejdere mener, at en del af forklaringen ligger i manglende struktur og prioritering af opgaverne i caféen. Det betyder, at der ikke opleves at være tilstrækkelig tid til strukturerede, opfølgende samtaler med borgeren ud fra aftaler og mål i behandlingsplanen. Hertil beskrives det som en udfordring, at der ikke er etableret samtalerum til individuelle samtaler i tilknytning til caféen. I praksis oplever medarbejderne, at:

- løsningen af opgaver er mere akut/ad hoc-præget end planlagte
- det er vanskeligt at prioritere og konkretisere arbejdsopgaver
- hverdagen er hektisk og med uklar forventningsafstemning om struktur og indhold
- det er vanskeligt at arbejde rehabiliterende og få borgerens egne ressourcer i spil, da dette kræver tid og opfølgning
- det er vanskeligt at opbygge en tæt relation til borgerne

Der er et generelt ønske blandt medarbejderne om, at borgernes behandlingsplaner bliver mere styrende for arbejdet, og at det struktureres med tydeligt, hvordan opgaverne skal løses. En medarbejder oplever, at der i forhold til arbejdsopgaver er urealistiske forventninger til personalet: *"Vi har ikke nogle afgrænsninger på den måde [...] Så længe der ligesom ikke er en afgrænsning, er der selvfølgelig også en forventning om, at vi skal tage os af alt. Det kan godt være svært at leve op til."*

Ifølge lederne af tilbuddet er der planlagt forskellige uddannelsesaktiviteter for 2018, blandt andet om konflikthåndtering samt styrkelse af samfaglighed og arbejdspladsens identitet. Lederen forventer, at de forskellige tiltag og igangværende aktiviteter, herunder udvikling af samarbejde med frivillige, samlet set vil føre til, at personale og borgere vil mærke et markant løft i forhold til serviceniveau, arbejdsmiljø, målretning af indhold og øget mulighed for socialt samvær mellem borgerne og medarbejderne.

Samlet set tegnes der, både af borgere og medarbejdere, et billede af ubalance mellem driften af caféen og det borgernære arbejde, hvilket opleves utilfredsstillende for begge parter. Hverken borgere eller medarbejdere oplever at have tilstrækkelig fokus, nærvær eller samtaleid, og medarbejderne oplever på den baggrund ikke at løse deres arbejde på en måde, som de ønsker det. Særligt beskrives et behov for en strukturering og prioritering af opgaver, der kan skabe bedre balance mellem varetagelsen af akutte behov med nem adgang til personalet og det langsigtede, strukturerede behandlings- og relationsarbejde.

Med de allerede planlagte uddannelsesaktiviteter for medarbejderne forventes det, at der kommer en ny og bedre balance mellem driften og det borgernære arbejde, der kan bidrage til at indfri både

borgernes og medarbejdernes ønsker til tilbuddet.

Intensive, tidsafgrænsede behandlingspladser på Forchhammersvej

Med beslutningen om at fastholde et specialiseret tilbud til de mest udsatte borgere var det samtidig en målsætning at kunne anvende specialkompetencerne til flere borgere end dem, der allerede var visiteret til specialtilbuddet via de fusionerede tilbud. Det blev med dette sigte besluttet at etablere 20 intensive og tidsafgrænsede pladser på Forchhammersvej.

I dette afsnit gives en kort beskrivelse af tilbuddet og en status på implementeringen af tilbuddet på baggrund af interviews med medarbejdere og lederen af tilbuddet.

Indhold og rammer for de intensive pladser

Indhold:

- Tilbuddet har et stabiliserende og rehabiliterende sigte inden for det sundhedsfaglige og/eller socialfaglige område.
- Formålet er at hjælpe borgeren med at få styr på sit liv, hvad angår helbred, boligsituation og økonomi samt at understøtte borgeren i at klare sig selv i hverdagen, altså at få bragt borgerens egne ressourcer i spil.
- Eksempler på indhold kan være: akut sårpleje, behandling af fixeskader, omlægning af medicin, opstart af behandling for HIV og hepatitis eller sikring af intensiv støtte til borgere udfordret af psykosociale problematikker, og som eksempelvis kan være i fare for at blive sat ud af sin lejlighed.

Rammer:

- Inden opstart vurderer et tværfagligt "visitationsteam", hvorvidt en borger er målgruppe for tilbuddet. Det er borgerens kontaktperson, der sammen med borgeren udarbejder en behandlingsplan for forløbet. Borgeren forventes at have et funktionsniveau, der gør, at vedkommende kan fremmøde på enheden på egen hånd.
- En plads i et intensivt forløb planlægges som udgangspunkt for et tre måneders forløb, med mulighed for forlængelse. Borgerne forventes at vende tilbage til oprindelig enhed, når det intensive forløb afsluttes, hvorved der kontinuerligt skabes plads til flere borgere, der kan have behov for enten det specialiserede tilbud på Forchhammersvej eller det intensive tilbud.
- For at imødekomme et helhedsorienteret perspektiv får hver borger et fast tværfagligt team bestående af en sundhedsfaglig, en pædagogisk og en socialfaglig medarbejder.

Organiseringen og rammerne for det intensive tilbud gør det muligt at tilbyde en mere omfattende helhedsorienteret indsats, end det er muligt i det generelle tilbud på Forchhammersvej og særligt i forhold til de øvrige behandlingstilbud i CRK generelt. Borgeren kan benytte sig af de generelle tilbud på Forchhammersvej, eksempelvis café og aktivitetstilbud og samtidig modtage en specifik, specialiseret og intensiv hjælp.

Nedenfor gives status på implementeringen af de intensive pladser, og der følges op på indhold og organisering med udgangspunkt i medarbejdernes erfaringer. Det har ikke været muligt at interviewe borgere, som har været indskrevet i tilbuddet.

Implementering af intensive pladser

I foråret 2017 blev der etableret fem intensive pladser med en forventning om gradvis udvidelse til de 20 normerede pladser ved afslutningen af året. I december 2017 har der i alt været indskrevet seks borgere i tilbuddet. Alle henvendelser om opstart er imødekommet. Forventningen om et etableret tilbud med 20 pladser er således endnu ikke indfriet.

Der gives af medarbejdere internt på Specialenheden Forchhammersvej og fra en af de øvrige substitutionsenheder følgende forklaringer på, hvorfor der ikke har været flere henvendelser til tilbuddet:

- Usikkerhed i forhold til tilbuddets indhold og målgruppe.
- Et indbygget modsætningsforhold mellem et tilbud til en kaotisk borgergruppe med behov for tæt støtte og opfølgning i dagligdagen og en forventning om intensivt fremmøde.
- Varigheden på tre måneder er for kort til, at det kan betale sig at flytte behandlingstilbud, når det forventes, at borger skal tilbage på oprindelig enhed efterfølgende.
- Borgergruppen er blevet ældre, hvilket har skabt større behov for udgående behandling.
- Rusmiddelbehandlingsenhederne på substitutionsområdet kan efter omlægningen selv varetage flere af de specialiserede opgaver.

Med de få borgere kan det konstateres, at tilbuddet hverken er kommet tilstrækkeligt i gang eller har fundet sin rette form, og det er derfor begrænset, hvad der kan følges op på. Input via interviews med medarbejdere om de foreløbige erfaringer fra praksis vil indgå som bidrag til opmærksomhedspunkter i forhold til det fortsatte arbejde med tilbuddet.

Foreløbige erfaringer med indholdet

Ifølge de interviewede medarbejdere er det vurderingen, at de borgere, der har været henvist til det intensive tilbud, er henvist i overensstemmelse med et sigte om stabiliserende og rehabiliterende indsatser. Det er også vurderingen, at behandlingsplanerne har været relevante, om end de beskrevne indsatser har peget på flere samtidige og ofte komplekse problematikker og ikke få, afgrænsede problematikker som eksempelvis "opstart af HIV medicin" eller "sårpleje". Der er hertil en opmærksomhed blandt medarbejderne på, at behandlingsplanerne til forveksling ligner behandlingsplanerne for mange af de øvrige borgere indskrevet på enheden, og at det derfor kan være svært at adskille tilbuddene i praksis.

Det er også erfaringen, at de fleste har været for kaotiske til at kunne møde op i enheden, som det forventes med borgere, der henvises til det intensive tilbud. Dette har reelt betydet, at man, de få henvisninger til trods, ikke har kunnet arbejde med de problemstillinger, borgerne blev henvist for at få hjælp til, også selvom man blandt andet har forsøgt at møde borgere i egen bolig og ringe

borgere op mange gange dagligt for at huske på aftaler. Selvom henvisningerne af de pågældende borgere vurderes at have været relevante, har det for fire ud af fem ikke været muligt at imødekomme behandlingsbehovet, da borgerne af forskellige årsager ikke har været i stand til at møde op på enheden.

Set i lyset af de få henvisninger og de foreløbige, om end beskedne, erfaringer fra praksis, lader der til at være behov for at undersøge nærmere, eksempelvis hvilke behov et intensivt tilbud skal dække og herudfra vurdere, hvad der skal til for, at dette kan lade sig gøre. Skal tilbuddet eksempelvis fastholdes på Forchhammersvej, eller bør det tilbydes lokalt på enhederne? Eller skal tilbuddet være et udkørende tilbud, som måske i højere grad kan tage hensyn til borgernes kaotiske livsførelse? Hvilken varighed er relevant, målgruppen for tilbuddet taget i betragtning? Hvilke tidsafgrænsede behandlingsplaner er realistiske? Er der tilstrækkeligt samarbejde med støtte- og kontaktpersonsindsatsen (SKP) eller med hjemmeplejen? Der er således mange spørgsmål, der melder sig med undersøgelsen af etableringen af de intensive pladser. Der er ifølge områdechefen for substitutionsområdet lagt planer for at arbejde videre med disse i den nærmeste fremtid.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Nedenfor gives en opsamlende konklusion på undersøgelsen af både det generelle tilbud "Specialenheden Forchhammersvej" og de særlige, intensive og tidsafgrænsede pladser, der udbydes på enheden.

Vedrørende det generelle, specialiserede tilbud på Forchhammersvej

Sammenlægningen og etableringen af en ny enhed har betydet mange ændringer for både borgere og medarbejdere: nye medborgere, nye medarbejdere, nye arbejdsopgaver, ny organisering og ny arbejdskultur og, for borgerne på tidligere Classensgade, nye rammer på ny beliggenhed.

Selve flytningen og sammenlægningen af de to ambulatorier er, ifølge de borgere der har deltaget i evalueringen, generelt gået godt, ligesom borgerne fortæller, at de har taget godt imod hinanden internt i borgergruppen. De giver i dag et mere positivt billede af sammenlægningen, end det kunne konstateres i en tilsynsrapport udarbejdet umiddelbart efter sammenlægningen.

Borgernes vurderinger af, hvad der kendetegner et godt behandlingstilbud, er imødekommet på flere parametre: medarbejdere fra Classensgade flyttede med til det nye tilbud, tilbuddet rummer en relativ homogen borgergruppe, cafétilbud med mad, værestedsfunktion og mulighed for at deltage i forskellige sociale aktiviteter, ligesom at sundhedsfaglige ydelser, den medicinske behandling og værested tilbydes på samme sted.

Mens tilbuddet imødekommer borgernes forventninger til aktiviteter og socialt samvær, og mens aktiviteterne kan skabe nye handlemuligheder for borgerne, beskrives også, at organisering og prioritering af opgaver endnu ikke har fundet sin plads. Borgerne savner mere og tættere kontakt til medarbejderne samt bedre muligheder for samtaler. Medarbejderne beskriver, at hverdagen i høj grad styres af akutte opgaver, frem for flere planlagte, strukturerede forløb. Der lader til at være behov for

forventningsafstemning og afklaring af begrebet ”helhedsorienteret indsats”, ikke mindst i forhold til de mest kaotiske borgere, der beskrives at have et konstant behov for støtte, som er svært at afgrænse.

Der har været forskellige tiltag i 2018 med henblik på at imødekomme disse udfordringer, hvilke forventes vil skabe ro, tryghed og fagligt fokus – for både borgere og medarbejdere.

Vedr. det intensive, tidsafgrænsede tilbud

Det intensive tilbud er opstartet, men er kun anvendt i meget begrænset omfang. De foreløbige erfaringer fra praksis og de forskellige vurderinger af, hvorfor der ikke er henvist flere borgere til tilbuddet, peger på forskellige udfordringer i forhold til målgruppe, indhold og varighed. Selvom tilbuddet i sig selv har skabt rammer for en bredere og mere fleksible vifte af behandlingstilbud til borgere med behov for specialiserede indsatser, har det således indtil videre ikke vist sig at indfri ønsket om at komme flere borgere til gavn.

Det er hertil ikke tydeligt for medarbejderne, hvad der er forskellen på det intensive tilbud og det øvrige tilbud på Forchammersvej, da behandlingsplanerne for begge borgergrupper ligner hinanden. Der er derfor et behov for få afklaret, hvor tilbuddene adskiller sig fra og supplerer hinanden med henblik på at sikre relevant og afstemt fokus i de forskellige indsatser.

De foreløbige erfaringer med organiseringen i tværfaglige teams lader til at kunne styrke kvaliteten i indsatserne gennem bedre sammenhæng mellem de forskellige indsatser, der iværksættes, og et generelt bredere, tværfagligt blik på behandlingsmulighederne for den enkelte.

Opmærksomheder til det fortsatte arbejde på Specialenheden Forchammersvej

Vedrørende det generelle tilbud på Specialenheden Forchammersvej

- Afklare og forventningsafstemme arbejdsorganisering og opgaver, med henblik på at sikre rum til fagligt struktureret arbejde med borgeren.
- Styrkelse af borger-medarbejdertid i caféen. Det kan i denne sammenhæng overvejes, om man kan
 - imødekomme borgerforslag om brug af flere frivillige/praktikanter som samtalepartnere
 - etablere samtalerum/afgrænset samtaleområde - fx i motionsrummet, hvor der kan afholdes flere private samtaler, end det aktuelt er muligt i caféen.

Vedrørende de intensive pladser

- I samarbejde med de øvrige behandlingsenheder på substitutionsområdet undersøge:
 - hvordan der kan skabes balance mellem behandlingsbehov og tidsperiode, herunder om tidsperioden på tre måneder er relevant
 - om der er tilstrækkeligt samarbejde med SKP og hjemmepleje
 - perspektiver for at borger modtager indsatsen på egen enhed, eller at der oprettes et udkørende behandlerteam

Kapitel 8 Ambulatoriet Vesterbro

I forbindelse med omlægning af misbrugsområdet besluttede Socialudvalget at etablere et nyt lavintensivt tilbud, Ambulatoriet Vesterbro, til borgere i substitutionsbehandling. Tilbuddet erstatter et lignende behandlingstilbud, Lægeklinikken Turesensgade, der i inddragelsesprocessen op til udvalgsbeslutningen blev beskrevet som ikke længere "gearet til at løfte de opgaver, som fagligt forventes af en nutidig og fremtidig substitutionsbehandling"¹². Dermed er et mål med det nye tilbud at øge kvaliteten i behandlingsindsatsen til borgergruppen.

Ambulatoriet blev besluttet at skulle varetage "afpasset behandling til de mest velfungerende borgere"¹³ - det vil sige borgere, der er stabile i deres medicinske substitutionsbehandling uden behov for yderligere socialfaglig eller terapeutisk indsats. Samtidig skal tilbuddet kunne imødekomme ændringer i borgergruppens behov ved at "bringe tilbud om sygepleje, socialrådgivning samt støtte- og kontaktperson tættere på borgerne, så det bliver en reel mulighed, når og hvis de har behov."¹⁴

Udfasningen af lægeklinikken blev besluttet at foregå over en to-årig periode med en opmærksomhed på at skabe tryghed for borgerne i omstillingsprocessen. Forvaltningen følger, hvordan det går de berørte borgere.

Udover en kort beskrivelse af Ambulatoriet Vesterbro indeholder kapitlet en evaluering af:

- Etableringen af tilbuddet med fokus på
 - hvorvidt det er lykkedes at fastholde de berørte borgere i behandling
- Processen omkring og opstart i det nye tilbud med fokus på
 - hvorvidt der er skabt en tryk overgang til det nye tilbud
 - hvorvidt det er lykkedes at imødekomme bekymringer omkring medicin, placering og kontrolniveau
- Foreløbige erfaringer med tilbuddet med fokus på:
 - borgernes tilfredshed med tilbuddet
 - hvorvidt det er lykkedes at tilbyde en mere forsvarlig behandlingsindsats

Beskrivelse af Ambulatoriet Vesterbro

Behandlingen i Ambulatoriet Vesterbro følger sundhedslovens § 142 om vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere og Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling af opioidafhængighed. Der er ikke tilbud om social stofmisbrugsbehandling efter Servicelovens § 101. Ambulatoriet Vesterbro er bemandet med en læge og en sygeplejerske. Normeringen for tilbuddet er 200 borgere.

¹² Indstilling til Socialudvalget om Fremtidig organisering af misbrugsområdet, bilag 1

¹³ Indstilling til Socialudvalget om Fremtidig organisering af misbrugsområdet, bilag 1

¹⁴ Indstilling til Socialudvalget om Fremtidig organisering af misbrugsområdet

Borgerne kommer til behandlingskontrol i form af samtale ved enten læge eller sygeplejerske én gang hver måned, og tid for næste samtale aftales fra gang til gang. Medicinen udleveres på lokalt apotek.

Målgruppen for tilbuddet er derfor borgere, der er stabile i deres medicinske substitutionsbehandling uden behov for yderligere socialfaglig eller terapeutisk indsats, og som på den baggrund har et tilstrækkeligt funktionsniveau til, at de på forsvarlig vis kan administrere en ambulans udlevering af substitutionsmedicin fra lokalt apotek.

Tilbuddet er placeret fysisk i sammenhæng med Rusmiddelbehandlingsenheden for borgere i substitutionsbehandling på Vigerslev Allé, således der kan ske en hurtig overførsel til et mere omfattende tilbud, såfremt der opstår behov for dette.

For at imødekomme borgere i arbejde har Ambulatoriet Vesterbro åbent til kl. 18 to eftermiddage om ugen.

Etablering af Ambulatoriet Vesterbro

Ambulatoriet Vesterbro åbnede den 1. juli 2017 samtidig med, at udfasningen af Lægeklinikken Turesensgade sluttede. Overflytningen af borgere fra Lægeklinikken Turesensgade til Ambulatoriet Vesterbro startede allerede i maj 2017, således at alle borgere, der ønskede det, var overført den 1. juli 2017.

I høringsvar til SUD-indstillingen blev der udtrykt bekymring for, at mange borgere ville vælge ikke at følge med i overflytningen til ambulatoriet eller være så belastede, at en overflytning ville tage hårdt på dem.

For at skabe trykthed omkring overgangen til det nye tilbud skulle forvaltningen sikre løbende information per brev, borgermøde og individuelle samtaler. I praksis har selve overflytningen således været en længere proces, der ud over skriftlige orienteringer blandt andet har indbefattet borgerinddragelse angående indretning af det nye sted, borgermøde på den nye adresse med mulighed for at se rammerne, hilse på det nye personale og få svar på spørgsmål om tilbuddet, ligesom alle borgere har deltaget i længerevarende, individuelle indskrivningssamtaler.

I det følgende følges op på behandlingsdata omkring flytningen og fastholdelse af borgerne.

Ud af de 240 borgere, der var indskrevet i Lægeklinikken Turesensgade, er 228 overført til Center for Rusmiddelbehandling København (CRK), hvilket svarer til 95 % af borgerne. Borgerne er blevet oplyst om muligheden for at kunne vælge andet behandlingstilbud.

De 12 borgere, der ikke er flyttet med, fordeler sig således:

- fire var trappet sig ud af substitutionsmedicin og havde derfor ikke længere behov for substitutionsbehandling,
- én overgik til smertebehandling hos praktiserende læge,
- én var fraflyttet kommunen,
- én var udskrevet til psykiatrien,

- fire var afgået ved døden før overtagelse i Ambulatoriet Vesterbro. De specifikke årsager hertil kendes ikke, men det er kendt, at målgruppen er kendetegnet af en lang række somatiske følgesygdomme og livslangt misbrug.
 - Sammenlignelige data for andelen af borgere som udskrives med årsag "død" for 2016 og 2017 viser, at der ikke er noget, der peger på en øget dødelighed blandt målgruppen i forbindelse med flytningen til det nye tilbud Ambulatoriet Vesterbro. Af de borgere, der afsluttede et tilbud på Lægeklinikken Turesensgade i 2016 (udskrevet af CRK som myndighedsansvarlig), blev 10 borgere udskrevet med udskrivningsårsag "død". Tilsvarende blev 7 udskrevet med samme årsag i 2017.
- Én var udskrevet uden kendt årsag

Af de 228 borgere, der er fulgt med til CRK, er 177 borgere indskrevet i Ambulatoriet Vesterbro, 42 borgere er indskrevet i anden intern behandlingsenhed, mens ni borgere er uddelegeret til egen læge, hvor de modtager deres substitutionsmedicin:

Tabel: Fordeling af overflyttede borgere fra Lægeklinikken Turesensgade i CRK

Indskrevet i Ambulatoriet Vesterbro	177 borgere
Indskrevet i anden, intern substitutionsenhed i CRK	42 borgere
Delegeret til praktiserende læge	9 borgere
I alt	228 borgere

Borgergruppen indskrevet i Ambulatoriet Vesterbro udgøres således hovedsageligt af borgere overflyttet fra Lægeklinikken Turesensgade (nomering: 200). På sigt vil borgere fra substitutionsenhederne i CRK også blive tilbudt overflytning til Ambulatoriet Vesterbro, såfremt de opfylder kriterierne herfor. Tilbuddet skal bidrage til målet om at skabe større valgfrihed mellem behandlingstilbud, som skal kunne tilgås let, således behandlingen i højre grad kan tilpasses den enkeltes behov.

Samlet viser behandlingsdata, at overflytningen er gået som ønsket i forhold, at borgerne er flyttet med til det nye tilbud, og idet overflytningen ikke har haft konsekvenser i form af overdødelighed.

I det følgende følges op på, hvordan borgere har oplevet overgangen til det nye tilbud, og hvordan man har håndteret de bekymringer, der har været fremsagt i forbindelse med beslutningen om at etablere tilbuddet.

Processen omkring etablering og opstart

Gennem en borgerinvolverende proces i forbindelse med etableringen det nye tilbud, har der været udtrykt specifikke bekymringer for, hvad flytningen ville betyde for borgernes medicinordinationer og medicinpræparater. Borgernes bekymringer har konkret været rettet mod, om de kunne forvente at få lov til at bibeholde det præparat og den dosis, som de har været vant til og derudover, om det nye tilbud ville dele indgang med den øvrige substitutionsbehandling, idet dette kunne skabe utryghed for borgerne i det nye tilbud. I nogle høringsvar blev hertil udtrykt bekymring for, at det nye tilbud ville være for

kontrollikseret, og at borgernes tilfredshed med tilbuddet på den baggrund ville blive mindre end i Lægeklinikken Turesensgade.

Der er i forbindelse med denne undersøgelse interviewet syv borgere og en pårørende om overgangen til og tilfredsheden med det nye tilbud, og det er undersøgt gennem medarbejderne, hvordan man har håndteret de ovennævnte bekymringer.

I det følgende følges op på håndteringen af de specifikke bekymringer omkring medicindoser, præparater, dét at blive lagt sammen med det øvrige behandlingscenter samt et andet kontrolniveau. Hertil beskrives nogle øvrige elementer, som borgerne fortæller, har haft betydning for overgangen og opstarten i det nye tilbud.

Medicindoser og præparater

Forud for selve flytningen af borgere er der gennemført individuelle indskrivningssamtaler med alle borgere, dels med henblik på at orientere om det nye behandlingstilbud til hver enkelt, dels for at drøfte og vurdere hver enkelt borgers behandlingsønsker og behov.

Personalet tilknyttet Ambulatoriet Vesterbro beskriver, at man som udgangspunkt har overtaget de igangværende behandlinger fra Lægeklinikken Turesensgade, både hvad angår dosis, præparatvalg og udleveringsordninger. I de tilfælde, hvor ordinationer af især benzodiazepiner ligger markant over Sundhedsstyrelsens vejledninger og CRKs instrukser, har lægen i Ambulatoriet Vesterbro orienteret borgerne om, at der løbende vil være fokus på dette, og at der på sigt vil blive iværksat en plan for en langsom nedtrapning af benzodiazepiner. Det er personalets indtryk, at denne tilgang generelt er blevet positivt modtaget. Især er det oplevelsen, at der blandt borgerne har været tilfredshed med, at fokus i første omgang har været på en god modtagelse, at lære borgeren at kende og sikre en god overtagelse af ordinationerne.

Blandt de adspurgte borgere fortæller flere, at det har været afgørende for dem og deres tilfredshed, at de får den medicin, de har brug for, hvilket de overvejende oplever, de gør. En enkelt borger fortæller, han kunne tænke sig mere medicin, men at dette ønske heller ikke blev imødekommet af den læge, han havde tidligere.

Egen indgang

Forud for etableringen af Ambulatoriet Vesterbro var der fra borgernes side ønske om egen, diskret indgang, hvilket er imødekommet med etablering af indgang via gården fra Enghavevej.

Ønsket om egen indgang handler blandt andet om, at borgerne har været bekymret for, at tilbuddet ville blive uroligt og kaotisk, hvis det var direkte sammenlagt med den øvrige behandling.

Både borgerne og personalet nævner, at Ambulatoriet Vesterbro er lykkedes med at skabe en god stemning med rolige og trygge rammer, som bidrager til, at det føles rart at komme ind i ambulatoriet. Dette kommer til udtryk i følgende citater:

"Meget lyse og venlige lokaler. Meget moderne. Det er rart at komme herind."; "De deler tiderne meget godt ud, så der ikke sidder 10 mennesker [i venteværelset, red.]."; "Det er et fint sted. Der bryder jeg mig godt om."

Flere borgere nævner også kaffeautomaten som et gode. En kunne ønske sig, at der var en radio i venteværelset.

Det er ligeledes personalets indtryk, at borgerne i tilbuddet generelt synes, at Ambulatoriet Vesterbro er et rart sted at komme. Borgerne fremhæver over for personalet, at det er godt, at der er roligt i venteværelset, og at dette har stor betydning for tilfredsheden med tilbuddet.

Personalet fortæller også, at der siden borgerne er opstartet i behandling, er flere borgere, som ikke længere oplever behov for at benytte indgangen på bagsiden af bygningen, og som foretrækker at benytte en indgang ud mod Vigerslev Allé og således på samme side (ikke samme indgang), som de øvrige borgere i substitutionsbehandling anvender. Ambulatoriet Vesterbro har på den baggrund igangsat en spørgeskemaundersøgelse med henblik på at undersøge, om borgerne ønsker at flytte indgangen.

Kontrol

Borgere indskrevet i Ambulatoriet Vesterbro skal gennemføre et såkaldt *indkald* hvert år, da medicinen til daglig hentes via lokalt apotek. Dette indebærer, at borgerne skal fremmøde fire dage i træk, hvor de under opsyn skal indtage døgndosis af substitutionsmedicin og herefter forblive i Ambulatoriet Vesterbro til observation i en time. Dette er for at sikre, at den ordinerede dosis er den rette til den pågældende borger.

Personalet fortæller, at mange borgere har udtrykt forståelse for denne praksis og har accepteret den som et vilkår i behandlingen, selvom de ikke har været vant til denne praksis i Lægeklinikken Turesensgade.

Det er endnu for tidligt at konkludere på borgernes reaktioner på ovenstående praksis, da tilbuddet kun har været åbent i et halvt år. I interviewene til nærværende evaluering er der ingen borgere, der har haft kommentarer til denne praksis.

Øvrige forhold der har haft betydning for opstart i det nye tilbud

Ud over håndteringen af medicin og rammerne for tilbuddet, som beskrives at have haft en positiv betydning for overgangen til det nye tilbud, fremhæves øvrige forhold, som har haft betydning for, hvordan det har været at overgå til et nyt tilbud. Det omhandler personalet, placeringen, hjælp til fremmøde og fleksibiliteten i tidsbestillinger:

Imødekommende personale

Ud over at opleve en relevant medicinsk behandling og imødekommende rammer med egen indgang fortæller borgerne, at det har været meget positivt at møde det nye personale, som beskrives søde, friske og imødekommende. Nogle af borgerne havde desuden benyttet sig af tilbuddet om at hilse på personalet inden opstart i det nye tilbud, hvilket netop var arrangeret med henblik på at skabe en tryk overgang.

En borger fortæller, at han havde været bekymret for at overgå til et nyt sted, og at han var ked af at sige farvel til sin gamle læge, men at overflytningen til Ambulatoriet Vesterbro foregik på en god og tryk måde.

Han fortæller også, han ikke længere har bekymringer i forhold til at være i det nye tilbud, blandt andet fordi personalet fra starten har været søde og imødekommende. En pårørende til pågældende borger fortæller ligeledes, at han som pårørende har oplevet overgangen positivt og fremhæver, at det hertil var særlig positivt for ham, at han som pårørende fik mulighed for at tale med personalet alene.

Placering

En borger kommenterer på placeringen af tilbuddet som mindre attraktivt end lægeklinikken, som betyder, at han på grund af gangbesvær er nødt til at tage taxa, hvilket er blevet en ekstra udgift for ham. Han ønsker dog fortsat at være indskrevet på Ambulatoriet Vesterbro, fordi han synes, tilbuddet passer bedre til ham, end den rusmiddelenhed der ligger tættere på, hvor han bor.

Hjælp til fremmøde

En borger kunne tænke sig, at blive mindet om aftaler per sms.

Fleksibilitet ved tidsbestilling

En borger oplever ikke, der er tilstrækkelig fleksibilitet i forhold til tidsbestilling, hvis man har misset en konsultation.

Selvom dét at skulle flytte til et nyt sted og tage afsked med tidligere læge for nogle har føltes utrygt, lader det overordnet til, at det i høj grad er lykkedes at imødekomme de bekymringer, som har været udtrykt omkring flytningen, og at processen omkring flytningen har været tilrettelagt tilfredsstillende med fokus på borgernes ønsker og behov. Der kan med fordel blive sat fokus på at styrke behandlingen i forhold til oplevelsen af manglende fleksibilitet omkring tidsbestilling samt ønsket om at blive kontaktet inden aftaler - problemstillinger der må forventes at gælde flere borgere.

I det følgende beskrives, hvordan medarbejdere og borgere vurderer indholdet i tilbuddet i forhold til målet om at tilbyde en mere kvalificeret indsats til borgerne.

Foreløbige erfaringer med indholdet i tilbuddet

I interview med borgere understreges af nogle, at de, fordi de kun har fremmøde i ambulatoriet en gang om måneden, endnu ikke har så mange erfaringer at udtale sig på baggrund af. Når det er sagt, fremhæves netop den sundhedsfaglige indsats som noget nyt og positivt.

Flere borgere fortæller, at de oplever at få en bredere sundhedsfaglig behandling, end de har været vant til, og at de er tilfredse med dette udvidede fokus i det nye tilbud.

En borger fortæller eksempelvis: *"Det er fint at gå her. Man bliver tjekket for sundhed. Jeg har fået foretaget EKG og sundhedstjek. Det tog de let på i Lægeklinikken."*

En pårørende fortæller ligeledes: *"De er mere grundige end tidligere. Meget mere professionelt. Man kan mærke, de ved, hvad de taler om her."* Den pårørendes søn, der går i tilbuddet, nikker samtykkende og fortæller, at han blandt andet har fået taget blodprøver og EKG, hvilket han ikke blev tilbudt hos sin tidligere læge.

Også personalet beskriver, at borgerne tilbydes en bred sundhedsfaglig indsats i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen vejledninger, og at det er en nødvendig indsats. Borgergruppen beskrives sundhedsmæssigt generelt at have et almindeligt helbred, men grundet tidligere rusmiddelbrug og levestil har mange også et nedsat funktionsniveau og følgesygdomme, eksempelvis hepatitis og almindelige aldersvarende livsstilssygdomme. Derudover har det vist sig, at en del af borgerne har et overforbrug af alkohol.

Generelle sundhedstjek i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning samt den lette adgang til undersøgelse og behandling for stofrelaterede lidelser, såsom hepatitis C, vurderes hertil at være et vigtigt kvalitetsløft.

Den mere omfattende sundhedsfaglige indsats imødekommes blandt andet ved, at der er afsat en halv time til hver samtale. Ifølge personalet har mange borgere udtrykt tilfredshed med den halve time, som giver mulighed for at drøfte behandlingen indgående.

Selvom indsatsen i Ambulatoriet Vesterbro er en sundhedsfaglig indsats, vurderes borgerne, i henhold til vejledningen, ud fra et helhedsorienteret perspektiv på borgerens samlede situation. Hermed sikres, at borgerne tilbydes den relevante behandlingsindsats, hvilket var tilfældet for de 42 borgere, der i forbindelse med overflytningen, viste sig at have behov for en mere omfattende hjælp og som på den baggrund blev videre visiteret til anden substitutionsenhed i CRK. Årsagerne for videre visitationerne beskrives blandt andet at være dårligt funktionsniveau med eksempelvis manglende stabilitet i den medicinske behandling eller behov for social rusmiddelbehandling.

Sammenfattende kan det konkluderes, at Ambulatoriet Vesterbro i høj grad leverer en forsvarlig medicinsk og sundhedsfaglig indsats og en indsats, som borgerne er glade for. Som en integreret del af CRK, ikke mindst med den tætte tilknytning til Rusmiddelbehandling Vigerslev Allé, er der ligeledes let adgang til mere intensiv og helhedsorienteret behandling for dem, der har behov for det.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Udfasningen af Lægeklinikken Turesensgade og etableringen af Ambulatoriet Vesterbro har fungeret godt. 95 % af borgerne er overgået til behandling i CRK.

Selvom borgerne endnu ikke har meget erfaring med det nye tilbud, grundet fremmøde kun en gang om måneden, er de foreløbige erfaringer positive. Borgerne giver udtryk for tilfredshed med indholdet i behandlingen og det nye personale samt med indretningen og stemningen i ambulatoriet. Det fortælles ydermere at være gået godt med selve overgangen fra det gamle til det nye tilbud. En enkelt har oplevet mindre fleksibilitet i forhold til konsultationstider, hvis man har misset en konsultation.

Målgruppen for tilbuddet modtager i dag en behandling i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger, hvormed de faglige forventninger, der har været til tilbuddet, efterleves. Samtidig er det lykkedes at tilbyde borgere nem overflytning til mere relevante tilbud i indhold og intensitet, blandt andet gennem grundige indskrivningssamtaler omkring borgernes samlede situation og behandlingsmæssige ønsker og behov. Overflytning er nem for borgeren, da Ambulatoriet Vesterbro ligger i umiddelbar tilknytning til en substitutionsenhed.

Med det lavintensive tilbud er viften af interne behandlingstilbud blevet større og overgange mellem de forskellige tilbud er som ønsket blevet nemmere. Samlet set kan det således vurderes, at tilbuddet bidrager til at understøtte et grundlæggende ønske om øget valgfrihed mellem fleksibel og individuelt tilpasset behandling, hvilket har stået helt centralt med beslutningen om omlægningen af misbrugsområdet.

Opmærksomhedspunkter

- Undersøge muligheden for at tilbyde større fleksibilitet i forhold til konsultationstider og støtte til fremmøde via fx sms beskeder.
- Sikre flow mellem Ambulatoriet Vesterbro og substitutionsenhederne, så tilbuddet bliver et tilbud til alle borgere indskrevet til substitutionsbehandling i CRK, der kan profitere af et lavintensivt behandlingstilbud.

Kapitel 9 Brugermøder

Et af de bærende principper i den nye organisering af misbrugsområdet er ”behandling på borgerens præmisser”, hvilket blandt andet betyder, at borgernes perspektiv skal stå helt centralt i tilrettelæggelsen af behandlingsforløb og tilbud. Som supplement til den løbende og direkte borgerinddragelse på det individuelle niveau, blev det en politisk beslutning at sikre brugerperspektivet gennem nedsættelse af et centerråd af brugere¹⁵. På baggrund af en involverende proces, blandt andet med deltagelse af brugerforeninger, er det i 2017 efterfølgende besluttet at udvide beslutningen om centerrådet til mere bredt at sikre borgerinddragelsen gennem øget dialog med og feedback fra borgere via lokale, åbne brugermøder samt øvrige platforme, der kan imødekomme forskellige behov i en meget differentieret målgruppe.

Nogle borgere er kun i en kort periode af deres liv indskrevet i Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) med henblik på at blive alkohol- og/eller stoffri. For andre borgere strækker behandlingen sig over flere år, muligvis hele deres liv. Nogle er i tæt dialog med deres behandlere på daglig eller ugentlig basis, mens andre har mindre kontakt til personalet. Målgruppen i CRK er således meget differentieret, og der er vurderet at være en betydelig målgruppe, primært på alkohol- og stofområdet, for hvem brugermøder ikke ville være et relevant eller tilstrækkeligt fora for indflydelse. På den baggrund blev det i 2017 besluttet at sikre øget borgerinddragelse gennem følgende aktiviteter:

- Etablering af åbne brugermøder på substitutionsområdet
- Implementering af standere til borgerfeedback på alkohol- og stofområdet, forventeligt senest juni 2018

Da standerne endnu ikke er implementeret, er indeværende kapitel en evaluering af arbejdet med at sikre borgerperspektivet gennem etablering af brugermøder på substitutionsområdet samt en opfølgning på tilfredshed og foreløbige erfaringer med muligheden for indflydelse gennem disse møder ud fra et borger- og medarbejder-/ledelsesperspektiv.

Etablering af brugermøder

En tilbagemelding fra efteråret 2017 fra ledere på behandlingsenhederne inden for substitutionsområdet viser, at der siden august 2017 er blevet etableret lokalt tilpassede og formaliserede brugermøder på de nye rusmiddelenheder på substitutionsområdet. Tilbuddene Stæren (visiteret værested), Valmuen (heroinbehandling) og Specialenheden på Forchhammersvej, har gennem flere år haft brugerråd og brugermøder som en fast del af tilbuddet.

Brugermøderne i CRK tilbydes under følgende rammer:

- Borgere oplyses om og inviteres til møderne via opslag og infoskærme i enhederne samt ved mundtlige opfordringer fra personalet til borgerne om at deltage.
- Møderne er åbne for alle borgere, der er indskrevet på enheden.

¹⁵ Indstilling og beslutning om omlægningen af misbrugsområdet juni 2015

- På dagsordenen kan både være oplæg til, dialog med og/eller input fra borgere samt mere generel information om eksempelvis aktiviteter i enheden. Det er ofte håndgribelige temaer, der er på dagsordenen, eksempelvis aktuelle informationer, kommende aktiviteter, ønsker til aktiviteter, nye tiltag, samt hvordan tingene gøres bedst i enheden.
- Møderne afholdes fast én til to gange om måneden og har en varighed på mellem en halv til halvanden time.
- Der deltager både leder og medarbejdere for at sikre gensidig videndeling mellem borgere og medarbejdere og for at fastholde borgernes input om ønsker til eller oplevelser af tilbuddet.
- For at give alle borgere mulighed for at følge med i beslutninger og nye initiativer ophænges referater synligt i enhederne efter møderne, og særlige opmærksomheder fremgår på infoskærmene.

Foreløbige erfaringer med brugermøder

I dette afsnit undersøges de foreløbige erfaringer med borgernes deltagelse i møderne og muligheder for dialog og indflydelse via disse mødefora. Der er i forbindelse med undersøgelsen talt med 11 borgere fra tre forskellige enheder om deres erfaringer og tilfredshed med brugermøderne.

Deltagelse i brugermøder

Det er indtil nu erfaringen, at der er stor forskel på, hvor mange borgere der benytter sig af tilbuddet om brugermøder på de "gamle" og på de nye enheder.

Mens siden opstarten (foråret 2017) af brugermøder på de tre nye substitutionsbehandlingsenheder, har været et relativt beskedent fremmøde med omkring to til fem borgere per møde, er der en markant større deltagelse blandt borgere tilknyttet de "gamle" enheder. Her ligger fremmødet stabilt mellem 15-30 borgere per møde.

Om udfordringen med antallet af deltagere på de nye behandlingsenheder fortæller ledere og medarbejdere, at en del borgere viser interesse for at deltage, men at det i praksis er svært for mange at møde op, blandt andet fordi mange lever et kaotisk liv, mens der fokuseres på medicin og hjælp til akutte problemstillinger, når de er på enheden.

En leder fortæller: " [...] der skal ikke være store forventninger [til fremmøde, red.]. Viljen og interessen er der, men dét rent faktisk at møde frem er svært for mange."

Det fortælles af ledere og medarbejdere, at der er fokus på at finde måder, hvorpå man kan få flere borgere til at komme til møderne. En substitutionsenhed sender en påmindelse via sms til de borgere, der har meldt sig til mødet. En anden enhed afprøver forsøgsvist at lægge borgermøderne i kombination med øvrige aktiviteter i tilbuddet. Eksempelvis arrangeres der videoeftermiddag med popcorn i kombination med et borgermøde for at tiltrække flere. Der serveres også lidt mad til møderne for at tiltrække flere, hvilket har haft en positiv effekt på Specialenheden Forchhammersvej.

I og med brugermøderne grundlæggende afholdes, er der skabt rammer for at sikre dialog samt borgerperspektiv og -indflydelse på tilbuddene i CRK. Mens et højt antal borgere deltager i møder på de enheder, hvor brugerrådsmøderne har kørt fast gennem flere år, og hvor borgerne møder op på daglig

basis og derfor måske føler sig mere knyttet til tilbuddet, kan det konstateres, at det er sværere at motivere borgere til at deltage i møderne på de nye rusmiddelenheder. Der arbejdes på den baggrund lokalt med at afprøve forskellige muligheder for at tiltrække flere borgere til møderne.

Erfaringer med dialog og indflydelse via brugermøder

I dette afsnit følges op på, hvordan borgere og medarbejdere/ledere vurderer muligheden for dialog og indflydelse via brugermøder.

Både interviewede borgere og medarbejdere peger på, at der både er muligheder og udfordringer i forhold til dialog og indflydelse via møderne:

Muligheder

- Der drøftes konkrete ting omkring dagligdagen på tilbuddet, ønsker til aktiviteter, punkter fra borgerne, stemningstemperatur, sikkerhed og tryghed, aktuelle informationer og opsamling fra sidste møde.
- Borgere og medarbejdere fortæller om følgende eksempler på konkrete tiltag, der er lavet på baggrund af input fra og dialog med borgere til møder: indretning af venteværelse, udarbejdelse og justeringer af husregler, etablering af halvtag til rygere.
- Borgere fortæller, at de er tilfredse med, at det er muligt at sige, hvad man mener og oplever sig lyttet til.
- En borger fortæller, at borgermøderne er vigtige, fordi det giver rum til at drøfte tanker og undren om tilbuddet med personalet. Adspurgt om man kunne være møderne foruden, svarer en borger: *"Nej, det er en god buffer til at undgå de værste misforståelser."*
- En borger fortæller, at hun er tilfreds med, at der er brugermøder, men at hun ikke umiddelbart selv har forslag til emner, som kunne være gode at drøfte. Hun fortæller, at hun, hvis hun har spørgsmål eller har brug for noget, henvender sig til sin kontaktperson i stedet.
- På en enhed spørges borgere til, om de kunne tænke sig brugermøderne anderledes, end de praktiseres i dag. En borger svarer: *"Nej, det er ret åbent. Man bliver ikke tvunget til at deltage. Man får snakket med mennesker. Man kan komme frem med det, der er."* Samme tilfredshed med måden, møderne afholdes på, genfindes også blandt medarbejdere og ledere, hvor der opleves god dialog med borgerne og at borgerne engagerer sig i drøftelserne.

På baggrund af borgeres, medarbejderes og lederes perspektiv på mulighederne ses, at der er en oplevelse af, at selve møderne fungerer godt. Det udtrykkes, at borgerne oplever sig lyttet til og oplever at kunne sige, hvad man mener, hvilket må være en forudsætning for at kunne opnå en god og reel dialog om forholdene på stedet. Der kan også gives eksempler på konkrete initiativer, der er iværksat på baggrund af dialog med borgerne til møderne, hvilket kan pege på, at der netop er skabt nogle rammer, hvor borgerne bliver taget alvorligt og imødekommet i nogle af de ønsker, der kommer frem i disse mødefora.

Samtidig med de muligheder, som evalueringen peger på, at brugermøderne giver, oplever borgerne samtidig udfordringer, særligt i forhold til at få indflydelse:

Udfordringer

- Samtidig med, der gives eksempler på dialog og tiltag på baggrund af input fra borgere, er der blandt de interviewede borgere en generel oplevelse af, at det er vanskeligt at få gennemført de

ønsker, de måtte komme med. De fortæller, at det ofte begrundes med manglende ressourcer. En borger fortæller, at han ønsker, at medarbejdere/leder prøver at finde alternative løsninger, når et specifikt forslag ikke kan imødekommes. Han siger: *”Det er som at ville have en magnum is, men ikke få den, og i stedet få en sodavandsis. Det vil være godt [...] Vi får ikke tilbudt et alternativ til vores forslag.”*

- Mens de åbne møder på den ene side har vist sig at betyde, at man, som ønsket, kommer i kontakt med forskellige borgere, oplever en medarbejder, at åbenheden samtidig kan gøre det svært at fastholde og i fællesskab med borgerne arbejde videre med borgerforslag, hvis ikke borgerne til de efterfølgende møder har samme interesse i at gå videre med dem.
- På en enhed fortæller nogle borgere, at de ikke oplever gode muligheder for at få gennemført forslag, men også at det er svært at engagere borgerne til at blande sig og stille forslag til møderne.

Undersøgelsen peger således både på muligheder for indflydelse og mangel på samme. På trods af konkrete eksempler på ønsker der er imødekommet, har flere borgere en oplevelse til af, at det er vanskeligt at få gennemført ønsker og giver dermed ikke udtryk af indflydelse via møderne. Der kan således ikke svares entydigt på, hvorvidt der er mulighed for at få indflydelse via møderne, hvilket måske også kan ses som et udtryk for, at der ikke er blevet tilstrækkeligt forventningsafstemt i forhold til, hvad borgerne reelt kan få indflydelse på (jf. oplevelsen af at stille forslag, som ikke kan gennemføres). Det kan ligeledes være tilfældet, at enhederne måske ikke formår at gribe tilstrækkelige input fra borgere. Derudover lader det til, at der er et fortsat arbejde i at motivere borgere til at engagere sig i møderne og at det i højere grad skal kommunikeres til borgerne, når ønsker imødekommes.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Med brugermøder på alle substitutionsenheder kan det konstateres, at der i dag er formaliserede rammer, der inviterer til borgerinddragelse, dialog med og feedback fra borgere og som derfor sikrer et borgerperspektiv på tilbuddene i CRK. Der er flere eksempler på konkrete tiltag initieret af borgere. Evalueringen viser samtidig, at der er borgere, der har en oplevelse af, at det er svært at få gennemført ønsker.

På de behandlingsenheder, hvor borgerne ikke kommer dagligt, og hvor brugermøderne er et nyt tiltag (siden august 2017), er det også erfaringen, at det er vanskeligt at motivere borgerne til at deltage i brugermøderne. Derfor afprøves aktuelt forskellige metoder til at motivere flere borgere til at komme.

Selvom rammerne for at sikre et borgerperspektiv er indfriet, giver beskrivelserne af både muligheder og udfordringer forbundet med brugermøderne et billede af, at disse mødefora endnu ikke udnyttes optimalt i forhold til at sikre borgerperspektiv og medindflydelse. Der lader hertil at være behov for at tydeliggøre, hvilken betydning det kan have for borgerne at deltage i møderne, eksempelvis gennem mere kommunikation om hvilke konkrete initiativer der igangsættes i samarbejde med og/eller på baggrund af input fra borgere.

I forhold til øget inddragelse af og dialog med borgere indskrevet i behandling på stof- og alkoholområdet, er det ikke vurderet relevant med brugermøder. Det er i stedet besluttet at

afprøve et tiltag med opsætning af borgertilfredshedsstandere, som er planlagt opsat senest juni 2018. Idet tiltaget ikke er startet endnu, har det ikke været muligt i indeværende evaluering at undersøge effekten af eller tilfredshed med borgerinddragelse via disse tilfredshedsstandere.

Som nævnt indledningsvist er både borgertilfredshedsstandere og brugermøder supplerende tiltag til den daglige og direkte kontakt med borgerne, hvor behandlingsindsatser tilrettelægges individuelt i samarbejde med borgeren.

Opmærksomhedspunkter til det fortsatte arbejde med dialog borgermøder

- Øget kommunikation til borgere om tiltag der beslutes på baggrund af dialog med borgere med henblik på at synliggøre, at det nytter at engagere sig.

Kapitel 10 Frivillighed

Arbejdet med frivillighed og civilsamfund er et nyt prioriteret fokusområde i Center for Rusmiddelbehandling (CRK) med særligt fokus på at styrke indsatsen for borgere i behandling, der oplever ensomheds- og/eller beskæftigelsesproblematikker.

Som en del af omlægningen var det en politisk beslutning, at forvaltningen ”tager initiativ til at samskabe om udvikling af tilbud og aktiviteter med de relevante frivillige organisationer på området”¹⁶. Per 1. juni 2017 er der på den baggrund ansat en frivillighedskordinator i Borgercenter Voksne, der, som et af sine ansvarsområder, arbejder med videreudviklingen af arbejdet med civilsamfund og frivillighed i CRK.

Indholdet i dette kapitel er en undersøgelse af, hvor langt man er i CRK i forhold til udvikling af samarbejde med frivillige om tilbud og aktiviteter.

Kapitlet indeholder en præsentation af igangværende aktiviteter med frivillige, erfaringerne hermed samt en status på arbejdet med udvikling af nye prioriterede indsatsområder, som er planlagt videreudviklet gennem 2018-19.

Igangværende samarbejder med frivillige organisationer i CRK

Der er i CRK fra 2015 og frem indgået flere samarbejder med frivillige organisationer og tilbud. Det drejer sig om:

- Foreningen Misbrugsportalen
- Aidslinien
- SMART Recovery
- Alcoholic anonymous (AA), Narcotics Anonymous (NA) og Brugerforeningen

Hertil er der siden omlægningen indgået nye aftaler omkring ”nye fællesskaber for borgere i heroinbehandling”, hvilket er en del af handleplanen for beskæftigelse og mindskelse af ensomhed.

I det følgende gives en kort status på erfaringerne med disse samarbejder.

Foreningen Misbrugsportalen

I 2015 blev der indgået en samarbejdsaftale mellem alkohol- og stofbehandlingssenhederne og Misbrugsportalen. Misbrugsportalen er en mindre NGO, der tilbyder gratis og anonym rådgivning samt støttende samtaler som supplerende tilbud til indsatserne i CRK. Medarbejdere fra CRK kan henvise til tilbuddet.

Selvom der ikke er opgjort registrering over antallet af borgere, der har benyttet sig af tilbuddet, er det ifølge projektledelsen i Misbrugsportalen erfaringen, at det ikke har været velbesøgt. Dette kan ses som et udtryk for, at der ikke er det samme behov, som da aftalen blev indgået, fordi der ikke længere er ventetid

¹⁶ Kilde: Indstilling og beslutning vedrørende fremtidig organisering af misbrugsområdet 2015

på behandling i CRK efter indførelse af straksbehandling i forbindelse med omlægningen af misbrugsbehandlingen i 2016.

Samarbejdsaftalen udløber maj 2018, men som et af de nye prioriterede indsatsområder arbejdes der aktuelt på at opbygge et samarbejde om en pårørende- og efterværnsindsats.

Aidslinien

Aidslinien er i 2017 flyttet ind i kælderens på Forchhammersvej, hvorfra de tilbyder frivillig telefonrådgivning om HIV og AIDS. Det skaber ifølge enhedslederen på tilbuddet en særlig synergi med det øvrige arbejde på Specialenheden Forchhammersvej, hvor borgerne har direkte adgang til Aidsliniens forskellige projekter, og hvor der udbydes tilbud om bodymapping. Bodymapping er workshops, hvor HIV-smittede mødes og gennem ord og billeder skaber rum for refleksioner og samvær med andre, der lever et liv med HIV. Derudover kan medarbejdere på Specialenheden Forchhammersvej deltage i forskellige kurser om HIV og AIDS, hvilke udbydes af Aidslinien. De bliver endvidere klædt på til at kunne søge legater ved Aidsfonden.

SMART Recovery

SMART (Self Management And Recovery Training) Recovery er et amerikansk udviklet og frivilligt drevet selvhjælpskoncept til personer med forskellige former for afhængighed. Konceptet er afprøvet med stor succes i USA og England. Deltagere i SMART Recovery selvhjælpsgrupper får redskaber til at håndtere afhængighed og oplevelsen af at være en del af fællesskab. Dette skaber større sandsynlighed for, at de også på længere sigt kan fastholde beslutningen om uafhængighed.

CRK har ikke indgået nogen formel samarbejdsaftale med SMART Recovery, men der har i 2016 været ansat en frivillighedskoordinator i CRK, der har arbejdet på at integrere konceptet på tværs af enhederne.

Kontaktpersoner kan efter dialog med borgere henvise til tilbuddet. Derudover kan borgere selv tage kontakt til SMART Recovery. Generelt informerer personalet om tilbuddet, når borgere er så langt, at de kan varetage deres egen behandling og vil kunne drage nytte af at være sammen med andre, der er nået lige så langt.

Status 2017

Der er i medio 2017 opstartet en SMART Recovery gruppe på Rusmiddelbehandling Prags Boulevard. Siden opstart har der været 10 unikke borgere igennem, hvoraf syv er vedblevet at benytte gruppen enten ugentligt eller med lidt lavere frekvens.

Der er desuden etableret tre SMART Recovery grupper uden for enhederne, én på Østerbro og to ved PAS (Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling). To af grupperne fungerer som lukkede grupper primært for borgere, der har været i behandling i CRK-regi, mens den tredje gruppe er åben for alle. Tre frivillige facilitatorer er tilknyttet grupperne, og det skønnes, at der er cirka 30 borgere igennem per år i hver gruppe.

Formidlingen mellem CRK og SMART Recovery har været sparsom det sidste år, hvilket delvist skyldes, at der er tale om et mindre tilbud, og at der har været blandet feedback fra brugerne af grupperne.

Udover SMART Recovery henviser medarbejderne også borgere til AA (Anonyme Alkoholikere) og NA (Narcotic Anonymous). I forhold til SMART Recovery grupperne er der en lettere tilgængelighed og grundet differentiering mellem blandt andet alder og køn i grupperne, er det lettere for behandlerne målrettet at oplyse om de muligheder, der er. Der bliver oplyst om tilbuddene, men der er ingen konkrete tal på, hvor mange af CRKs borgere der benytter sig af tilbuddene.

Med såvel SMART Recovery som AA og NA får borgerne muligheder for at skabe nye netværk og dæmme op for den ensomhed og isolation, som mange borgere føler efter endt behandling.

Nye fællesskaber for borgere i heroinbehandling

Udover de ovenfor skitserede samarbejder med frivillige organisationer er der også udviklet et prototypeprojekt med fokus på nye fællesskaber for borgere i heroinbehandling. Projektet indgår som en del af Borgercenter Voksnes handleplan for beskæftigelse og mindskelse af ensomhed og er forankret på Valmuen, Specialinstitution for Heroinbehandling i Nordvest, København. Det overordnede formål med projektet er at afprøve, hvordan man kan få brugerne til at indgå i nye meningsfulde fællesskaber uden for Valmuen og stofmiljøet. Der samarbejdes blandt andet med Idrætsprojektet.

Overordnet er der blandede erfaringer med de forskellige samarbejder med frivillige organisationer. Der er, med undtagelse af projektet på Valmuen, ikke blevet arbejdet systematisk med opfølgning og evaluering af indsatserne, og det er på den baggrund begrænset, hvad der kan siges om anvendelsen af tilbuddene og borgernes tilfredshed. Derfor er det ikke muligt at evaluere effekten af tilbuddene i forhold til målene om eksempelvis beskæftigelse eller mindskelse af ensomhed. Der er på denne baggrund udarbejdet nye standarder for samarbejder med frivillige organisationer og tilbud, med blandt andet krav om opfølgning på anvendelse, tilfredshed og effekt.

Ud over de aktuelle indsatser er der identificeret yderligere behov for aktiviteter og tilbud i samarbejde med frivillige, hvilket beskrives nærmere i følgende afsnit.

Nye samarbejder med frivillige organisationer i CRK fra 2018

Primo november 2017 blev der afholdt workshops for lederne på henholdsvis substitutionsområdet og alkohol- og stofområdet. Her blev der sat fokus på frivillighed som et fagligt redskab i forhold til udsatte målgrupper samt det strategiske arbejde med frivillighed. Her blev spørgsmålene ”hvordan arbejde med frivillighed og civilsamfund?” og ”hvordan arbejde med frivillighed og civilsamfund?” drøftet. På baggrund af dette blev der defineret nogle indsatsområder for de næste par års arbejde med civilsamfund og frivillighed i CRK, specifikt i forhold til at etablere nye netværk og fællesskaber der er med til at reducere borgernes ensomhed.

På behandlingsenhederne for substitutionsbehandling ønsker man at prioritere tre overordnede indsatser i 2018-19:

1. Ung til ung – aktiviteter og samvær med andre unge

- a. Der er endnu ikke landt en samarbejdsaftale, men der afsøges muligheder blandt en række sociale organisationer, der arbejder med unge frivillige.

2. Oplevelser i kulturen og naturen for ældre substitutionsbrugere

- a. Samarbejde med Weshelter. I foråret 2018 opstartes indsats på Specialenheden Forchhammersvej med fokus på ældre substitutionsbrugere. På baggrund af erfaringer herfra skaleres indsatsen ud til øvrige substitutionsenheder.

3. Følgeordning for brugere af sundhedssystemet

- a. Partnerskabsaftale med Social Sundhed. I foråret 2018 opstartes indsats på Specialenheden Forchhammersvej, hvor frivillige brobyggere skal guide borgerne til sundhedsvæsenet. Alle frivillige er studerende på sundhedsvidenskabelige uddannelser. På baggrund af erfaringer herfra skaleres indsatsen ud til øvrige substitutionsenheder.

På behandlingsenhederne inden for alkohol- og stofområdet ønsker man at prioritere tre overordnede indsatser i 2018-19:

1. Pårørendeindsats og efterværn

- a. Der fundraises midler i samarbejde med Misbrugsportalen i forhold til at udvikle en frivillig indsats for både pårørende og borgere, der har været gennem et behandlingsforløb, og som efter endt behandling har behov for et tilbud, hvor de kan mødes med ligesindede.

2. Fritidsguider – følgeordning til foreningslivet

- a. I samarbejde med Kultur- og Fritidsforvaltningen ansøges aktuelt om et fireårigt projekt ved Veluxfonden.

3. Erhvervsguider – frivillige guider til erhvervslivet

- a. Der fundraises midler i samarbejde med Foreningen Nydansker. Indsatsen skal understøtte den fremskudte beskæftigelsesindsats, et fireårigt samarbejdsprojekt mellem CRK og BIF.

For alle indsatsområder gælder, at de udvikles i et tæt samarbejde med relevante frivillige organisationer. Indsatserne udvikles som tværgående spor, der opstartes på en enhed, og som, på baggrund af de metodiske erfaringer der opnås, videreudvikles på tværs af enhederne.

Derudover er der fokus på, at såvel medarbejdere som ledelse bliver klædt fagligt på til at arbejde med civilsamfund og frivillighed som en integreret del af praksis. Der vil i 2018-19 blive tilbudt forskellige former for kompetenceudvikling, ligesom der vil være fokus på, at ejerskabet blandt både ledere, medarbejdere og frivillige styrkes, så indsatserne bliver bæredygtige og en integreret del af den faglige praksis.

Derudover vil de forskellige indsatser blive monitoreret og evalueret i forhold til, hvordan de integreres i den faglige praksis og i forhold til effekten på brugerniveau.

Med de nye indsatser og samarbejder er der iværksat et bredt samarbejde med frivillige organisationer, hvilket er tilpasset nogle af de forskellige udfordringer, der kendetegner borgerens behov i henholdsvis behandling inden for stof- og alkoholområdet samt substitutionsområdet.

Opsamling og opmærksomhedspunkter

Samlet kan det konstateres, at CRK, som besluttet med omlægningen af misbrugsområdet, har et prioriteret fokus på udvikling af aktiviteter og tilbud til borgere i rusmiddelbehandling i samarbejde med frivillige organisationer.

Der er defineret klare indsatsområder for arbejdet med området de næste par år. Der er derudover igangsat en proces, der skal sikre et struktureret og strategisk arbejde med området med henblik på at kunne følge tilfredshed og effekt af indsatserne. Dette er ikke mindst med interesse for, hvorvidt aktiviteterne bidrager til mindskelse af ensomhed, og/eller at borgere kommer tættere beskæftigelse. Udover de igangsatte strategiske indsatsområder bør der være opmærksomhed på, om samarbejdet med frivillige kan udvides til øvrige områder eksempelvis unge- og familieområdet.

Opmærksomhedspunkter til det fortsatte arbejde med frivillighed og civilsamfund (2018-19)

- Integration af arbejdet med civilsamfund og frivillighed som en del af den faglige praksis på enhederne
- Monitorering af samarbejdet med civilsamfundet og effekt i forhold til brugerniveau

BILAG

Evaluering af omlægning af misbrugsområdet del 2:

De tværgående indsatser

Center for Rusmiddelbehandling København



Bilag 1 Beskrivelse af omlægningen af rusmiddelbehandlingen i Københavns kommune

Københavns Kommunes Socialudvalg (SUD) besluttede i juni 2015 en omlægning af kommunens misbrugsindsats. Baggrunden for omlægningen var, at mange københavnske borgere med et misbrug – ikke mindst alkoholmisbrug – ikke var i behandling. Samtidig er der de seneste år sket ændringer i hvilke stoffer, der bruges. En udvikling af misbrugsområdet skulle derfor hjælpe flere i behandling og tilpasse ydelserne til de ændrede behov. Det var også et ønske, at behandlingssystemet skulle understøtte de såkaldte "Københavnsmål". Når indsatserne i forhold til stof- og ikke mindst alkoholmisbrug styrkes, understøttes indirekte også målene om social mobilitet, sundhed og beskæftigelse.

Forud for udvalgsbeslutningen var en omfattende inddragelsesproces med det formål at sikre de rette input til hvilke konkrete ændringer, der var behov for. Omlægningens konkrete fokuspunkter blev dermed udviklet i tæt dialog med blandt andet borgere, medarbejdere, interesseorganisationer og samarbejdspartnere, ligesom litteratur og forskere på området blev inddraget. Ca. 70 borgere deltog i forarbejdet til omlægningen i individuelle interview, der blev afholdt 4 workshops og forvaltningen var i dialog med landets seks største byer om deres erfaringer.

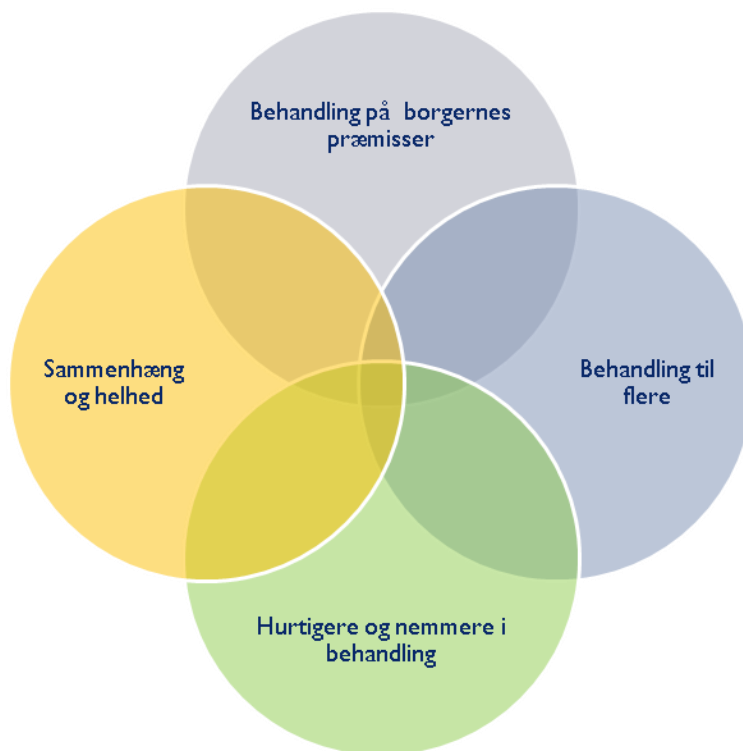
Gennem denne inddragende proces blev der identificeret 13 konkrete udfordringer:

Boks 1: 13 identificerede udfordringer fra inddragelsesprocessen

1. De ydelser Socialforvaltningen tilbyder matcher ikke altid de behov borgerne giver udtryk for (*Identificeret af borgere*)
2. Der mangler sammenhæng og helhedsorienteret indsats i behandlingen og i forebyggelsen (*identificeret af borgere*)
3. Der mangler mening og gennemskelighed i behandlingen (*identificeret af borgere*)
4. Der er begrænset tilgængelighed til behandling, når behovet er der (*identificeret af borgere*)
5. Borgerne har behov for hjælp til at erstatte gamle destruktive netværk og aktiviteter med nye konstruktive netværk og aktiviteter (*identificeret af borgere*)
6. Attituden man mødes med er vigtigt – og den er ikke altid god (*identificeret af borgere*)
7. Der er for lidt inddragelse af frivillige (*identificeret på workshops for eksterne interessenter*)
8. Vi er ikke gode nok til at hjælpe borgere, som har dobbeltdiagnose (*identificeret på workshop for eksterne interessenter*)
9. Svingende kvalitet i eksterne pladser (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
10. Der mangler konsensus om mål og midler i behandlingen (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
11. Der mangler samspil mellem stof og alkoholbehandling (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
12. Misbrugsområdet er i dag inddelt i for små enheder (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
13. Politikere og forvaltning mangler et kvalificeret vidensgrundlag til at prioritere mellem brugergrupper (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*).

Med afsæt i de identificerede udfordringer fra den inddragende proces blev udviklingen af misbrugsindsatsen med etablering af Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) planlagt ud fra en vision om at tilbyde behandling til flere, behandling på borgernes præmisser, at det skulle være hurtigere og nemmere at komme i behandling og øget sammenhæng og helhed i behandlingen:

Figur 1: Visionen for omlægningen



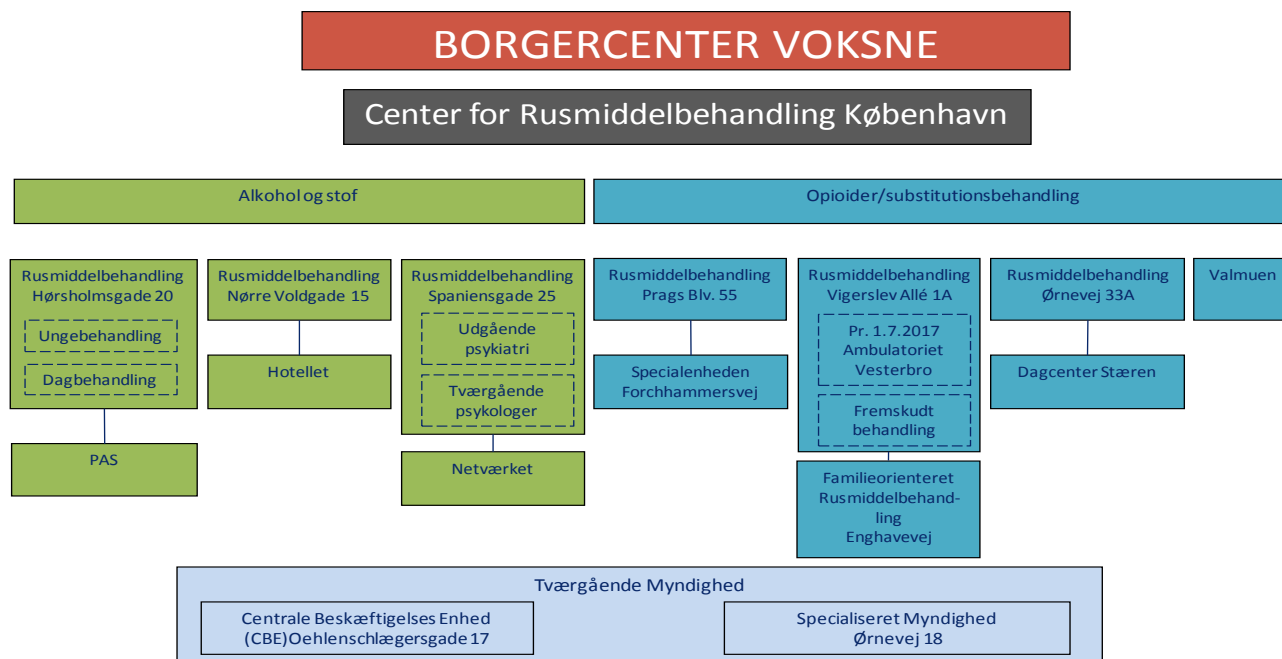
Etablering af Center for Rusmiddelbehandling København

Med afsæt i ovenstående beskrevne udfordringer og grundlæggende principper blev Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) etableret. Antallet af behandlingsenheder blev reduceret fra 12 enheder¹⁷ til seks enheder 6 (jf. figuren nedenfor). Tre enheder med fokus på behandling af misbrug af alkohol, hash og central stimulerende stoffer (alkohol og stof enheder) og tre enheder med fokus på substitutionsbehandling.

Hertil kommer en tværgående Enhed for Myndighed og Beskæftigelse samt en række tværgående tilbud og indsatser til borgere med særlige behov, med det formål at varetage afgørelser og specialiserede myndighedsopgaver.

¹⁷ Fire alkoholenheder samt fire modtageenheder og fire behandlingsenheder på stofområdet.

Figur 2: Organisationsdiagram pr. 1.1.2016



Omlægningens hovedpunkter

Omlægningen baserede sig endvidere på principperne for Socialforvaltningens arbejde:

- Høj kvalitet i indsatsen og god dialog med borgerne
- Fokus på forebyggelse og tidlig indsats
- Aktivering af borgernes ressourcer og netværk
- Mere samskabelse med civilsamfundet



Omlægningen skal bidrage til at opfylde pejlemærket om misbrug i Socialstrategien:

- Flere københavnere stopper eller reducerer deres misbrug

Pejlemærke

For at understøtte dette pejlemærke er der med omlægningen sat følgende mål om virkninger på lang sigt:

- Det skal være hurtigere og lettere for københavnere at komme i misbrugsbehandling
- Der skal være behandling til flere københavnere
- Der skal være bedre resultater af behandlingen
- Misbrugsbehandling til flere borgere på socialpsykiatriske botilbud

Virkninger på lang sigt

I efteråret 2015 blev omlægningens hovedaktiviteter omsat til **10 kernemål** for implementeringen af omlægningen.

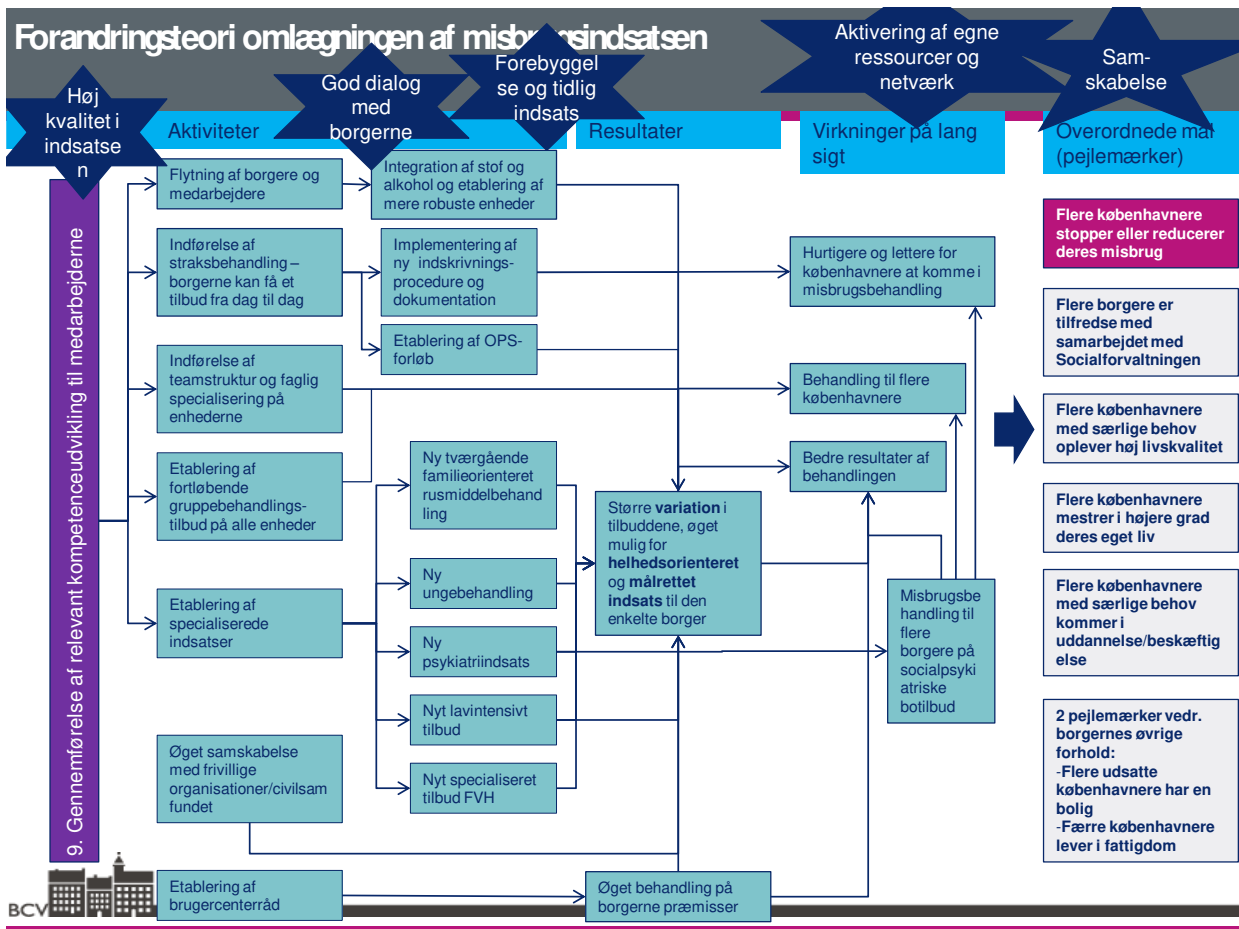
Fem aktiviteter med fokus på etableringen af driften i de seks nye enheder:

- 1) Alle borgere og medarbejdere er flyttet til **nye lokationer** med et minimum af borgerfrafald
- 2) Indførelse af **straksbehandling**, hvor borgerne kan få et tilbud fra dag til dag
- 3) Etablering af fortløbende **gruppebehandling** for borgerne
- 4) Indførelse af **teamstruktur og faglig specialisering** på enhederne
- 5) Etablering af ny tværgående **familieorienteret** rusmiddelbehandling

Fem aktiviteter med fokus på udvikling af yderligere tværgående og specialiserede indsatser:

- 6) Etablering af specialiseret **ungebehandling** og en styrket indsats til borgere med en **dobbelbelastning** på botilbud
- 7) Etablering af et nyt **specialiseret tilbud til de mest udsatte** borgere pr. 30. juni 2016 (fusion af FHV og Classensgade) og pr. 30. juni 2017 etablering af et **lavintensivt tilbud** på Vigerslev Allé
- 8) Indgåelse af konkrete samarbejder med **frivillige** organisationer
- 9) Medarbejderne får løbende den relevante **kompetenceudvikling** til at kunne varetage nye funktioner og der er lagt en mere langsigtet plan for kompetenceudvikling
- 10) Etablering af et **Brugercenterråd** i CRK

Figur 3: Samlet forandringsteori for omlægningen af misbrugsindsatsen Københavns Kommune



Resumé af hovedkonklusionerne fra evalueringsrapportens Del 1

Overordnet set er omlægningen gået godt og implementeringsplanerne for de undersøgte omlægningsaktiviteter i 2016 blev nået:

- Flere borgere kom i behandling i 2016. Set i forhold til 2015 var der i 2016 sket en stigning på 6,5 procent i antallet af borgere indskrevet i behandling i CRK.
- Implementering af straksbehandling har gjort det hurtigere og nemmere at komme i behandling. Særligt fremhæves muligheden for opstart i medicinsk behandling samme dag eller senest dagen efter henvendelse, som en væsentlig forbedring.
- Der er sket en vellykket integration af stof- og alkoholbehandlingen, hvor flere kan modtage relevant og ensartet behandling.
- Stor borgertilfredshed med de nye ambulante, integrerede terapeutiske behandlingsgrupper.
- Borgere der forholder sig kritisk til tilbuddet i behandlingssenhederne handler hovedsageligt om reglerne for udlevering af substitutionsmedicin, hvor der efterlyses større fleksibilitet i forbindelse med opstart og/eller afslutning af medicinsk behandling.

- De fleste borgere beskriver, at de oplever sammenhæng i indsatsen og en tillid til, at de kan få den hjælp, de har brug for.
- Med etablering af Enhed for Myndighed og Beskæftigelse er det lykket at nedbringe sagsbehandlingstiden for enkeltydelser og sikre et styrket fagligt fundament i afgørelser om enkeltydelser og i visitation til ekstern behandling.

Bilag 2 Karakteristik af unge i den specialiserede ungegruppe

Som en del af evalueringen af den tværgående og specialiserede ungebehandling er der sammenlignet behandlingsdata for unge, der har deltaget i ungegruppen og øvrige unge indskrevet i CRK. Til trods for, at målgruppen af unge indskrevet i behandling i CRK er en meget bred målgruppe, tegner der sig et billede af, at de unge, som er indskrevet i den specialiserede ungegruppe i vid udstrækning er sammenlignelige med de øvrige unge indskrevet i behandling i CRK.

De unge, der indskrives i CRK såvel som i ungegruppen er overvejende over 22 år. Det er overvejende mænd, og de indskrives i langt størstedelen af tilfældene med hash, som den primære årsag. 17 af 19 unge har et dagligt indtag af stoffer. Det skal hertil nævnes, at mens mange af de unge angiver stoffer (hash) som deres primære problem, så er det behandlernes erfaring, at flere af de unge også har et problematisk forbrug af alkohol, men at det sjældent er det rusmiddel, som angives som hovedstof ved indskrivningen.

De unges psykiske og sociale situation

Behandlerne har i forbindelse med indeværende undersøgelse af den tværgående ungegruppe besvaret en række spørgsmål, relateret til blandt andet de unges psykiske situation. Heraf fremgår det, at fem af de unge har en psykiatrisk diagnose. Heraf er:

- tre udfordret af ADHD
- en er diagnosticeret "ADHD, dyssocial personlighedsstruktur og mental retardering af ukendt grad"
- en diagnosticeret "Emotionel personlighedsforstyrrelse af borderlinetyper"

Behandlerne fortæller, at de unges psykiske udfordringer har fyldt meget i gruppeforløbet, hvilket har krævet stor fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingsopgaver mv. Selv om flertallet af de unge i den tværgående ungegruppe ikke er diagnosticerede med psykiske udfordringer, er det ungebehandlingens vurdering, at de unge, der har deltaget i den tværgående ungegruppe i undersøgelsesperioden samlet set er en belastet gruppe kendetegnet ved, at rusmidler kun udgør en del af et større problemkompleks, der ofte omfatter både psykiske og sociale problemstillinger i hverdagen som angst, tristhed, lavt selvværd og ensomhed. To af de unge har forsøgt selvmord, den ene under gruppeforløbet. To af de unge startede i gruppen efter ophold på psykiatrisk afdeling.

Det er hertil behandlernes erfaring, at de unge har mange bekymringer omkring deres familiemæssige situation, ligesom de unges øvrige netværk beskrives som skrøbeligt. Behandlernes kortlægning viser, at tre af de unge ikke har netværk ud over familie, og otte unge oplyses at have et misbrugende og/eller problematisk netværk. Det er ungebehandlingens erfaring, at oplevelsen af ensomhed fylder meget hos de unge, enten fordi de oplever en psykisk sårbarhed, som betyder at, de er meget udfordret ved at indgå i sociale netværk, eller fordi de unge kan finde det nødvendigt at skabe afstand til eller helt stoppe forbindelsen til deres eksisterende netværk der ofte er domineret af problematisk brug af rusmidler.

Udover psykiske udfordringer var fem af de unge uden fast bolig ved opstart i gruppen. Flere af de unges psykiske og sociale udfordringer har været i en grad, der gør, at de har svært ved at overskue planlægning af fx uddannelse/beskæftigelse. Ud af de 19 unge er det alene fire unge, som ikke beskrives at have haft brug for en særlig håndholdt indsats til håndtering af psykiske og/eller sociale problemstillinger.

Behandlerne peger på mangelfuldt socialt og støttende netværk som en af de største udfordringer at nå at arbejde med i gruppeforløbet.

Bilag 3 Udgående rusmiddel behandling i socialpsykiatrien - Casebeskrivelser.

I det følgende præsenteres to cases. Casene giver et billede af, hvor komplekse problemstillinger der arbejdes med i forbindelse med rusmiddelbehandling til borgere tilknyttet socialpsykiatrien, og hvordan mål, fokus og udbytte af behandlingsforløbene er forskelligt.

Cases er udarbejdet på baggrund af interview med de involverede udgående medarbejder. Navnene på borgerne er opdigtet for at sikre anonymitet.

Borgercase, Katrine

Katrine er en 41-årig kvinde, som har været indskrevet på et botilbud siden 2012.

Katrine har en dom til behandling. Hun er diagnosticeret med alkoholafhængighed og personlighedsforstyrrelse. Hun har hyppige indlæggelser på hospitalet grundet lungesygdommen KOL. Katrine har igennem sin opvækst boet på adskillige institutioner. I de sidste 20 år har hun haft et misbrug af stof og alkohol. Hun er kognitivt udfordret og har i perioder en selvdestruktiv adfærd.

Hun har en 17-årig datter, som hun ikke har set længe. Katrine opsøger selv den udgående behandler, og der opstartes et samarbejde med kontaktpersonen, psykiateren samt den udgående behandler. Katrines mål er at være noget for sin datter, og det er en del af motivationen for at reducere sit misbrug.

Efter en periode med et tæt samarbejde mellem Katrine, kontaktperson og udgående behandler står det klart, at Katrine har en angstproblematik. Hun opstarter i angstdæmpende medicin kombineret med fortsatte samtaler med den udgående behandler, hvilket gør, at hun i perioder holder sig ædru.

Til trods for gentagne tilbagefald, er Katrines samlede tilstand ifølge personalet blevet markant bedre gennem forløbet. Aktuelt er hun i et struktureret forløb, hvor hun mødes med den udgående behandler en gang ugentligt. Der arbejdes på at få meningsfulde aktiviteter i Katrines hverdag, som erstatning alkoholen.

Borgercase, Markus

Markus er en mand på 46 år, som har været indskrevet på et botilbud siden 2012.

Markus lider af skizofreni samt Tourette syndrom. Markus er tidligere alkoholafhængig og er fortsat i antabusbehandling, som en slags sikkerhedsforanstaltning. De sidste 10 år har han haft et misbrug af cannabis. Hans kontaktperson på botilbuddet inddrager den udgående behandler, og aftaler, at de sammen besøger Markus. Da den udgående behandler opstarter kontakten med Markus, ryger han hver dag.

Markus bliver interesseret i at opstarte et forløb med henblik på at reducere sit misbrug. Han er ambivalent mellem, om han skal ophøre eller reducere sit forbrug. Igennem nogle måneder snakker Markus og den udgående behandler sammen ugentligt. Med tiden reduceres hans forbrug, så han ryger 3-4 dage, efterfulgt af en pause på 6 dage. På et tidspunkt ryger han ikke i 6 uger.

Aktuelt er han tilbage i at ryge tre dage og holde pause. Mønsteret er progression og lidt tilbagegang. Markus's overordnede mål nu helt at stoppe med at ryge. Sammen med den udgående behandler har han udarbejdet delmål, f.eks. hvor meget han må ryge inden den næste samtale med behandleren. Ved siden af samtalerne har den udgående behandler samarbejdet med kontaktpersonen. De har sparret omkring Markus's misbrugsadfærd og koordineret deres indsatser, så de understøttede hinanden. I dette forløb er det blevet vurderet, at der ikke har været behov for en psykiater, da Markus er medicinsk velbehandlet.

Bilag 4 Familieorienterede forløb - Casebeskrivelser

I det følgende gennemgår vi to cases. Casene giver et billede af, hvor forskellige behandlingsforløb med familiefokus kan se ud, og dermed også hvordan mål og udbytte af behandlingsforløbene er forskelligt.

Cases er udarbejdet på baggrund af interview med de pågældende borgere. Navnene på borgerne er opdigtet for at sikre anonymitet.

Case: Mor med alkoholproblemer

Mille er sygeplejerske, fraskilt, og har 2 børn, der ved indskrivning er 6 og 12 år.

Mille kontakter i sommeren 2016 egen læge på opfordring af familien, som er bekymret for hendes brug af alkohol. Hun henvender sig efterfølgende til CRK og bliver indskrevet.

Mille fortæller, at hun begyndte at drikke, fordi hun var i livskrise på grund af en skilsmisse og efterfølgende dårligt samarbejde med eksmanden.

Mille er gennem sit forløb kommet på en rusmiddelenhed 3 gange ugentligt for at få målt sin promille. Hun har deltaget i flere grupper, men oplever selv, at hun særligt har fået noget ud af individuelle samtaler. Desuden har Milles forældre haft en samtale på rusmiddelenheden, mens Milles ældste barn har været til samtale 5 gange.

Intentionen med behandlingsforløbet var fra starten, at Mille skulle være alkoholfri. Hun lærte blandt andet at blive opmærksom på, i hvilke situationer og hun drak, og hvad hun kunne sætte i stedet for alkohol.

Allerede i starten af behandlingsforløbet blev hun også foreslået at inddrage hendes familie i behandlingen. Det var hun dog afvisende overfor, da det er for svært at erkende, at datteren er påvirket af rusmiddelproblemet.

Mille klarer relativt hurtigt at blive ædru, og i takt med at hun bliver mere stabil fylder problemerne med datteren mere og mere, idet datteren ikke trives. Ca. 1½ år inde i behandlingsforløbet kommer datteren med første gang. Formålet med at inddrage datteren er ikke at tale om alkoholproblemet, men om skilsmissen og de konflikter og svigt, datteren har oplevet i kølvandet heraf. Datteren havde mange selvbefredelser over hendes forældres skilsmisse, og Milles havde brug for, at få en udefrakommende ind og give andre perspektiver.

Ifølge Mille har datteren fået rigtig meget ud af samtalerne, blandt andet har hun forstået, at hendes forældres problemer ikke har noget med hende at gøre.

Mille har også lært en masse af det familieorienterede forløb. Hun nævner for eksempel, at selvom hun ikke troede at familien blev påvirket af hendes alkoholproblem, så var hun, set i bakspejlet, ikke nærværende.

Det at inddrage datteren har også fået Milles øjne op for, at hun bliver nødt til at forbedre samarbejdet mellem eksmanden og hende og tale pænt om eksmanden.

Alt i alt har Mille og hendes familie fået rigtig meget ud af at, at der har været familiefokus i rusmiddelbehandlingen og familien er et helt andet sted, end da de startede.

Case: Pårørende til borger med stofproblemer

Anja er mor til en datter på 8 år. Hun er pårørende til en borger med stofproblemer og som er i substitutionsbehandling i CRK.

Anja mødte Allan for 10 år siden og blev meget forelsket. De indledte et forhold, men efter et stykke tid fandt hun ud af, at han var stofmisbruger. Hun havde ingen tidligere erfaringer med afhængighed og tænkte, at "det skulle de nok ordne sammen". Hun fulgte ham ind og ud af diverse behandlingstilbud, men havde netop besluttet sig for at gå fra ham, da hun blev gravid. Hun besluttede sig derfor for at give forholdet en chance til.

I årene der går, er Anja med til behandlingssamtaler flere gange. I en periode hører tilknyttede de også Thoravej, men her og de andre steder føler Anja, at behandlingsstedet tager kærestens parti og at der ikke er blik for, at hun har det rigtig skidt. Hun følte ikke, at samtalerne var hjælpsomme for hende.

Til sidst beslutter Anja sig for at forlade Allan, de vedbliver dog med at have tæt kontakt, da det er vigtigt for Anja, at datteren har en far.

Anja fortæller også, at hun i årevis havde ugentligt aftenarbejde, hvilket gjorde hende afhængig af Allans pasning. Det var en ubehagelig situation, da hun aldrig vidste noget om hans tilstand, når han kom. Anja fortæller, at datteren gennem årene har mange ubehagelige oplevelser med faren, og med mor og far sammen.

I forbindelse med omlægningen bliver Anja kontaktet af Allans nye behandlingssted. Anja får flere samtaler alene og en medarbejder kommer på hjemmebesøg for at tale med datteren, selvom Anja i starten synes det er grænseoverskridende.

Til sidst beslutter hun sig for at bryde kontakten med Allan. Datteren er efterhånden blevet så gammel, at hun også selv begynder at formulere, at hun ikke ønsker at se sin far. Behandlingsenheden bakker op om hendes beslutning og styrker hende i at fastholde sin beslutning og respektere datterens beslutning om ikke at ville se sin far. For første gang oplever Anja at blive taget alvorligt og få den støtte, som hun og datteren har behov for.

Til trods for at Anja har skyldfølelse over, at hendes datter har brug for hjælp, siger hun ja til at datteren også får nogle samtaler, da datteren også har et stort behov for at tale om alt det, der er foregået i familien. Behandleren har også hjulpet datteren med at formulere et brev til faren omkring, hvorfor hun ikke ønsker at se ham lige nu.

Alt i alt har føler Anja, at hun langt om længe er blevet taget alvorligt seriøst, og at hun har fået hjælp til at sætte grænser for eks-kæresten. Anja og datteren har nu fået et meget mere stabilt liv uden stress og konflikter. Det kan til tider stadig være svært for Anja at holde fast, men hun holdes fast af behandlingsstedet og datteren, som har bedt Anja om at stoppe med at spørge hele tiden, om hun har lyst til at se sin far.