



31.marts 2008

Høringssvar vedr. Københavns Kommunes Strategi for alkoholbehandling.

Vi er i LFS glade for muligheden for – gennem dette høringssvar – at tilkendegive vores synspunkter vedr. forslaget til strategi for alkoholbehandlingens udfoldelse i Københavns Kommune.

Indledningsvist vil vi understrege, at vi finder det positivt, at alkoholbehandlingen gøres til et kommunalt anliggende på lige fod med kommunens øvrige tilbud til kommunens udsatte borgere. Dette finder vi naturligt, og vi håber, at det på denne vis vil kunne lade sig gøre på én og samme tid at få opprioriteret området og samtidig få det til at spille sammen med den øvrige sociale indsats.

Vi har derfor hæftet os positivt ved de overordnede visioner i forslaget, men finder det nødvendigt at understrege, at så ambitiøse planer naturligvis forudsætter, at de nødvendige ressourcer er til stede. Og det er ganske enkelt ikke tilfældet!

Vi skal derfor opfordre Socialudvalget til – i forbindelse med behandlingen af forslaget til strategi – at drøfte, hvorledes de nødvendige ressourcer kan findes. Dette vil ganske enkelt være en forudsætning for en succesfuld implementering af området.

Gode viljer er ikke nok i det sociale arbejde.

Forslaget er ambitiøst på vegne af borgere med alkoholproblemer, visionerne er mange, men nogle af dem peger i modstridende retninger. På den ene side tages borgerens perspektiv – på den anden vægtes den samfundsmæssige interesse. Dette er i udgangspunktet naturligt; omvendt betyder det visse steder, at forslaget så at sige "sætter sig mellem to stole". Vi skal anbefale, at borgerens perspektiv og ønsker for egen tilværelse bliver det udslagsgivende og retningsanvisende for den samlede strategi.

Forslagets faglige ambitioner.

Forslaget er ligeledes fagligt ambitiøst. Det understreges, at de skal være tale om evidensbaseret indsats, og at indsatsen skal kunne effektstyres. Vi er i den forbindelse bekymrede for netop brugerperspektivet, idet vi finder at dette at ville arbejde evidensbaseret beskrives for instrumentelt – nærmest som en teknologi. Begrebet bruges da også direkte på forslagets side 3, der endog understreger, at behandlingsteknologier fra hele verden vil kunne anvendes i København, såfremt der er fundet evidens for deres effektivitet. Vi skal i den forbindelse erindre om, at metaforskning indenfor det sundhedsfaglige og det psykiatriske område viser, at teknik eller terapeutisk metode alene udgør 15 % af forklaringen på, om en behandlingsforløb virkede. De 85 % tilskrives andre forhold; f.eks. relationen mellem klient og behandler, der udgør 30 % af årsagen. (Mark Hubble et al) Også Center For Rusmiddelforskning har konklusioner, parallelt hertil.

Vi finder det derfor afgørende, at også disse langt blødere og mindre fast definerbare forhold indtænkes i strategien, så den ikke fremstiller behandlingsindsatsen som et instrumentelt anliggende, og forskning reduceres til ren teknologi, der oven i købet synes at kunne anvendes universelt. Dette ville være til skade for såvel borgere som resultaterne af indsatsen.

Reel adgang for borgeren.

Et omdrejningspunkt i strategien er samtænkningen af stof- og alkoholmisbrugsbehandlingen. Der er megen god mening i at se dette som to sider af samme sag, men indtages her borgerens perspektiv, bliver spørgsmålet om indgangen til behandling helt central. På den ene side skal der være en meget synlig indgang, der er kendt af kommunens borgere. På den anden side skal det være en indgang, borgeren oplever sig hjemme i og kan identificere sig med. Samtidig er det afgørende, at det er det bedst tænkelige tilbud, borgeren gives.

Dette mener vi ikke vil være tilfældet med det foreslåede.

Vi skal derfor anbefale, at der etableres en entydig indgang til alkoholbehandlingen i kommunen, - en indgang der vil være kendt af praktiserende læger og f.eks. socialcentre i kommunen. Og en indgang, hvor borgeren i samråd med den professionelle afdækker ønsker, behov og muligheder. Vi har noteret os, at forslaget bygger på den overbevisning, at informeres borgerne blot om den mange forskellige muligheder, så vil de kunne vælge frit. Det tror vi ikke er tilfældet; specielt ikke i så stor en kommune som København, hvor mange tilbud er til stede.

Samtidig anbefaler vi, at denne indgang ikke lægges indenfor stofmisbrugssystemet. Det vil i forvejen være forbundet med overvindelse for den enkelte at henvende sig til behandlingssystemet, og det vil derfor være afgørende, at borgeren i dette første møde kan se sig selv i behandlingen og oplever sig "på rette hyde". Vi skal derfor anbefale en særskilt alkoholindgang, der sammen med borgeren kan afdække behandlingsbehov og behandlingsmuligheder samt foretage den eventuelle videre visitation. Dette vil skabe de bedste forudsætninger for, som der står i forslaget "ikke kun i princippet, men også i realiteten - er lige adgang for alle."

Sammenhæng mellem stofmisbrugs- og alkoholbehandling.

Såfremt det beslutes, at integrationen skal finde sted, skal vi anbefale, at det ikke blot "hele tiden fordomsfrit og nøgternt afsøges", men at der målrettet evalueres på en gradvis integration, således at den kan justeres, ændres eller helt forlades undervejs, på baggrund af konkret viden og bl.a. inddragelse af brugernes synspunkter.

Faglige forudsætninger.

Vi har noteret os, at strategien ikke opererer med de faglige forudsætninger for indsatsen. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at kommunen i dag ikke har de faglige forudsætninger for at løfte opgaven, og at der vil skulle sættes ind med en massiv efteruddannelsesindsats for at undgå, at kommunens ansatte står med en opgave, de ikke har muligheder for at løse.

Fokus for dette høringssvar.

Som det fremgår af ovenstående har vi især responderet på de elementer i strategien, hvor vi er uenige i det forslåede. Vi vil derfor blot afslutningsvist markere, at vi finder, forslaget indeholder en lang række gode elementer; f.eks. betragtningerne over forældre med misbrugsproblemer.

Misbrugsbehandlingen i København har brug for visioner. Dette er vi helt enige i. Det kræver så til gengæld muligheden for at realisere visionerne i praksis, og vi skal her endnu engang opfordre til, at dette gøres til et særligt fokusområde i kommunens budgetbehandling. Der er i forvejen et ophobet kapacitetsproblem i stofmisbrugsbehandlingen, som f.eks. beskrevet i forvaltningens prognoser for området. Uagtet at stigningstakten synes at være mindsket, er der fortsat et ophobet kapacitetsproblem.

Lægges nu et underbudgetteret alkoholområde oveni, vil strategien blot forblive at være smukke ord skrevet på papir!

Venlige hilsner

Ulla Baggesgaard
Næstformand i LFS


KØBENHAVNS KOMMUNE

 Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
 Kontoret for Arbejdsmarkedspolitik og
 Kontoret for Integrationspolitik

- MODTAGET

02 APR. 2008

MR. Misbrug

- 1 APR. 2008

 Socialforvaltningen
 Mål- og rammekontoret for misbrug og bolig
 Bernstorffsgade 17
 1592 København V
 Att.: Mi Kortzau

 Sagsnr.
 2008-29167
 Dokumentnr.
 2008-149988
 Gert Nordskilde / Anette
 Larsen / René Lyngfeldt
 Skov

Høringssvar fra Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen til udkast til Københavns Kommunes strategi for alkoholbehandling

Overordnet set er det et velskrevet og på mange måder ambitiøst udkast til Københavns Kommunes strategi for alkoholbehandling, som foreligger. Det er positivt, at Socialforvaltningen ønsker at fastlægge en samlet retning for den fremtidige udvikling og drift af alkoholbehandlingen, og at denne er sendt i høring hos de øvrige forvaltninger i kommunen.

Det fremstår imidlertid ikke tydeligt, om der skal udarbejdes én fælles kommunal strategi / handlingsplan, eller om der skal udarbejdes handlingsplaner for hver forvaltning. I alle tilfælde vil Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen opfordre til, at der etableres et mere formelt og løbende samarbejde med inddragelse af de øvrige forvaltninger i det videre arbejde.

Dette vil tilsi- kke en mere helhedsorienteret og sammenhængende indsats på tværs af forvaltninger og udvalg. F.eks. bør arbejdsløshedsproblematikken udvikles til en specifik beskrivelse af de problematikker, som angår en indsats for alkoholmisbrugere, der samtidig er ydelsesmodtagere i BIF.

Derudover har vi to principielle bemærkninger til det videre arbejde som vi mener, vil styrke og forbedre strategien – ikke mindst på tværs af forvaltningerne i Københavns Kommune.

1. Strategien for alkohol behandling bør i højere grad være kædet sammen beskæftigelsesindsatsen.

Der mangler et overordnet jobrettet fokus i retningslinjerne for strategien således, at den beskæftigelsesmæssige indsats for eksempelvis kontant-hjælpsmodtagere indarbejdes (jf. at der ifølge lovgivningen på området først og fremmest skal være et jobfokus med den beskæftigelsesmæssige indsats, herunder også BIF's strategi for alkoholbehandling.).

2. Målsætningerne for strategien for alkoholbehandling bør afspejle konkret evidens- og effektmåling

Der kan med fordel opstilles konkrete indsats-, effekt-, eller resultatmål for indsatsen. Disse bør dog være adskilt og udledt af indsatsens overordnede målsætninger.

Med venlig hilsen

Kaj Ove Christiansen


KØBENHAVNS KOMMUNE

 Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
 Folkesundhed København

NOTAT

 Socialforvaltningen
 Mål- og rammekontoret for misbrug og bolig
 Bernstorffsgade 17
 1592 København V

25. marts 2008

Att.: Mi Kortzau

**Sundheds- og Omsorgsforvaltningens høringssvar vedrørende
 Københavns Kommunes "Strategi for alkoholbehandling"**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vil indledningsvis anerkende, at Socialforvaltningen udvikler en strategi for alkoholbehandling i Københavns Kommune. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder, at det er vigtigt, at Københavns Kommune tilbyder alkoholbehandling af høj kvalitet, som i lighed med målsætningerne i alkoholpolitisk handleplan tilgodeser de forskellige behov, der er hos borgere med alkoholproblemer.

Strategien præsenterer et overordnet mål om, at alkohol ikke skal stå i vejen for borgernes muligheder for at realisere eget liv og bidrage til samfundet. Målet kan tillige være en begrænsning af skader som følge af alkoholafhængigheden, herunder menneskelige, familiemæssige, sociale eller sundhedsmæssige skader. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen mener, at sidstnævnte mål bør være en del af den overordnede målsætning, da alkoholbehandlingen må forventes også at skulle bidrage til forfølgelsen af Sundhedspolitikens overordnede mål. Desuden bør strategien afspejle sammenhæng mellem alkoholbehandling og forebyggende indsatser.

Som omtalt i strategien er kun 17 % af de alkoholafhængige borgere i behandling. På den baggrund savnes det, at strategien forholder sig tydeligere til rekruttering til alkoholbehandling, som må anses for at være en central udfordring. De nuværende erfaringer viser, at selv for så vidt angår de grupper, hvis behov imødegås med de nuværende behandlingstilbud, er der kun en relativt lille andel af de alkoholafhængige i behandling.

Integration mellem alkohol- og stofmisbrugsbehandling

I strategien lægges op til en sammenlægning af alkohol- og stofmisbrugsbehandlingen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i, at det er væsentligt, at opmærksomheden rettes mod den risiko, der er for, at stofmisbrugsbehandlingen vil bruge alle ressourcerne. Desuden er det væsentligt i denne sammenhæng at være opmærksom på, at forekomsten af borgere med alkoholproblemer er langt større end forekomsten af stofmisbrugere.

Alkoholbehandlingens målgrupper

Strategien prioriterer en række særlige grupper med fokus på marginaliserede og udstødte borgere. Der er en omvendt social gradient i an-

**Folkesundhed
 København**

 Sjøllandsgade 40
 2200 København N

 Telefon
 35 30 35 30

 Telefax
 35 30 35 44

 Direkte telefon
 35 30 35 37

 E-mail
 Met-
 te.Riegels@suf.kk.dk

delen af københavnere, der drikker over genstandsgrænserne (Folkesundhedsrapporten for Københavns Kommune, 2005), således at andelen af borgere med et overforbrug af alkohol er størst blandt de højt uddannede. Det er således nødvendigt, at behandlingsstrategien sikrer, at der fortsat er tilbud om alkoholbehandling, som imødegår behandlingsbehovet blandt de veluddannede borgere, som ikke i øvrigt er i kontakt med Socialforvaltningen og ej heller med øvrige tilbud i kommunen.

Det stærke fokus på marginaliserede og udsatte borgere understreges af, at strategien på side 3 under *Evidens og effektstyring* afsnit 2, linie 3 står: "Det betyder, at Socialforvaltningens brugere kan få glæde af...". Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder, at der er behov for, at alle borgere med et behandlingskrævende alkoholforbrug kan få glæde af de nyeste teknologier, og at målgruppen for behandlingen er alle borgere med alkoholproblemer uanset social status og brug af socialforvaltningens øvrige tilbud.

Strategien fremhæver gruppen af yngre alkoholmisbrugere. Det er uklart hvordan denne målgruppe afgrænses. Er det unge, som lever et ungdomsliv, eller er det unge voksne, hvoraf nogle måske har småbørn?

Tidlig intervention

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er enig i potentialet i tidlig intervention i arenaer som almen praksis, jobcentre, arbejdspladser etc. Etablering af sammenhæng mellem den tidlige indsats og alkoholbehandlingen herunder tilpassede behandlingstilbud som fx fremskudt alkoholbehandling og dagtilbud må formodes at styrke alkoholbehandlingsindsatsen i kommunen. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder ligeledes potentiale i borgernære og let tilgængelige tilbud om alkoholbehandling. I forbindelse med udviklingen af disse tilbud er dialog og koordinering med øvrige forvaltninger væsentlig, for at sikre samspil mellem alkoholbehandlingen og eksisterende tilbud på tværs af forvaltninger. Derudover anbefales det at medtænke et samarbejde med hospitalerne i forhold til blandt andet den fremskudte behandling.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens tilbud om uddannelse af alkoholnøglepersoner på kommunens arbejdspladser har vist, at det er vigtigt med et synligt tilbud til arbejdspladserne i kommunen, således at det er klart, hvortil arbejdspladserne kan henvise medarbejdere med alkoholproblemer.

I forhold til unge savnes der i strategien opmærksomhed på potentialet i både sekundær forebyggelse og særligt primær forebyggelse. I den forbindelse har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen positive erfaringer med en sundhedsfremmende indsats målrettet de udsatte unge på

tekniske skoler og produktionsskoler. Desuden er der som led i indsatsen positivt samarbejde med U-turn, og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder det derfor positivt, hvis indsatsen målrettet yngre alkoholmisbrugere kan integreres i U-turns tilbud. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har desuden en række andre tilbud om primær forebyggelse.

En stigende andel af ældre har et overforbrug af alkohol, og det må derfor forventes, at de borgernære tilbud også skal kunne håndtere denne gruppe borgere. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forbereder i 2008 at etablere opsporing af ældre med alkoholproblemer, i den forbindelse vil brobygning til alkoholbehandlingen være væsentlig. I regi af Sundhedscentrene er der etableret livsstilssamtaler med brugere, hvor blandt andet alkohol indgår. I den forbindelse kunne det være en idé, at der etableres brobygning til alkoholbehandlingen med henblik på at fremme rekrutteringen af borgere med alkoholproblemer til alkoholbehandling.

Familieperspektivet i alkoholbehandlingen

I strategien omtales flere steder alkoholproblemernes betydning for omgivelserne herunder børn i hjem med alkoholproblemer. Gennem de senere år har det nationale projekt "Børn i familier med alkoholproblemer" administreret af Sundhedsstyrelsen vist resultater, som peger på at familieperspektivet bør være centralt i alkoholbehandlingen, således at der ydes støtte til partner og børn. Det er veldokumenteret, at børn der vokser op i hjem med alkoholproblemer har større risiko for selv at få alkoholproblemer og udvikle psykiske og sociale problemer. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen finder derfor, at strategien bør bidrage til at sikre, at der systematisk etableres støtte til børn, når deres forældre søger alkoholbehandling.

Koordinerende samarbejde

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bifalder etableringen af koordinerende samarbejde på området og ser frem til at deltage.

Med venlig hilsen



Jette Jul Bruun

Folkesundhedschef

Thomas Lund

Fra: Ulla Ravn**Sendt:** 13. marts 2008 13:42**Til:** Mi Kortzau**Emne:** Strategi for alkoholbehandling

Kære Mi

Jeg syntes lige jeg vil kvittere for modtagelse af ovennævnte - vi har læst planen og vi har ingen kommentarer, der skal med som officielle tilkendegivelser.

Vores voksenteam syntes dog fortsat, at det er svært, at vurdere snitfladerne mellem voksenteam og rådgivningscentrene . Det er jeg enig med dem i - men mener heller ikke, at snitflade betænkeligheder på detalje plan skal i det udsendte.

Med venlig hilsen

ulla ravn

Thomas Lund

Fra: Inger Scheibye
Sendt: 28. marts 2008 13:30
Til: Mi Kortzau
Cc: Henrik Bastholm
Emne: høringssvar til alkoholstrategi

K re Mie

Her er et par kommentarer til alkoholstrategien. I den udsendte mail er svarfristen sat til onsdag d.28.marts, det har jeg tilladt mig til at tolke til fredag d.28.marts.

. Vedr. implementering af ambulante behandling på alkoholområdet, der er princippet at det bør implementeres i det omfang der er ressourcer til det.

Kommentar: det kan være vanskeligt at se hvorledes den ambulante behandling implementeres hvis der ikke følger flere ressourcer med, i det det vil være dyre behandlingspladser, hvis ikke der er ressourcer, kan det gå ud over borgere der har behov for netop den form for behandling.

. Vedr. medarbejderne på stofmisbrugsområdet og deres kompetencer:

Kommentar: Det er overordentligt vigtigt at man sikrer at medarbejderne er fagligt kvalificeret til at varetage opgaven med behandling af alkoholmisbrugere, i det behandling af stofmisbrugere og alkoholmisbrugere ikke kan sidestilles.

.Der henvises til at man i Holland har arbejdet med sammenlægning af alkohol-og stofmisbrugsbehandling i flere år med succes:

Kommentar: Det store problem er, at de to grupper ikke er sammenlignelige, der kan være store forskelle på en stofmisbruger og en alkoholiker. Problematikken er om en yngre alkoholiker vil søge behandling, hvis vedkommende skal "gå ind af sammen d r som en stofmisbruger"? Der er fare for at skabe en barriere for mange alkoholikere, i at søge behandling.

Og så lige en kommentar vedr. motivationsarbejdet, det er meget vigtigt at det præciseres hvordan opgave skal l ses, i s r da vi gerne skulle have kontakt med også de yngre alkoholmisbrugere og ligeså meget gerne have kontakt med personer der ikke er decideret misbrugere, men hvor der er et stofforbrug.

Socialcentrene kan på nuværende tidspunkt sende indstilling til MR-Misbrug vedr. døgnbehandling, kan vi fortsat det eller overgår det ligeledes til modtagerenhederne ??

God weekend

Inger Scheibye
Voksenteamchef

Dato: 25.3.2008

Sagsnr.: 2008-33515

Dok.nr.: 2008-140294

MR Børn høringssvar på Københavns Kommunes Strategi for alkoholbehandling

Med en skrivelse den 26. februar 2008 er Mål- og rammekontor for børnefamilier blevet anmodet om at give et høringssvar på udkastet til Københavns Kommunes Strategi for alkoholbehandling.

De skriftlige høringssvar skal være Mål- og rammekontor for misbrug og bolig i hænde senest den 28. marts.

Mål- og rammekontor for børnefamilier har til udkastet følgende bemærkninger:

Generelle bemærkninger

MR Børn anerkender og ser nødvendigheden af en overordnet og samlet strategi for alkoholbehandling, der giver en række retningslinjer for den fremtidige udvikling og drift af området (s.1).

MR Børn er positivt indstillet over et fokus på evidensbaseret viden og effektstyring, men vil dog bemærke vigtigheden i, at man som udgangspunkt i indsatser bør arbejde med veldefinerede mål, præcise indikatorer for en succesfuld målopfyldelse og løbende monitorering, hvilket indebærer en bedre mulighed for dataindsamling end der de fleste steder eksisterer i Københavns Kommune (s.3).

MR Børn ser positivt på et fokus på tidlig intervention og behandling via de praktiserende læger, idet undersøgelser viser, at netop behandling hos den praktiserende læge er en af de mest effektive behandlingsformer i forhold til en forebyggende børneindsatser i familier med alkoholproblemer.

Specifikke bemærkninger

I forbindelse med "4 overordnede mål" side 1 - "*Målet kan tillige være en begrænsning af skader som følge af alkoholfhængighed, herunder menneskelige, familiemæssige, sociale og sundhedsmæssige skader.*"

I og med at men gennem alkoholbehandlingsindsatsen ønsker at mindske de indirekte udgifter af alkoholmisbrug, bør det være et mål at mindske eks. familiemæssige skader, frem for som skrevet at det *kan* være et mål. Idet de sociale og familiemæssige omkostninger er

Side 2 af 2

store for de op mod 6000 børn og unge i København, der lever i en familie, hvor der er alkoholproblemer.

I henhold til børn og unge i familier med alkoholproblemer (s.5) ser MR Børn gerne, at en vurdering af forældreevnen *bør* lægges ind som procedure ved den indledende visitation, frem for *kan*.

Alkoholenhedens projekt rette mod børn i familier med alkoholproblemer kunne med rette nævnes i forbindelse med afsnittet om "Pårørendetilbud" (s.8).

Venlig hilsen

Tobias Børner Stax

**Mål- og rammekontor
for børnefamilier**

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
33 19 36 90

Telefax
33 17 32 36

E-mail
mrborn@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009682758

www.kk.dk

ASU møde

Høringssvar fra ASU på Rådgivningscenter Nord fra ASU møde den 14. marts 2008

ASU finder, at de overordnede mål i alkoholstrategien er gode, og at det er en god idé at opgradere alkoholbehandlingen. Dog udtrykkes der bekymring for, at det vil udhule ressourcerne til stofmisbrugere, når alkohol og stofmisbrugsbehandling sammenkobles.

1. Gode, realistiske mål, og det er godt at få lavet nogle mål.
2. Intet at bemærke
3. Intet at bemærke

Principper for behandlingen: Overordnet set giver det mening, men der kan dukke tilstødende problemer op

- o Vigtigt at understrege, at ved behandling af psykotiske alkoholmisbrugere ligger ansvaret i psykiatrien
- o Vedrørende børn af misbrugere er det vigtigt at være opmærksom på at rådgivningscentret er forpligtet til at lave underretning, hvis de mener at barnets tarv er truet. Selve vurderingen af forældreevnen bør dog ikke ligge i Rådgivningscenteret, men i børnefamilieteamene evt. i samarbejde med specialambulatoriet, således som det også er i dag på voksenområdet.

Foreløbige indsatsområder:

Visitationsdelen, behandling i Modtageenheden: Ikke de store indsigelser, idet det drejer sig om at gøre de samme ting som ved visitation af stofmisbrugere

- o Udgående funktion en god idé men utrolig ressourcekrævende indenfor de skitserede rammer
- o Indsatsen burde måske være mere centralt koordineret, f.eks. at uddanne nogle medarbejdere til at tage ud og få fat på disse brugere samt koble socialforvaltningen på
- o En udfordring i forhold til de fysiske rammer, da det kræver mere plads
- o Der er konstateret flere opiatmisbrugere indenfor det seneste halve år i forhold til hashmisbrugere, 50% i forhold til de forventede 25%. Dette er en stor udfordring i fht. integration af de yngre alkoholmisbrugere, der ikke kan spejle sig i de stofmisbrugere, der pt. kommer på modtageenheden.
- o Med hensyn til tilbud til udsatte grupper, bør de nuværende tilbud udbygges
- o Omkring kommunale pleje- og botilbud er der for få pladser og for lang ventetid
- o Hvad angår dagbehandling bør der tages hensyn til børnefamilien, som netop er en gruppe, der har brug for dagbehandling. Det ville være godt at udbygge dagbehandlingen og skabe tilbud til denne gruppe og samtidig drage familien ind i processen for at skabe bedre resultater

Thomas Lund

Fra: Birgitte Nystrup Lundgren
Sendt: 27. februar 2008 08:53
Til: Mi Kortzau; Thomas Lund; Kristian Fahnøe
Cc: Gitte Bylov Larsen
Emne: VS: Høring af Københavns Kommunes strategi for alkoholbehandling
Opfølgingsflag: Opfølgning
Flagstatus: Fuldført

Fra: Bjørn Bendorff
Sendt: 27. februar 2008 06:31
Til: Anette Laigaard
Emne: RE: Høring af Københavns Kommunes strategi for alkoholbehandling

Tak for oplægget om strategi på alkoholområdet.

Jeg synes, at der er tale om et meget velgennemtænkt oplæg, der så vidt jeg kan se, når hele "raden rundt" på meget omhyggelig måde.

Forhåbentlig naturligt nok lander jeg straks på side 8 "Tilpassede tilbud til udsatte grupper" og glæder mig først over, at denne gruppe også er tænkt ind i planen.

Jeg ville mene, at opkvalificering af medarbejderne ville være en oplagt og særdeles god idé. Vore sygeplejersker driver på nuværende tidspunkt en vis grad af ambulant alkoholbehandling og har naturligvis en faglighed. Men tanken om at der yderligere måske kunne tænkes én eller anden form for udgående funktion ind i forhold til herbergerne er særdeles god.

Jeg har derfor kun ros og ikke flere kommentarer.

Med venlig hilsen

Bjørn Bendorff, KIRKENS KORSAER HILFEDDERSK

E-huset d. 26.3.2008

Høringssvar vedr. Københavns Kommunes strategi for alkoholbehandling.

I "Strategi for alkoholbehandling" er beskrevet, at der mangler tilbud til de mest udsatte grupper. En erfaring, vi i E-huset deler. Og behovet for pladser er stødt stigende. Enten p.g.a. stigende behov eller p.g.a. øget kendskab til muligheden for pladser.

Antallet af pladser til udsatte borgere bør ikke kun udvides. De bør også differentieres. Vi oplever en stor og varieret efterspørgsel for pladser til borgere, der p.g.a. massivt alkoholforbrug, ikke længere formår at klare sig indenfor de eksisterende tilbud. Uanset om det er i eget hjem, i en skæv bolig eller lignende. Fælles for målgruppen er, at de har meget lav egenomsorgskapacitet, og er meget dårlige til at varetage selv simple dagligdags gøremål for at få en hverdag til at hænge sammen.

Målet for tilbuddet til de udsatte borgere bør ikke være alkoholbehandling, men i stedet "Harm reduction". Altså at reducere så mange så mulig af de skader/problemer det skaber, at have et massivt langvarigt alkoholmisbrug. Socialudvalgets mission er bl.a. "At styrke borgernes ressourcer til selv at håndtere deres liv". Et mål, der i forhold til de mest udsatte borgere kun er realistisk, såfremt det sættes i relation til et mål om at styrke borgeren indenfor afgrænsede områder. Og i en ramme, der gør det muligt for borgeren at øge egenomsorgen. Det vil sige en ramme, der kompenserer på en lang række områder, så borgeren derved får øget overskud til at styrke egne ressourcer indenfor enkelte områder.

Tilbuddet til de mest udsatte borgere bør være af både socialpædagogisk og sygeplejefaglig karakter. Og med personale med særlig viden og kompetence fra området. Endvidere er det erfaringen fra E-huset, at det på ingen måde er tilrådeligt at blande alkoholmisbrugere med stofmisbrugere. Såfremt det sker på ydelsesniveauet er det vores vurdering, at alkoholikeren vil blive taber, og få langt mindre del af de ydelser, der er tilgængelige. Hvorvidt det kan gøres med fordel på det organisatoriske niveau, er svært at vurdere. Erfaringen fra Holland er også, at de sværeste af misbrugerne selv skelner meget mellem rusmidlet og ikke ønsker en integration. Og erfaringen fra E-huset er, at det lykkes os at holde institutionen fri for blandingsmisbrug. Såfremt andre rusmidler fandtes i huset, er det mest sandsynligt, at borgerne ville få yderligere et misbrug, og dermed ikke længere udelukkende have et problem med alkohol.

Tilbuddet til de mest udsatte borgere bør indeholde følgende:

- Palliative ophold af kortere og længere varighed, så borgeren får mulighed for en alkoholfri periode. Dette tilbud bør skabes indenfor kommunen i stedet for at købe pladserne udenbys.
- Et botilbud efter det palliative ophold, hvor borgeren bor i rammer, der afhjælper alle de områder, hvor egenomsorgskapaciteten er lav.

- Aflastningspladser til borgere, der fortsat klarer sig i eget hjem, men i kortere eller længere perioder har brug for mere intensiv støtte. Aflastningen kan også omhandle aflastning for en evt. samboende partner, som dermed måske får overskud til at bevare borgeren i eget hjem længere.
- Botilbud til borgere, der ikke formår at klare sig i eget hjem, på herberg eller i en skæv bolig, men som i rammer med stor støtte af forskellig art, får styrket egne ressourcer, og dermed får en mere velfungerende hverdag. Det skal være pladser, hvor der er mulighed for både socialpædagogisk og sygeplejefaglig bistand døgnet rundt, samt socialrådgiver m.m. i hverdagen, men som ikke behøver en så massiv normering, som en egentlig plejehjemsplads er. Visionen kunne være, at enkelte af borgerne måske ville formå, efter lang tid i botilbuddet, at komme ud i en skæv bolig eller anden støttet boform, hvor støtten er af mindre karakter. Eller at borgerne først noget senere i deres liv havde brug for en egentlig plejehjemsplads, end hvad det ofte er tilfældet nu, hvor der ikke er mange alternativer til E-huset.
- Plejehjemspladser for alkoholikere, differentieret i forskellige specialer. Demens-afsnit. Afsnit for terminale. Og pladser for yngre borgere for sig og ældre borgere for sig. Erfaringen med at blande alle målgrupperne i et stort speciale er ikke så gode.
- Opgangsfællesskaber rundt i byen, men tilknyttet alkoholinstitutionen og med mulighed for udkørende team fra institutionen.

Ovenstående er tænkt som en stor institution, der indeholder alle specialer og opbygget, så specialerne ligger adskilt indenfor institutionen, men med mulighed for at trække på alle de ressourcer der er til stede. Dermed opnås stordriftsfordel, samt en massiv kompetence og viden i forhold til specialet.

I forhold til evidens på området, kan det være svært med de mest udsatte borgere. Dog er der i E-huset i samarbejde med Sundhedsteamet, udarbejdet en kortlægning af de økonomiske udgifter der er forbundet med de mest udsatte borgere, før og efter indflytning i E-huset. Udgifter i forhold til indlæggelser, hjemmepleje samt skadestuebesøg. Undersøgelsen blev foretaget i forhold til 3 borgere i henholdsvis 1½ år før indflytning i E-huset og 1½ år efter. Der var valgt en "let" borger. En "middeltung" og en "tung" borger. Udgifterne før og efter indflytning var følgende:

Borger A: kr. 243.425,- på 1½ år før indflytning. Kr. 26.678,- på 1½ efter indflytning.
 Borger B: kr. 817.679,- på 1½ år før indflytning. Kr. 12.344,- på 1½ år efter indflytning.
 Borger C: kr. 1.239.430,- på 1½ år før indflytning. Kr. 21.564,- på 1½ år efter indflytning.

Ovenstående dokumentation er ved at blive udarbejdet til en artikel til internationalt lægeskrift, da det er helt unik med en egentlig dokumenteret økonomisk redegørelse for besparelsen ved udarbejdelse af tilbud for de sværest belastede borgere med alkoholproblemer.

En anden form for evidens er, at dødeligheden i E-huset er meget lav, set i forhold til, hvor syge og ødelagte borgerne er, når de flytter ind i huset.

I "Strategi for alkoholbehandling" lægges vægt på det uhensigtsmæssige i at blande psykisk syge alkoholikere med alkoholikere med karakterafvigende træk. En holdning vi tilslutter os. Der er blandt alkoholikere en overvægt af psykisk syge og ligeledes en meget stor gruppe af karakterafvigere. Blandes de to grupper, vil det være svært at sikre et tilpas angstreducerende miljø for de psykisk syge, hvilket med stor sandsynlighed vil medføre øget misbrug m.m.

På vegne af E-huset
Inge Fjordside Weileby
Forstander E-huset

Thomas Lund

Fra: Pia Merete Korshim
Sendt: 26. februar 2008 16:16
Til: Mi Kortzau
Emne: Svar på høring vdr. overordnede principper for alkoholbehandling
Opfølgingsflag: Opfølgning
Flagstatus: Rød

Fam. amb. Thoravej har følgende kommentar. Over år har vi set, at det ikke er svært at behandle alkoholikere, på stofmisbrugscentre, såfremt alkoholikere også er i substitutionsbehandling.

Derimod er det vor opfattelse, at der kan være problemer i at blande alkoholikere uden andet misbrug med stofmisbrugere, i det de 2 misbrugskategorier har mange myter om

hinanden, og fordi man kunne være bekymret for, om nogen alkoholikere vil undlade at søge hjælp, hvis hjælpen ydes fra et sted, der er kendt for at have med stofmisbrug at gøre. Der skal i hvert fald en nøje tilrettelagt process til.

Vi ved, at på væresteder blander alkoholikere og stofmisbrugere sig nødigt med hinanden, i det de har forskellig kultur og livsstil.

Herude er vi jo begyndt at modtage lkoholikere, men vi har givet dem andre betingelser foreløbig, og forsøger at være omhyggelige med på hvilke områder, det er o.k. at blande dem. Pia Korshin