



NOTAT

20-04-2017

Til Socialudvalget

Sagsnr.
2017-0104290

Opfølgning på Socialudvalgets temadrøftelse om misbrug blandt de mest udsatte borgere den 8. februar 2017

Dokumentnr.
2017-0104290-8

Sagsbehandler
Mi Kortzau

I forbindelse med Socialudvalget temadrøftelse om misbrug blandt de mest udsatte borgere den 8. februar 2017 blev der afgivet følgende protokolbemærkning:

”Radikale Venstre, Enhedslisten, Venstre og Dansk Folkeparti ser gerne at forvaltningen så hurtig som muligt kommer med en plan og dato for, hvordan og hvornår forvaltningen proaktivt afholder møde med de berørte borgere i forhold til behandlingsformer. Dette ser vi gerne fordi vi håber på, at flere borgere herved kan opretholde en mere alm. dagligdag i forhold til job og uddannelse, reducere dødeligheden, men også i et forsøg på at komme de klager til livs, som udvalget til stadighed bliver gjort opmærksom på.”

Socialforvaltningen redegør i dette notat for inddragelse af borgere og brugerforeninger, herunder afholdelse af møder med borgerne, i udviklingen af det nye behandlingscenter samt i tilrettelæggelsen af behandlingen.

Inddragelse af borgere og brugerforeninger i tilrettelæggelsen af behandlingen

Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) er et relativt nyt center, der blev etableret i 2016 som en del af omlægningen af misbrugsområdet efter en bred inddragelse af bl.a. brugere. Løsningen blev vedtaget i Socialudvalget den 10. juni 2015, og udviklingen af centret er sket med inddragelse af brugerforeninger, Udsatteråd, medarbejdere og andre relevante parter.

Nu hvor de grundlæggende strukturer i det nye center er ved at være på plads, vil et af fokuspunkterne i 2017 være at styrke dialogen med borgerne yderligere i forhold til at matche behandlingen til behovene hos flest mulige borgere, herunder gruppen af borgere i uddannelse og beskæftigelse. Dette skal ske gennem dialoggruppen, lokale brugerråd/møder samt andre platforme for brugerinddragelse.

Dialoggruppe

I september 2015 blev der nedsat en dialoggruppe, der består af repræsentanter fra Udsatterådet i Københavns Kommune, der varetager udsatte borgeres interesser. Denne undergruppe af Udsatterådet har løbende fulgt og været inddraget i

omlægningsprocessen af misbrugsbehandlingen. Dialoggruppen består af:

- Anja Bloch, Brugernes Akademi
- Jørgen Kjær, Brugerforeningen
- Peter Juul (formand Udsatterrådet)
- Christian Hvidt, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin
- Kira West, Reden
- Nanna W. Gotfredsen, Gadejuristen

Efter Udsatterrådets ønske mødes dialoggruppen en gang i kvartalet med ledere fra CRK. På møderne drøftes status på omlægningen, ligesom særlige temaer bliver taget op, fx udviklingen af behandlingen på rusmiddelenhederne for heroin og andre opiater og inddragelse af frivillige.

Der er gode erfaringer med afholdelsen af de løbende møder, og de to brugerforeninger har givet udtryk for, at det har bidraget til en bedre og tættere dialog. Der er også ønske om, at møderne fortsætter fremadrettet.

Brugernes Akademi og Brugerforeningen har også været inddraget i udarbejdelse af informationsmateriale i forbindelse med flytningen af mange borgere til nye rusmiddelenheder i januar 2016. Ligeledes har brugerforeningerne været involveret i udviklingen af nye behandlingstilbud i centret.

De store linjer i forbindelse med omlægning af misbrugsbehandlingen er ved at være på plads, men der er forsat justeringer, tilpasninger og udviklingspotentialer i det nye center, hvorfor dialog og inddragelse af brugerforeninger og Udsatterråd fortsætter. Der blev senest afholdt møde med dialoggruppen den 21. marts 2017, hvor CRK først gav en status på omlægningen, og hvor der efterfølgende var en planlagt en temadrøftelse om tilrettelæggelse af substitutionsbehandlingen.

Dialoggruppen gav udtryk for, at de har været tilfredse med implementeringsprocessen og med aftalerne omkring udformningen af det specialiserede tilbud på Forchhammersvej og det kommende lavintensive tilbud på Vigerslev Allé. På mødet fremlagde repræsentanterne fra Brugernes Akademi og Brugerforeningen de problematikker, som de ser, i den måde, substitutionsbehandlingen er organiseret og administreres på i dag. Der blev peget på fremmødefrekvens særligt ved opstart i substitutionsbehandling, hvor borgeren skal fremmøde dagligt i en periode, medicindosis og kontrol via overvåget medicinindtag. Kritikken var særligt rettet mod substitutionsbehandling for de mere udsatte borgere, der skal afhente deres medicin på en rusmiddelenhed flere gange om ugen. For de mere velfungerende borgere, der fx er i job eller beskæftigelse kan der laves en aftale om medicinafhentning på et apotek. Temadrøftelsen

om tilrettelæggelse af substitutionsbehandlingen blev ikke færdiggjort, og det blev aftalt at genoptage temaet ved næste dialogmøde, der afholdes enten lige inden sommerferien eller lige efter.

Substitutionsbehandling

Sundhedsstyrelsens nye vejledning fra 2017, til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, beskriver, hvordan reglerne i sundheds- og autorisationslovene for den lægelige behandling af patienter med et stofmisbrug i substitutionsbehandling skal forstås, og bidrager med en fortolkning af den omhu og samvittighedsfuldhed, en læge skal udvise ved behandling af personer med et misbrug af opioider.

Vejledningen beskriver endvidere behandlingsrettigheder for patienter med et stofmisbrug. Den enkelte patient, som ønsker at komme i stofmisbrugsbehandling, skal vejledes om sine rettigheder – både om retten til en lægesamtale, fristen for igangsættelse af behandling, muligheden for frit valg af behandlingssted og om de rettigheder, der har til formål at sikre respekten for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse.

En substitutionsbehandling må ikke indledes eller fortsættes uden, at patienten har givet sit informerede samtykke. Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret og er patientens frivillige accept af at ville modtage en bestemt behandling. Et samtykke skal altid være frivilligt. Lægen bør naturligvis fortælle patienten, hvad der efter den pågældendes opfattelse vil være det fagligt bedste for patienten. Patienten kan ikke bestemme, hvilken specifik lægefaglig behandling, der skal tilbydes. Det er lægen, der er ansvarlig for valg og udførelse af substitutionsbehandlingen, på baggrund af en faglig vurdering af, hvad der er fagligt mest korrekt. Lægen er således også ansvarlig for medicinordinationen. Lægen bør dog i videst muligt omfang lade patientens ønsker indgå i sin vurdering.

I forhold til graden af kontrol, fx i form af fremmødehyppighed, beror det ligeledes på en konkret lægelig vurdering, men som ovenfor ligeledes med baggrund i et samarbejde med borgeren og som led i en helhedsorienteret behandlingsindsats. I Sundhedsstyrelsens vejledning står der på side 22:

”For at kunne varetage den nødvendige diagnosticering og behandling må den behandlingsansvarlige læge have en tilstrækkelig hyppig kontakt med patienten. Hvor hyppig denne skal være vil altid bero på en konkret vurdering. I den indledende fase, hvor der skal tages stilling til en dosisindstilling af substitutionsbehandlingen, skal den behandlingsansvarlige læge nøje kunne vurdere effekten af behandlingen. Herefter skal der jævnlige foretages en lægelig vurdering af behandlingen, individuelt tilpasset patientens tilstand og behandlingsforløb.”

Sigtet med substitutionsbehandlingen er altid at understøtte borgerens autonomi i videst muligt omfang og forbedre borgerens reintegration til normale hverdagsaktiviteter og rutiner og muliggøre eksempelvis beskæftigelse og uddannelse.

Ved opstart i behandling skal der således være opmærksomhed på at metadon har en meget lang virkningstid (lang halveringstid) på ca. 24-48 timer. Metadon akkumuleres i kroppen under optrapningen og en stabil dosis kan først forventes tidligst efter først ca. 7 dage. Pga. risikoen for kumulation (og dermed risiko for dødelig forgiftning) skal dosisøgning ske gradvist og der vil typisk gå 2-3 uger, førend stabil dosering er opnået. Der vil i denne periode som udgangspunkt være tale om dagligt fremmøde, overvåget indtag og observation. Vælges buprenorphin er der mindre risiko for overdosistilfælde, og det er muligt med hurtig dosisøgning og indstilling på stabil dosis i løbet af få dage.

Så snart borgeren er stabil i behandling, dvs. passer regelmæssigt fremmøde til aftaler, medicin afhentning og er ophørt med eller har et reduceret rusmiddelbrug, vil der i tiltagende grad være tale om ordination af "tag-med-hjem" doser, således at medicin afhentning kan ske fx hver 2. eller hver 3. dag eller ugentligt. Dette følger ligeledes Sundhedsstyrelsens vejledning. Der gives altid medicin med hjem til weekenden, idet behandlingsstederne er lukkede i weekenden. Hvis en borger skønnes for ustabil til selv at kunne administrere weekend-medicinen, er der mulighed for at afhente medicin daglig på apotek.

I helt stabile behandlingsforløb kan der udleveres substitutionsmedicin til udelukkende selvadministration med afhentning på lokalt apotek, typisk ved afhentning en gang ugentligt. Der vil i disse situationer være tale om at møde frem en gang om måneden på behandlingsenheden til klinisk kontrol og fortsat ordination. For borgere i arbejde vil der være mulighed for at få sene tider.

I nedenstående skema fremgår det hvor ofte de 866 borgere, der er indskrevet i substitutionsbehandling i en rusmiddelenhed, fremmøder om ugen.

Skema 1. Fremmøde i substitutionsenhederne på uge basis.

Fremmøde per uge	Procent	Bemærkninger
Apotekerordning	8	Har fremmøde én gang månedligt på en enhed.
1	48	Velmedicinerede stabile borgere.
2	20	Mindre velfungerende.
3	8	Mindre velfungerende.
4	0	Mindre velfungerende.
5	13	Ny opstartede borgere samt de mest ustabile borgere.
I alt	97	Årsagen til at "i alt" ikke giver 100 pct.

		skyldes, at nogle borgere er indskrevet i en substitutionsenhed, hvor substitutionsbehandlingen er delegeret til anden læge.
--	--	--

Over halvdelen af borgerne i de tre rusmiddelenheder med substitutionsmedicin fremmøder mellem nul og én gang om ugen.

Foruden de 866 borgere der er indskrevet i substitutionsbehandling i en på rusmiddelenhed, er der også indskrevet 120 borgere i substitutionsbehandling på Specialenheden Forchhammersvej, 91 borgere er i substitutionsbehandling hos egen læge, og 235 borgere er indskrevet i substitutionsbehandling i Ambulatoriet Turesensgade.

Specialenheden Forchhammersvej er et højtintensivt tilbud, hvorimod Ambulatoriet i Turesensgade og egen lægen begge er lavintensive tilbud. Disse tre tilbud indgår ikke i ovenstående skema idet forvaltningen ikke har data om fremmødefrekvens.

Brugerråd

Ud over den faste mødekadence med dialoggruppen er der etableret faste brugerråd/-møder på en række rusmiddelenheder. Møderne afholdes systematisk og med dagsorden, hvor brugerne opfordres til at melde punkter ind. Møderne har til formål dels at informere brugerne om, hvad der sker på enheden og dels at give brugerne mulighed for at tilkendegive tilfredshed/utilfredshed. Der tages referat til møderne, som efterfølgende hænges op i enheden.

CRK vil i 2017 arbejde for at udbrede systematisk afholdelse af lokale brugermøder til alle rusmiddelenheder på baggrund af de gode erfaringer fra de eksisterende brugerråd/møder. Dette vil skabe gode rammer for størst mulig borgerrepræsentation i dialogen om indhold og organisering af CRK.

Det lader ikke til at problemstillingen ift. at være i rusmiddelbehandling og samtidig passe et job eller en uddannelse fylder på brugermøderne. Det kan være et udtryk for, at det ikke er en problemstilling, der fylder hos brugerne da der i tilrettelæggelsen af den enkelte borgers behandlingsplan altid, i videst muligt omfang, vil blive taget hensyn til borgerens behov og ønsker. Om tilrettelæggelsen af behandlingen er meningsfuld for borgerne vil være et tema, på brugermøderne.

Øvrige platforme for brugerinddragelse

Med omlægningen af misbrugsområdet var der et politisk ønske om at sikre et brugerperspektiv i centret gennem et centerråd af brugere.

På baggrund af erfaringer fra omlægningsprocessen indtil nu, herunder også dialog med brugerorganisationer, er det imidlertid et opmærksomhedspunkt, at målgruppen i CRK er meget differentieret, og der vurderes at være en betydelig målgruppe, som det ikke vil være muligt at etablere en dialog med gennem et brugercenterråd. Det er borgere, der ikke ønsker en identitet i en rusmiddelenhed, men som i høj grad kan have relevante input til, hvordan indsatsen og tilbuddet kan styrkes. Et brugercenterråd vil sandsynligvis være attraktivt for borgere, der har været tilknyttet centret gennem længere tid og på daglig basis. For de borgere kan det have stor værdi, at der er fokus på dialog om og indflydelse på det behandlingsmæssige miljø i dagligdagen, men brugerinddragelse kan også organiseres på andre måde end gennem et centerråd til gavn for flere borgergrupper tilknyttet behandlingscentret.

Der er stor opmærksomhed på brugerperspektivet i CRK og i 2017 vil der være fokus på, hvordan brugermøder og åbne dialogrum med borgerne kan etableres i alle seks rusmiddelenheder samtidig med, at det skal undersøges yderligere på hvilke måder, den samlede dialog og feedback fra borgerne kan styrkes via forskellige platforme. Afhængig af målgrupper og behov kan det fx omhandle systematisk feedback på behandlingstilbud/forløb, spørgeskemaer, målretning af spørgsmål i brugertilfredshedsundersøgelser, undersøgelser via app på infoskærme, temamøder mv.

Der er nedsat en arbejdsgruppe, som i 1. og 2. kvartal 2017 udarbejder et overblik over, hvilke øvrige relevante platforme der allerede eksisterer eller kan etableres til dialog og feedback fra borgerne. Som en del af dette skal det tydeliggøres, hvordan informationerne systematisk benyttes i justeringen af CRKs tilbud.

Borgere i rusmiddelbehandling i beskæftigelse eller uddannelse

For at sikre let tilgængelig behandling til alle borgere, også borgere i beskæftigelse og under uddannelse, har rusmiddelenhederne udvidet åbningstiderne to aftener om ugen til kl. 18. De tre enheder for alkohol, hash, kokain og øvrige centralstimulerende stoffer har endvidere udvidet deres åbningstider om morgenen således, at enhederne åbner kl. 8 mens de tre substitutionsenheder forsat åbner kl. 9. De udvidede åbningstider er en konsekvens af centrets princip om behandling på borgernes præmisser, hvor der i omlægningsprocessen har været et ønske, fra borgerne, om øget tilgængelighed. Den hidtidige erfaring viser, at det er forskelligt i, hvor høj grad borgerne har brugt de forlængede åbningstider. På rusmiddelenhederne for alkohol, hash, kokain og øvrige centralstimulerende stoffer bliver de sene åbningstider i høj grad benyttet, og tilbuddet synes relevant. I rusmiddelenhederne med substitutionsmedicin er der færre borgere i de sene åbningstider, og tilbuddet udnyttes i mindre grad.

Når en borger skal opstartes i substitutionsmedicin, skal det ordinerede substitutionspræparat indtages dagligt og under opsyn, indtil borgeren er indstillet på en passende dosis, og samarbejdet om behandlingen er sikret. Det kan virke ufleksibelt, hvis man samtidig skal passe et arbejde eller uddannelse, men det er ud fra et sikkerhedshensyn og Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

Opstartsperioden varierer afhængig af, hvilken substitutionsmedicin borgeren ønsker. Man prøver altid at tilpasse opstart i substitutionsmedicin med borgerens øvrige gøremål og dagligdag, inden for de rammer der er mulige ift. vejledningen omkring opstart af substitutionsmedicin. I nedenstående skema fremgår det, hvor stor en andel borgere i beskæftigelse og uddannelse udgør af borgere indskrevet i rusmiddelbehandling fordelt på de to typer behandlingsenheder.

Skema 2. Borgere i beskæftigelse og under uddannelse.

Indskrevet i CRK Procent	Borgere i behandling for heroin og andre opiater	Borgere i behandling for alkohol, hash, kokain og øvrige centralstimulerende stoffer
Beskæftigelse og uddannelse	11	37
I ressourceforløb og ikke i uddannelse eller beskæftigelse.	85	47
Ingen info	4	16*
I alt procent	100	100
Beregningsgrundlag	1433	1338

*Størstedelen af gruppen udgøres af borgere i anonym rusmiddelbehandling. En stor andel af denne gruppe forventes at være i beskæftigelse eller under uddannelse.

For alle borgere i rusmiddelbehandling, både i enhederne for alkohol, hash, kokain og øvrige centralstimulerende stoffer samt i enhederne for opioidbrug, tilrettelægges behandlingen altid i størst muligt omfang efter borgerens ønsker og behov. Det vil sige, at de enkelte behandlingselementer, som gruppeforløb, individuelt forløb og evt. substitutionsmedicin, der udgør et samlet behandlingsforløb i videst muligt omfang tilpasses således, at borgeren kan opretholde sin dagligdag.

Foruden de seks rusmiddelenheder, råder Center for Rusmiddelbehandling København også over to tilbud, der er særlig

velegnet til borgere med et problematisk rusmiddelforbrug, der er i beskæftigelse eller under uddannelse:

- PAS (Projekt anonym Stofmisbrugsbehandling) – kravet for at blive indskrevet i PAS er, at borgeren skal være i job, under uddannelse eller på dagpenge og ikke har behov for yderligere sociale indsatser end misbrugsbehandling. Man kan være i behandling anonymt, og behandlingen er tilrettelagt efter, at borgeren er i arbejde. Det er et behandlingstilbud for hash, kokain og andre feststoffer.
- Lægeklinik (pr. 1.7.2017 Ambulatoriet Vesterbro) - et lavintensivt tilbud til borgere i stabil substitutionsbehandling, som afhenter deres substitutionsmedicin på apoteket. Borgere tilknyttet lægeklinikken har fremmøde en gang om måneden således, at lægen kan sikre, at borgeren forsat er velfungerende, og medicindoseringen er korrekt.

Socialforvaltningen har netop færdiggjort en større evaluering af omlægningsprocessen. Evalueringen indgår som en del af den tredje status for misbrugsomlægning, der vil blive forelagt på Socialudvalgets møde den 17. maj 2017.