



Til Socialudvalget

13-05-2013

Bilag 1: Evaluering af behandlingsinitiativer

Sagsnr.
2013-81797

Dokumentnr.
2013-377054

Baggrund

Socialudvalget drøftede på møde d. 23.1.2013 medlemsforslag fra det Konservative Folkeparti om 24 timers behandlingsgaranti for behandling af stofmisbrug. Drøftelsen tog blandt andet afsæt i en gennemgang af aktiviteter, der alle gjorde behandlingen mere tilgængelig for stofmisbrugerne. Socialudvalget besluttede, at Socialforvaltningen skulle vende tilbage med en evaluering af aktiviteterne på et tidspunkt, hvor det stadig var muligt at udarbejde forslag til forhandlingerne om budget 2014.

Målene

Intentionerne i en behandlingsgaranti bygger på idéen om et fleksibelt og imødekommende behandlingssystem, der indretter sig på borgernes behov og ikke omvendt. Borgerens svære opgave, med at stoppe sit stofmisbrug, skal ikke besværliggøres af ventetider og sagsbehandling. Borgeren skal hjælpes, når borgeren er motiveret for at ændre sin adfærd. Hvis intentionerne realiseres, vil det afspejle sig ved at flere borgere kommer i behandling, at borgerne er tilfredse med servicen og i bedre behandlingsresultater.

Forudsætningen for at nå resultaterne er at skabe kontakt til brugerne, at motivere dem for behandling, hjælpe dem i behandling, fastholde dem i behandling og følge op på behandlingen.

Formålet med evalueringen er at undersøge, hvor vidt disse resultater og processer nås med behandlingsinitiativerne.

Behandlingsinitiativerne

Socialudvalget har bevilliget midler til, at Rådgivningscenter København kan have to medarbejdere fremskudt i stofindtagelsesrummet og miljøet heromkring. De to medarbejdere er krumtappen i det fremskudte behandlingsarbejde. Dels er de opsøgende, motiverende og tilgængelige og dels følger de – og visiterer til – behandlingstilbuddene.

Et særligt behandlingstilbud er ”behandlingspraktikken”, som er et ½ årligt forsøg, hvor brugerne kan komme umiddelbart af sted i 14 dages døgnbehandling.

Et andet særligt behandlingstilbud er ”eksterne akutpladser”, som er længerevarende døgnophold i omsorgstilbud. De eksterne akutpladser er finansieret af sats-puljemidler og behandlingspraktikken er finansieret af uforbrugte midler i stofindtagelsesrummet.

**Mål- og
Rammekontoret
for Voksne**

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
2053 6318

E-mail
EI99@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683052

www.kk.dk

Ydelserne

Den fremskudte behandling startede midt i februar. Til og med d. 15.5. har de to medarbejdere haft forløb med 55 unikke brugere. I tabellen fremgår nogle af de ydelser, de 55 brugere har fået (nogle brugere har fået flere typer ydelser, så forløbene talt sammen giver ikke 55).

Ydelse	Antal forløb
Opsøgende motivationsarbejde	30
Henvisning til anden behandling	14
Kontakter til borgere i behandling	21
Myndighedsarbejde	11
Udvirket betalingstilsagn for udenbys borgere	3
Visiteret til behandlingspraktik	3
Visiteret til eksterne akutpladser	2
Opstartet i substitutionsbehandling	6

Tabel 1. Ydelser i den fremskudte indsats til og med d. 15.5.2013

Mange af ovenstående forløb kan dække over mange ydelser. Bare et af de opsøgende forløb har fx foreløbigt ført til 18 kontakter med én bruger. Nogle af kontakterne kan være tidskrævende, som når en bruger bliver fulgt i døgnbehandling, bliver besøgt på hospitalet eller bliver hjulpet til visitationssamtale i en anden kommune.

Kontaktskabelsen

Tallet 55 forløb med unikke brugere fortæller, at de fremskudte medarbejdere har formået at komme i kontakt med en væsentlig del af målgruppen. Målgruppen kan blandt andet defineres som jævnlige brugere af stofindtagelsesrummet, og i rummets tre første måneder var der en gruppe på 164, der havde haft mere end 20 stofindtag. Det er også vurderingen fra Mændenes Hjem, stofindtagelsesrummet og de fremskudte medarbejdere selv, at man har en god kontakt til de brugere, der kunne tænkes at ville i behandling. Kontakterne skabes ved en opsøgende indsats overfor borgere, som medarbejderne i stofindtagelsesrummet vurderer, er motiverede for behandling eller er i gang med en voldsom, måske livstruende deroute. Kontakterne skabes også ved brugernes egne henvendelser, som er mulige, fordi behandlerne er synlige i miljøet.

En vigtig konstatering er, at kontakterne også omfatter nogle af de meget belastede og kaotiske brugere, der fylder i stofindtagelsesrummet og på Indre Vesterbro. Medarbejderne går ikke efter de letteste sager, hvilket ellers kan være en faldgrube i arbejdet med meget belastede brugere.

Hjælpe i behandling

Når kontakten er opnået, handler det om at motivere borgeren for behandling. Det kan tage alt fra en dag til måneder og for nogen vil omsorg og skadesreduktion i lang tid være det mest relevante. Det indebærer ofte at følge borgeren til behandlingen. Det kan være til Rådgivningscentret (Modtageenhed Vest), hvis det er ambulante

behandling eller sikre kørelejlighed, hvis det er i døgnbehandling uden for byen. Når en borger er motiveret, tager det ikke andet end en time før bilen fra behandlingsstedet er fremme. I et tilfælde tog det mindre, da Mændenes Hjem kørte borgeren til behandlingsstedet.

Som det fremgår af tabel 1 har den fremskudte indsats hjulpet 6 brugere i substitutionsbehandling (ambulant behandling), 3 brugere er kommet i behandlingspraktik (kortvarig døgnbehandling) og 2 brugere er kommet på de eksterne akutpladser (omsorgs/døgnbehandling). Forvaltningens forventning var, at tallene ville være højere, ikke mindst at der var flere, der ville komme i døgnbehandling. Det er en vigtig konstatering, at en brugergruppe, der er nok så belastet af stofmisbrug, ikke søger behandlingen, selvom den er lettilgængelig. Man skal imidlertid huske på det generelle billede af stofmisbrug og behandling. Alle former for misbrug er kendetegnet ved ambivalens, hvor en stærk trang holder motivationen for forandring i skak. Det er et kendt fænomen, at det tager mange år før man søger behandling, og at behandlingsforløbene er kortvarige og mangfoldige. Og når det endelig lykkes at ændre sin adfærd og måske holde op med at tage stofferne, skal der ikke så meget til, før den gamle vane genoptages. Det er et etableret faktum, at det *er* svært at stoppe med at tage stoffer, og den fremskudte behandling ændrer ikke ved det grundlæggende forhold.

Andre behandlingsopgaver

Det er vigtigt at bemærke, at der er andre behandlingsopgaver. Fx går en del af de fremskudte behandleres tid med at hjælpe brugere, der i forvejen er i behandling, til at profitere yderligere af behandlingen gennem en styrkelse af motivationen for behandling og tilknytningen til behandlingsinstitutionen. Desuden skal mange brugere henvises til andre behandlingstyper end lige stofmisbrugsbehandling. Det er især psykiatrisk behandling, men kan også være somatisk behandling. Endelig går meget tid med at hjælpe brugere fra andre kommuner i behandling i deres egen kommunes regi. Der skal søges om betalingstilsagn, hvor hjemkommunen skal forpligte sig på at betale for behandlingen, og i nogle tilfælde direkte hjælpe brugeren til at møde frem i sin hjemkommune. Det er et krævende arbejde, da ansøgninger om betalingstilsagn ofte afvises, og de fremskudte medarbejdere herefter har reducerede muligheder i forhold til brugere fra andre kommuner.

Behandlingspraktik og eksterne akutpladser

Der er, som nævnt, foreløbig kun 3 borgere, der er kommet i behandlingspraktik og 2 borgere på de eksterne akutpladser. Tallene er små, men betydningen er større. At have den direkte adgang til døgnpladser giver de fremskudte behandlere en særlig troværdighed blandt brugerne. Behandlerne er ikke "bare" opsøgende medarbejdere, men faktisk nogen med magt til at træffe hurtige afgørelser og med reelle tilbud i værktøjskassen. Det kan heller ikke udelukkes, at efterspørgslen til ordningerne vil stige, når erfaringerne med opholdene spredes i miljøet.

Hurtig indskrivning i medicinsk behandling

I 2012 indførte Rådgivningscenter København tilbud om opstart i substitutionsbehandling inden for 24 timer i hverdagene. Det skete som reaktion på risiko for særlig giftig heroin (tilsat stoffet Anthrax) og var et akut forsøg på at omstille brugerne fra heroin til substitution. Ordningen er ophævet, da risikoen for Anthrax er ophørt. Ordningen fik en del brugere i behandling, men mange af dem ophørte efter kort tid. Forvaltningen har derfor ikke planer om at genindføre ordningen, da den udfordrer en rationel brug af lægekapaciteten.

Sammenfattende

Den fremskudte behandling indfrier nok potentialet for at få målgruppen i behandling, men potentialet har vist sig at være begrænset på den korte bane. De fremskudte medarbejdere er nået langt med at komme i kontakt med målgruppen. De har tilsyneladende opnået målgruppens tillid, og medarbejderne har gode tilbud om bl.a. let tilgængelig døgnbehandling. Antallet af brugere, der er kommet i behandling er foreløbig begrænset, men det er en krævende målgruppe, og den fremskudte behandling har kun været på gaden i 3 måneder.

Udover at få borgerne i egentlig behandling, opnår de fremskudte behandlere at understøtte brugerne på flere måder:

- At styrke behandlingsalliancen med dem, som allerede er i ambulans behandling.
- At hjælpe brugere til andre former for behandling.
- At hjælpe brugernes hjemkommuner til at tage ansvar.

Hvad angår det sidstnævnte – hjemkommunernes ansvar – bør det fortsat være et opmærksomhedspunkt, hvordan ikke-københavnere, der bruger stofindtagelsesrummet, kan hjælpes videre.

Det bør også være et opmærksomhedspunkt, at behandlingspraktikken kun er midlertidigt finansieret. Praktikken er et vigtigt element i den fremskudte behandling. De fremskudte behandlere har med behandlingspraktikken et konkret tilbud, der giver legitimitet i miljøet.

Endelig er der et længere rækkende resultat af den fremskudte indsats. Indsatsen tilfører mening til det at have et stofindtagelsesrum. Stofindtagelsesrum er fokus på skadesreduktion, men når man samtidig hele tiden afsøger motivationen for behandling hos brugerne, holder man mulighederne åbne for udvikling.

Perspektivering i forhold til 24 timers behandlingsgaranti

Den fremskudte behandling tilbyder nærhed, fleksibilitet og hurtig visitation og minder på den måde om en 24 timers behandlingsgaranti for de udsatte stofmisbrugere på Indre Vesterbro. Det overskuelige antal af stofmisbrugere, der foreløbigt har søgt behandling, indikerer begrænsninger, som også vil gælde for en behandlingsgaranti. Man kan

argumentere for, at intentionerne i behandlingsgarantien måske bedst kommer til udfoldelse som fremskudt behandling, fordi behandlerne også arbejder med motivation og kan hjælpe videre til andre former for behandling.

Erfaringerne fra den fremskudte behandling gælder i forhold til de udsatte stofmisbrugere på Indre Vesterbro. Erfaringen siger ikke direkte noget om, hvilken betydning en 24 timers behandlingsgaranti kunne have for andre borgere med et stofmisbrug. Man må dog forvente, at knap så kaotiske borgere har større mulighed for at leve op til fremmødekravene i den almindelige behandling.