



Til Socialudvalget

20-12-2012

24 timers behandlingsgaranti - analyse og vurdering

Sagsnr.
2012-166526

For social misbrugsbehandling gælder en lovmæssig behandlingsgaranti på 14 dage. Det Konservative Folkeparti har foreslået at skærpe garantien til 24 timer for Københavns Kommune. Dette notat indkredser muligheder og begrænsninger i forslaget. Notatet ridser desuden en række tiltag op, der relaterer sig til forslaget ved at lette adgangen til behandlingen. Det er både tiltag, der er sat i gang, og tiltag der alene er på tegnebrættet.

Dokumentnr.
2012-1037447

Notatet forudsætter, at forslaget også omfatter den medicinske del af stofmisbrugsbehandlingen, som ikke er omfattet af 14 dages behandlingsgarantien.

Elementer i visitationen

For at forstå betydningen af en forkortet frist, kan man se nærmere på, hvordan processen forløber i dag. Det er elementerne i denne proces, der skal koncentreres, prioriteres og/eller ændres for at kunne ske inden for 24 timer. Gennemgang baserer sig på et standardforløb i København, og er ikke væsensforskellig fra andre kommuners visitationer (Den sociale misbrugsbehandling i Danmark, 2009, SFI).

1. Borgeren henvender sig med ønske om behandling i en Modtageenhed. Modtageenheden giver en tid til en visitationssamtale.
2. Borgeren kommer til visitationssamtalen, hvor problematikken bliver udredt gennem samtale og registrering.
3. Visitationsmøde – evt. med deltagelse af borgeren – hvor der bliver taget beslutning om behandlingens indhold.
4. Borgeren kommer til lægesamtale.
5. Behandlingen iværksættes.

Udover de konkrete handlinger er der opgaver med at skrive journalnotater, sende breve og skrive visitationsindstilling.

Forløbet tager højde for tre forhold. Disse forhold må også være parametrene for vurdering af en skærpet behandlingsgaranti:

Borgeren. Borgeren, som søger behandling, vil typisk gerne have, at behandlingen kommer hurtigt i gang. Ikke mindst hvis ønsket er substitutionsbehandling - ved afhængighed af opioider (fx heroin) - eller døgnbehandling. Borgeren har måske gået længe med et ambivalent forhold til stofferne, og beder nu om hjælp. Motivationen kan være skrøbelig, og jo længere en proces, hvor der ikke sker noget behandlingsmæssigt, vil undergrave motivationen. Allerede i en rapport fra Narkotikarådet i 2002 blev det anbefalet, at behandlingssystemet fra første henvendelse skal tage hånd om misbrugeren med midlertidige behandlingstilbud og samtaler. Rapporten blev skrevet før den nuværende 14-dages behandlingsgaranti, hvor der kunne gå måneder og endog år,

**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

inden borgeren fik et behandlingstilbud. Ikke desto mindre er det stadig et relevant hensyn at have for øje. Nu går der maksimalt 14 dage fra henvendelse til indskrivning, og mange kommer hurtigere til.

Registrering. Der skal ske en lovpligtig registrering i forbindelse med indskrivning i behandlingen. Det gælder data til Sundhedsstyrelsen (basisoplysninger om stofbrug til brug for statistik), data til Servicestyrelsen (bl.a. om sociale forhold til brug for statistik) og journalnotater. Desuden indhenter kommunen supplerende data i form af forandringskompas.

Udredning af misbrugstilstanden. De udfordringer og ressourcer, borgene står med, er mangeartede, og varierer fra borger til borger. Samtidig findes der en bred vifte af tilbud, der varierer i forhold til regler og rammer, behandlingstilgang, krav til borgerne og deres kognitive og psykiske udfordringer, sundhedsfaglig bistand, psykiaterbistand og mulighed for traumeterapi.

For at kunne tilbyde en ordentlig og relevant behandling, der matcher den enkelte borgers behov, skal misbrugsproblemet karakter og omfang udredes. Det er uforsvarligt blot at begynde at behandle. For det første skal det afklares, om misbrugsbehandling overhovedet er den rigtige hjælp. Nogle gange viser det sig, at alkoholbehandling, psykiatriske behandling eller anden akut medicinsk behandling er umiddelbart vigtigere. Dernæst skal misbrugets karakter og omfang udredes og tilstødende problemer og ressourcer identificeres. Først da kan visitator – og evt. læge – give en kvalificeret indstilling til visitationsudvalget. En ordentlig udredning og visitation øger sandsynligheden for, at borgeren får den rette behandling, hvilket igen øger sandsynligheden for at behandlingen bliver gennemført.

Udredning og visitation inden for 24 timer

Scenariet indebærer, at man koncentrerer de ovenfor nævnte elementer i visitationen inden for en periode på 24 timer. Det betyder, at borgeren ved fremmøde skal igennem en længere procedure, så visitationen fortsat kan ske på grundlag af en kvalificeret udredning. Inden udgangen af de 24 timer skal der være foretaget en visitationsafgørelse, hvoraf det fremgår, hvilken behandling borgeren tilbydes og hvor den tilbydes.

Scenariet må vurderes ud fra de tre ovenfor nævnte hensyn: Til borgeren, til registrering og til kvaliteten af udredningen. Dertil kommer vurdering af ressourceforbruget.

Det er forvaltningens vurdering, at borgeren – i mange tilfælde - vil opleve sig imødekommet og taget alvorligt, hvis der sker en umiddelbar omfattende udredning og der efter 24 timer ligger en afgørelse. Samtidig vil det også for nogle være svært at koncentrere sig i så intensivt et forløb. I forhold til registreringen vil man kunne nå det basale og det som knytter sig umiddelbart til behandling. Anden registrering kunne man udsætte registrering til senere i forløbet. I forhold til udredning og visitation kan der komme udfordringer, når man skal nå så meget på så kort tid. Det vil eksempelvis blive vanskeligt at nå at indhente relevant information fra 3.

part som fx læge, psykiater eller andet. I forhold til ressourceforbrug, må man påregne et øget stående beredskab til selve visitationen. Og hvis garantien også skal gælde døgnbehandling, må man også have et stående beredskab af døgnbehandlingspladser.

Det er sammenfattende forvaltningens vurdering, at scenariet vil opleves som en serviceforbedring for nogle borgere. Man risikerer dog, at oplevelsen ikke altid modsvares af kvaliteten i visitationen, der i nogle tilfælde vil miste kvalitet. Scenariet vil kræve betydelige ressourcer til et stående beredskab af tværfaglige behandlere. Det stående beredskab vil give vente- og spildtid. Hvis ressourcerne til et sådan beredskab skal tages fra andre områder af behandlingssystemet, er det vurderingen, at det vil føre til en samlet forringelse af behandlingstilbuddene.

Intentionerne i forslaget kan imidlertid i et vist omfang imødekommes på andre måder end med en garanti. Som det fremgår nedenfor, er der allerede initiativer i gang, der på mange måder letter borgerens vej ind i behandlingssystemet. Nogle initiativer er sat i gang, mens andre stadig mangler finansiering.

Relaterede initiativer

Forvaltningen har stigende opmærksomhed rettet mod om en målgruppe, for hvem visitationsprocessen kan være en uoverstigelig barriere. Det gælder målgruppen for stofindtagelsesrummet. Mange i målgruppen har en livsstil og adfærd, der gør det svært at indgå i behandling. Visitationsforløbet over 14 dage er kun en blandt flere faktorer, der gør det svært at komme i behandling. Øvrige faktorer er manglende struktur i livet, der gør det svært at indgå i ambulans behandling, behandlingssystemets udfordring med at finde virksom behandling af kokainmisbrug og borgernes få ressourcer i netværket. Målgruppen har et særligt behov, og løsningen er blandt andet at lette visitationsprocessen – men ikke blot ved at forkorte den. Mange af nedenstående initiativer retter sig særligt mod denne målgruppe.

Fremskudt behandling

Socialudvalget har bevilliget midler til, at Rådgivningscenter København kan have to medarbejdere fremskudt i stofindtagelsesrummet. Medarbejdernes opgave er at sænke tærsklen til behandling for målgruppen, som for manges vedkommende har svært ved at komme i behandling. Medarbejderne skal være til rådighed for informationer, rådgivning og brobygning. Tilbud som borgerne kan få anonymt. Medarbejderne vil samtidig kunne lette vejen til egentlig behandling, når og hvis borgeren måtte ønske dette. Socialudvalget har bevilliget midler til tiltaget, som sættes i værk primo 2013.

Behandlingspraktik

Socialudvalget har også bevilliget 0,5 mio. kr. i 2013 til behandlingspraktik. Det vil sige, at borgeren vil få mulighed for at komme i døgnbehandling for en kortere periode. Erfaringsmæssigt vil mange af disse brugere ikke gennemføre en behandling, da deres motivation ikke holder længe, når de bliver konfronteret med behandlingens krav og konsekvenser. Derfor

handler det om praktik – at brugeren er indstillet på at afprøve døgnbehandlingen, og kommunen er indstillet på at afprøve behandlingsviljen. Visitationen til behandlingspraktikken skal være fleksibel og i høj grad bygge på det kendskab til borgeren, som er opnået i stofindtagelsesrummet. Visitationen vil ikke nødvendigvis ske inden for 24 timer, men vil være mere smidig og kunne foregå fremskudt.

Stabiliseringspladser

Socialforvaltningen er i dialog med Socialministeriet om muligheden for at få midler til at oprette nogle døgnpladser til stabilisering af misbrugere - der ønsker hjælp - gennem akut sundhedsfaglig og medicinsk behandling, muligheder for søvn, kost og omsorg. Stabiliseringspladserne skal ikke udgøre en egentlig misbrugsbehandling, men borgeren kan naturligvis opnå misbrugsbehandling i forlængelse af stabiliseringen. Der er foreløbig ikke fundet finansiering til pladserne, men det er fortsat håbet, at midlerne kan findes i en national pulje. Ideen i stabiliseringspladserne ligger tæt op ad intentionerne i forslaget om 24 timers behandlingsgaranti for døgnbehandling, da der formentlig vil være umiddelbar visitation på stedet.

Medicinsk behandling (substitutionsbehandling) inden for 24 timer (hverdage)

Siden sommeren 2012 har Rådgivningscenter København tilbudt opstart i substitutionsbehandling indenfor 24 timer i hverdagene. Tilbuddet er muligt fordi man foretager en afgrænset lægefaglig udredning, hvorudfra man kan give substitutionsmedicinen. Tilbuddet gælder kun ambulante behandling og der sker en tæt opfølgning for at sikre den rette dosering. Rådgivningscentret ser på mulighederne for at gøre ordningen permanent.

Eksterne akutpladser

Satspuljepartierne har indgået en aftale, hvori der blandt andet indgår et akut-krisecenter med døgnbehandlingspladser. Københavns Kommune er stillet i udsigt at kunne råde over en mindre del af de kommende døgnpladser. Visitationen til pladserne vil formentlig ske ved de fremskudte medarbejdere i stofindtagelsesrummet, så visitationen også her bliver smidig.