

Udsatterådets høringssvar til kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer

[17. oktober 2022]

Udsatterådet takker for muligheden for at kommentere på udkastet til den nye kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer. Indledningsvist ønsker rådet at kvittere for, at kvalitetsstandarden fortsat er skrevet i et letforståeligt sprog, samt at beskrivelserne af, hvilke services man kan forvente som borger, er godt beskrevet. Ligeledes er finder rådet det positivt, at forvaltningen ikke længere benytter den stigmatiserende betegnelse "misbruger", hvilket er en ændring som flere af organisationerne i rådet længe har efterspurgt.

I forhold til det konkrete indhold har rådet, ligesom ved sidste høring af denne kvalitetsstandard, bemærket, at der under "vurderingsgrundlag for visitation" står en beskrivelse af, hvornår borgere visiteres til døgnbehandling. Det er fortsat rådets opfattelse at denne beskrivelse er misvisende ift. den reelle mulighed for at blive visiteret til døgnbehandling. Rådet har tidligere gjort socialforvaltningen opmærksom på, at det er yderst vanskeligt at blive visiteret til døgnbehandling i Københavns Kommune, og det er fortsat rådets erfaring at borgere med behov for døgnbehandling bliver visiteret til mindre intensive indsatser, hvilket rådet finder problematisk. Det er rådets opfattelse at langt flere borgere bør visiteres til døgnbehandling ud fra de beskrevne kriterier.

Derudover bemærker Udsatterådet at gruppebehandling fortsat er udgangspunktet i dagbehandlingsindsatser. Udsatterådet mener fortsat ikke, at det er påvist, at gruppebehandling er mere effektivt end andre behandlingsformer, hvilket også understøttes af forvaltningens beslutning om at overgå til individuelle behandlingsforløb i pilotprojektet som beskrevet på side 11 øverst.

Som udgangspunkt bifalder Udsatterådet at indsatser på stofområdet udvikles med fokus på muligheden for individuel tilpasning, så hver borger kan modtage hjælp på den måde der passer bedst til deres livssituation. Dette gælder også planerne for øget mulighed for digitale løsninger i stofbehandling. Rådet finder det dog nødvendigt at understrege, at digitale behandlingsforløb ikke kan erstatte den personlige samtale, og at det aldrig må blive et krav eller en forventning at borgeren benytter sig af digitale behandlingsmuligheder, hvis ikke dette er borgerens eget ønske.

Endelig vil Udsatterådet gerne anerkende og udtrykke sin opbakning til at den fremskudte substitutionsbehandling nu fremgår af kvalitetsstandard, samt understrege at denne indsats har stor værdi for udsatte

stofbrugere og bør gøres permanent som en del af kerneindsatsen på stofområdet.

På vegne af Udsatterådet i Københavns Kommune

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Juul', written in a cursive style.

Peter Juul, formand

Frivilligrådets hørings svar til kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer

[10. oktober 2022]

Frivilligrådet takker for muligheden for at kommentere på udkastet til den nye kvalitetsstandard for social behandling for brug af stoffer.

Frivilligrådet finder at kvalitetsstandarden er skrevet i et forståeligt sprog samt at de forskellige tilbud og indsatser er velbeskrevne.

I forhold til det konkrete indhold, har flere organisationer i frivilligrådet erfaret at det kan være yderst vanskeligt og ressourcekrævende for borgere, at blive visiteret til døgnbehandling. Disse borgere benytter sig ofte af civilsamfundets tilbud om støtte, når kommunen ikke visiterer tilstrækkelig hjælp.

Frivilligrådet finder det positivt at den fremskudte bydækkende substitutionsbehandling er beskrevet i kvalitetsstandarden.

Frivilligrådet finder det positivt at forvaltningens ønske om at samarbejde med civilsamfundet nu fremgår af kvalitetsstandarden. Det er derfor Frivilligrådets håb, at forvaltningen i højere grad vil inddrage civilsamfundet i forpligtigende samarbejder. En mulighed for dette er, at inddrage civilsamfundet tidligt i udarbejdelsen af indsatser, så begge parter sammen kan skabe den bedste løsning for borgerne, med respekt for hver parts funktion.

Det værdifulde samarbejde med de tilbud civilsamfundet driver, hvor rusmiddelfrie og støttende fællesskab er kerneaktiviteten, bør beskrives eksplicit.

På vegne af Frivilligrådet i Københavns Kommune

Pernille Scheel, forperson

Dialogforums hørings svar til revideret kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug 2023-2024

17. oktober 2022

Dialogforum takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkast til en revideret udgave af den gældende kvalitetsstandard **for social behandling for stofmisbrug**.

Ændringer i sprogbrug fra "bruger" til "borger" og "misbrug" til "brug":
Dialogforum ønsker indledningsvist at rette opmærksomheden på, at vi i hørings svaret har bevaret titlen for gældende kvalitetsstandard og opfordrer Socialudvalget til det samme, da det skaber unødigt forvirring om den inkluderede målgruppen. Kvalitetsstandarder har til formål at tydeliggøre serviceniveauet i de forskellige indsatser for de respektive målgrupper. At ændre titlen på Københavns Kommunes kvalitetsstandard så den afviger fra bekendtgørelsen - fra "*social behandling for stofmisbrug*" til "*social behandling for brug af stoffer*" - giver ikke klarhed, men forvirring og potentielt (yderligere) stigmatisering. Ved at indlede kvalitetsstandard - som nu - med henvisning til den korrekte bekendtgørelse og samtidig også gøre opmærksom på, at vi taler om *social behandling, for et problematisk forbrug af stoffer*, så favner man bredt fremfor det ekskluderende forsøg på inklusion.

Dialogforum finder det positivt, at I har tænkt over deres sprogbrug, og er tilfredse med ændringerne fra "bruger" til "borger". Det synes at være en et naturligt skridt videre fra den tidligere udvikling, hvor man ændrede "misbruger" til "bruger". Men det er svært at se, hvordan det skulle være mindre stigmatiserende ikke at tale om (og erkende) et stofmisbrug. Det virker langt mere stigmatiserende, at det skulle være så slemt at have et stofmisbrug, at man ikke vil nævne det. Og det bliver ikke mindre stigmatiserende af, at det skulle være så beskæmmende at have et misbrug, så I har valgt at oversætte nationale retningslinjer og lovgrundlag med denne ændrede sprogbrug jf. afsnit 7. Henvisning til lovgrundlag.

Her er "Klagevejledning for stofmisbrugere i behandling" blevet til "**Klagevejledning for rusmiddelborgere i behandling**". Og "Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling" er blevet til "**Nationale retningslinjer for social rusmiddelbehandling ved brug af stoffer**".

Og "Vejledning om behandlingstilbud på det sociale **stofmisbrugs** område m.v." er blevet til "Vejledning om behandlingstilbud på det sociale **stofbrugs** område" med et link til (som for øvrigt fører til en historisk

vejledning. Det korrekte link er: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9449>).

Sprogbruget skulle også signalere en mere borgercentreret indsats i tråd med det beskrevet værdigrundlag, hvor borgeren er ekspert på eget liv - og *”ikke begrænses i sin selvforståelse (og dermed handlemuligheder) gennem eksempelvis system- og sygdomskategoriserende sprogbrug”*.

Her ville det være oplagt, at forvaltningen/politikerne reflekterede over de værdier og grundlæggende antagelser, der kan knyttes til en behandlingsmetode, som jf. Mads Uffe Pedersen m.fl., noget forenklet kan opdeles i:

- *Et moralsk perspektiv, hvor misbruget tilskrives, mangler i den enkeltes karakter. Ved at mærke konsekvensen af sine handlinger føres personen med et misbrug på rette vej.*
- *Et sygdomsorienteret eller specifikt problemorienteret perspektiv, hvor misbruget isoleres fra andre problemer.*
- *Et helhedsorienteret perspektiv, hvor et givent problem (her rusmidler) ikke menes at kunne isoleres fra andre livsfaktorer, der henholdsvis kan virke som barrierer eller ressourcer i arbejdet med at reducere eller bringe et misbrug af rusmidler til ophør.*

I hævder at arbejde ud fra det helhedsorienteret perspektiv. Er det sygdomsorienteret perspektiv det selvbillede I vil befri os fra? Men desværre er det moralske perspektiv det eneste der afspejles i alle jeres handlinger, i alle jeres indsatser og mangel på samme og udgør *”verdensbyens”* helt store udfordring – at overvinde sine egne tilskrivningsbias der hindrer fornuften og løsningerne i at udfolde sit potentiale.

Dialogforum vil desuden gerne påpege, at ændret sprogbrug ikke hjælper, hvis det ikke følges op af initiativer, der med handling signalerer et ønske om at forbedre forholdene på misbrugsområdet.

Borgere med samtidig misbrug og psykisk sygdom

Dialogforum finder, at kvalitetsstandarder primært er en opremsning af eksisterende tilbud og i mindre grad end beskrivelse af minimumskriterierne den ønskede kvalitet.

I forhold til afsnittet om misbrug og psykisk sygdom (4.4.5. *Behandling til borgere med samtidigt problematisk forbrug af rusmidler og psykisk lidelse*), finder Dialogforum, at der er væsentlige mangler i klarlægningen af borgerens rettigheder, adgang og tidsfrister.

Dialogforum oplever, at tilbuddet URUS ikke er for alle, og for borgere på botilbud, forventes misbrugsbehandlingen varetaget af personalet, som ikke har kompetencerne. Det vil i praksis sige, at borgere med misbrug og psykisk sygdom er dårligere stillet end borgere, der *”kun”* har et misbrug. Dialogforum foreslår på den baggrund, at det gøres tydeligt i kvalitetsstandarder, hvilken retsstilling borgere med misbrug og psykisk sygdom har, og hvilke muligheder borgere på samtlige botilbud for misbrugsbehandling har.

Dette er endnu et tegn på, at Dialogforums målgrupper ikke er ligestillet med kommunens andre borgere. Der står, at den sociale behandling i Rusmiddelbehandling København som udgangspunkt foregår gruppebaseret. Hvis den enkelte borger har brug for at modtage behandling i individuelt forløb, er dette også en mulighed. Det er så bare det eneste der er for nogle enkle heldige, hvis man bor på et botilbud.

Dialogforum vil gerne foreslå en ændring af ordlyden i sidste sætning i afsnittet til "... og hvilke muligheder borgere, der bor på botilbud, har for misbrugsbehandling". Ellers kan det fortolkes som om vi kun mener bosteder, som har misbrugsbehandling som fokusområde, hvor vi mener alle bosteder.

Tilføjelse af rehabiliterings- og recovery-perspektivet som værdigrundlag

Dialogforum finder det positivt, at recovery og rehabiliteringsperspektivet er blevet tilføjet som værdigrundlag. Dialogforum er dog bekymret for, om det kommer til at afspejle sig i praksis på rusmiddelområdet, når det nu ikke gør det på psykiatriområdet. Dialogforum har ad flere omgange gjort både forvaltningen og politikerne opmærksom på, at det er svært for medarbejderne på botilbuddene at arbejde rehabiliterende og recoveryorienteret med beboerne, når der ikke er tilstrækkelige medarbejderressourcer og sammensætningen af beboerne på botilbuddene har ændret sig. Flere tunge borgere med misbrug er flyttet ind på botilbuddene, og beboerne føler sig ikke trygge ved at bo i deres eget hjem. Det er svært at se effekten af udgående rusmiddelbehandling på botilbuddene.

Afsnit 2.8 "Kommunens fremtidige indsats på rusmiddelområdet"

Mht. beskrivelsen af den bydækkende fremskudte substitutionsbehandling, så synes der at mangle en beskrivelse af den sociale del af indsatsen, som er den del af nærværende kvalitetsstandard, som primært er sat i verden for at formidle. Der står blot, at teamet består af en læge samt sundheds- og socialfaglige medarbejdere og "*at indsatsen omfatter lægelig undersøgelse og indskrivning til behandling samt ordination og udlevering af medicin i kombination med en socialfaglig indsats*". Indsatsen er bydækkende og foregår i tæt samarbejde med andre relevante aktører på de københavnske stofscener.

Og så skal I måske lige overveje at opdele nedenstående afsnit (s. 11) i to separate afsnit eller på anden måde tydeliggøre, hvem I egentlig taler om. For det bliver lidt forvirrende, når der i del 1 står "**Målgruppen for indsatsen er udsatte og hjemløse borgere med et mangeårigt stofbrug**. Borgerne fremstår ofte med komplekse problemstillinger og med ingen eller skrøbelig tilknytning til behandlingssystemet". Og der i del 2 står "**Der vil i de kommende år være fokus på at kunne tilbyde borgerne større fleksibilitet i og lettere tilgængelighed til behandlingshjælp via digitale løsninger med behandlingsopgaver, man kan tilgå hjemmefra og som passer den enkelte bedst**". Så enten må der ligge en

indsats med en ny bolig imellem, eller så er det ikke samme målgruppe I taler om.

Derudover ville det være en oplagt information at tilføje et eller flere eksempler på de "flere initiativer omkring samarbejde med frivillige organisationer mhp. at mindske ensomhed, styrke borgernes empowerment og gøre vejen til deltagelse i aktiviteter i civilsamfundet mere tilgængelig" som Rusmiddelbehandling København er i gang med.

Frit valg (3.4), Behandlingens intensitet (3.5) og Visitationsgrundlag (3.6):

I afsnit 3.4. Frit valg (s. 13), står der, at "RK orienterer om muligheden for frit valg af behandlingssted ifm. afklaringen af behandlingsbehovet samt ifm. afgørelsen om behandlingstilbud". Der står til gengæld ingenting om, nødvendigheden i, at kommunen visiterer til rette §, hvorfor informationen må siges at være utilstrækkelig.

I afsnit 3.5 beskrives indholdet/behandlingsintensiteten (s. 14), hvoraf døgnbehandling er den mest intensive indsats. Afsnit 3.6 redegør for vurderings- og lovgrundlag for visitation til døgnbehandling (s. 15) med henvisning til "De nationale retningslinjer for den sociale STOFMISBRUGSBEHANDLING" og Principafgørelse 23-18 som lyder: "En kommunes tilbud om behandling af stofmisbrugere, herunder spørgsmålet om visitation til døgnbehandling, skal ske efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. Det er en forudsætning for, at en stofmisbruger kan gøre brug af det frie valg i servicelovens bestemmelse om misbrugsbehandling ift. en konkret døgnbehandlingsinstitution, at kommunen har visiteret stofmisbrugeren til døgnbehandling efter servicelovens § 101, jf. § 107, stk. 2, nr. 2. Der er ikke frit valg mellem dag- og døgntilbud". (Ankestyrelsens principmeddelelse 23-18; <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2020/9449>) Så trods de enslydende bestemmelser i SEL § 101 jf. § 107, stk. 2 nr. 1 hhv. nr. 2, da det frie valg udelukkende er gældende ved visitation efter nr. 2. Og derfor SKAL det selvfølgelig også fremgå af Københavns Kommunes kvalitetsstandard.

Jf. afsnit 4.2. Kvalitetskrav til eksterne behandlingstilbud

I overensstemmelse med § 5 stk. 1. i bekendtgørelsen om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug beskrives de procedurer Rusmiddelbehandling København benytter for at sikre kvaliteten i de eksterne **døgnbehandlingstilbud** kommunen visiterer til. Til gengæld er § 5 stk. 2. ikke opfyldt, da der blot står, at det er en forudsætning, at tilbuddet er registreret på Tilbudsportalen.

§ 5. tilsiger, at "Kommunalbestyrelsen sørger for i kvalitetsstandarder at informere om de kvalitetskrav m.m., som kommunalbestyrelsen stiller til de døgnbehandlingstilbud, som kommunen anvender til løsning af opgaver efter § 101 i lov om social service. **Stk. 2. Informationen skal tillige indeholde oplysninger om behandlingsform, målgruppe, kerneydelser, personaleforhold, fysiske forhold, pris m.v. i de enkelte tilbud**".

Ændring i organiseringen af den familieorienterede rusmiddelbehandling:

Dialogforum finder det positivt, at Rusmiddelbehandling København vil arbejde med at udbrede det familieorienterede behandlingsperspektiv i behandlingen gennem flere forskellige tiltag, herunder at udbrede den udgående rusmiddelbehandling til udsatteområdet.

Pilotprojekt for brug af gavekort forlænges til og med 2023:

Der synes ikke at være nogen (god) grund til at fortsætte en indsats, som vi allerede ved ikke vil have effekt på den målgruppe. Dialogforum mener, at det har I vidst inden de startede og det ved de nu og behøver ikke forlænge pilotprojektet for at få nogle erfaringer at evaluere på. Det er hele pointen i metodeprogrammet (MP) som MOVE (i sin oprindelige form).

At I tillige forventer at få tilstrækkelig med erfaringer ved at forlænge pilotprojektet til udgangen af 2023, samtidig med, at vi finder en fodnote på side 7 under punktet "mål for behandlingen", hvor der står, at "*Der er i 2023 begrænset mulighed for dataudtræk grundet skift i vores journaliseringssystemer*", er ikke en troværdig begrundelse. Slet ikke i lyset af, at I har haft dataudfordringer det meste af år 2018, 2019, 2020 og 2021.

Derudover er I heller ikke tydelige i årsagen til I måtte ændre processen og forlænge projektet – Skyldes det vanskeligheder med at få udbredt brugen af gavekort i tilstrækkelig grad under Covid19-nedlukningerne? Eller at målgruppen for projektet viste sig at have svært ved at honorere den mødestabilitet, som et gruppeforløb kræver.

Og hvad er projektets formål egentlig? Dvs. hvad er jeres succesmål for målgruppen? I skriver det er "fastholdelse i substitutionsbehandling" – men det lyder mere som en magtanvendelse, hvis ikke der er mulighed for at arbejde hen mod f.eks. døgnbehandling – som også fremgår af artiklen skrevet af M. U. Pedersen m.fl. i STOF 29 i kølvandet på Metodeprogrammet.

Men det kunne være en god idé at forlænge projektet og så bruge det på den målgruppe vi ved virker. Det var jo trods alt årsagen til MP. Og vi har jo alle målgrupper med behov i denne by. Så det skulle være muligt at finde en mere relevant målgruppe og til den nuværende målgruppe, finde en mere relevant indsats.

Med venlig hilsen,

Sine Møller Sørensen
Forperson for Dialogforum