



16-10-2007

Sagsnr.  
2007-10464

Dokumentnr.  
2007-376411

Sagsbehandler  
Mi Kortzau

## **Organisering af alkoholrådet**

I dette oplæg præsenteres Socialforvaltningens forslag til en fremtidig organisering af alkoholbehandlingen. Forslagene tager udgangspunkt i at selve alkoholbehandlingen integreres med stofbehandlingen, ligesom det er forudsætningen, at forslagene kan realiseres inden for den eksisterende økonomiske ramme for området.

Socialcentrene har en central rolle i forhold til indsatsen over for de alkoholafhængige. Socialcentrene varetager i dag ansvaret for den socialfaglige indsats på området, ligesom en del af de borgere hjemmeplejen servicerer er alkoholafhængige. Desuden indgår de alkoholafhængige som en del af støtte-kontaktpersonernes målgruppe.

Kommunen råder desuden over andre opsøgende indsatser i form af gadeplansmedarbejdere og et sundhedsteam. Dertil kommer en række indsatser, som varetages af frivillige organisationer, kommunens boligsociale projekter og lokale samarbejdsfora, hvor alkoholafhængige borgere indgår i målgruppen.

Kommunen er forpligtet til at tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling. Behandlingen er vederlagsfri for borgeren og skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig med ønsker herom.

Københavns Kommune køber ambulant-, dag- og døgnbehandling samt socialpædagogiske omsorgsophold af eksterne leverandører, herunder private og regionale tilbud. Kommunen har i eget regi et plejehjemslignende tilbud, E-huset, for drikkende alkoholikere.

Det vurderes, at en trinvis indsats (stepped care) med fordel kan anvendes i alkoholbehandlingen som det allerede sker indenfor stofområdet. I trin-tanken er det ikke et mål i sig selv at sikre så meget behandling som muligt. Grundtanken er derimod, at hvis borgeren ikke profiterer af det ambulante tilbud visiteres pågældende til et mere intensivt behandlingstilbud, f.eks. dag- eller døgnbehandling. Princippet svarer endvidere godt overens med SUDs målsætning om at hjælpe borgerne til at udnytte egne ressourcer og til princippet om effektiv ressourceudnyttelse.

Socialudvalget godkendte den 22. november 2006 (SUD 441/2006) Socialforvaltningens indstilling om, at der skal udarbejdes en strategi for integration af alkoholrådet i Socialforvaltningen i

### **Mål- og rammekontoret for misbrug og bolig**

Bernstorffsgade 17, 5  
1592 København V

Telefon  
3317 3321

Telefax  
33173731

E-mail  
Z434@sof.kk.dk

EAN nummer  
5798009682833

www.kk.dk

overensstemmelse med principperne om evidens, trinbehandling samt integration mellem stof og alkoholområdet.

Forvaltningen står over for en række udfordringer i forbindelse med udarbejdelse af den fremtidige organisering af alkoholområdet. Følgende er de to hovedudfordringer:

1. Integration af stof- og alkoholområdet.
2. Sikre helhed for borgeren.

I næste afsnit redegøres der nærmere for ovennævnte udfordringer.

Aktuelt er de alkoholfafhængige borgere, som har kontakt med Socialforvaltningen tilknyttet socialcentre. I den nye organisering vil disse borgere, som udgangspunkt, forsat være tilknyttet socialcentre indtil de i givet fald overflyttes til rådgivningscentre i forbindelse med påbegyndelse af behandling eller visitation i rådgivningscentre. Udgangspunktet er derfor forsat, at socialcentre har ansvaret for den sociale indsats overfor de alkoholfafhængige medmindre pågældende overføres til et rådgivningscenter.

### **Integration mellem stof- og alkoholbehandling i rådgivningscentre**

Socialforvaltningen foreslår, at integration mellem stof- og alkoholbehandlingen fremmes i rådgivningscentre.

Modtageenhederne vil være den entydige indgang til rådgivningscentre for kommunens alkoholfafhængige borgere.

### **Visitation**

Aktuelt foretages visitationen til døgnbehandling, socialpædagogiske omsorgsophold samt plejehjemslignende tilbud flere forskellige steder, hvilket er uhensigtsmæssigt af mange årsager.

Visitation til døgnbehandling, socialpædagogiske omsorgsophold samt plejehjemslignende tilbud på alkoholområdet samt behandlingstilbuddene på stofområdet bør samles i en fælles visitationsenhed i rådgivningscentre. En fælles visitationsenhed vil give bedre muligheder for at matche borgerens behov med viften af tilbud, hvorved muligheden for at sikre en bedre kvalitet, borgerens retssikkerhed og overblik over behov og ydelser styrkes.

Rådgivningscentre har endvidere kompetence og erfaring med visitation til private aktører, køb af behandlingspladser, at skabe sammenhængende forløb og med at skabe helhed mellem den behandlingsfaglige og den socialfaglige indsats.

*Overgang fra ambulante behandling til døgnbehandling*

Når et alkoholambulatorium, en praktiserende læge eller et socialcenter indstiller en borger til døgnbehandling, påbegynder borgeren et afklaringsforløb i rådgivningscentrenes modtageenheder. Afklaringsforløbet består af behandling samt en kortlægning af borgerens fysiske, psykiske og sociale behov. Når borgerens behov er kortlagt visiteres denne til et passende tilbud.

#### *Udredningsforløb til de øvrige tilbud*

Når en borger indstilles til socialpædagogiske omsorgsophold eller plejehjemslignende tilbud skal pågældende igennem et udredningsforløb, hvor borgerens behov afklares. Herefter visiteres borgeren til et passende tilbud.

#### *Placering af den sociale sag*

Når en borger visiteres til døgnbehandling, socialpædagogiske omsorgsophold eller plejehjemslignende tilbud overflyttes den sociale sag til rådgivningscentrene.

### **Trin 1 behandling**

Aktuelt besidder Københavns Kommune ikke et ambulante alkoholbehandlingstilbud i eget regi. Kommunen køber alle ambulante behandlingsforløb hos private eller regionale tilbud.

Modtageenhederne i rådgivningscentrene tilbyder i dag ambulante behandling til stofmisbrugere. Der er i en vis udstrækning tale om sammenfald mellem grupperne af stof- og alkoholmisbrugere, og det er derfor oplagt at sammentænke den ambulante behandling. Det foreslås derfor, at rådgivningscentrenes modtageenheder skal tilbyde ambulante alkoholbehandling til yngre alkoholmisbrugere. Da den yngre alkoholmisbruger og borgeren med begyndende alkoholafhængighed ikke nødvendigvis ser sig selv som misbruger kan det være en af årsagerne til, at denne gruppe i meget ringe grad nås af det eksisterende behandlingssystem.

Der bør i den sammenhæng fokuseres særsomt på de yngre alkoholmisbrugere, idet 60 % af de alkoholafhængige københavnere vurderes at være under 30 år.

Integration af trin 1 behandling for stof og alkohol i rådgivningscentrenes modtageenheder vil på sigt medføre en øget specialisering. I Holland har man med held kombineret alkohol og andre misbrugsproblematikker i introforløb til behandlingen.

Hvis der tilbydes ambulante alkoholbehandling i modtageenhederne vil borgeren have et øget antal muligheder for henvendelse, hvilket sandsynligvis vil øge den samlede behandlingsrate. Det vil endvidere give kommunen en voksende kompetence på alkoholområdet, og det vil gøre modtageenhederne mere robuste personalemæssigt og fagligt.

Placeringen af trin 1 behandling i rådgivningscentrene kan tillige sikre, at der skabes sammenhæng i tilbuddene for de yngre alkoholmisbrugere tilknyttet modtageenhederne. Dette gør sig særligt gældende i forbindelse med visitation og den sociale sag. I det omfang man som alkoholmisbruger i modtageenhederne har brug for et andet tilbud er man således udredt på modtageenheden og har dermed de bedste forudsætninger for en hensigtsmæssig visitation. Den sociale opfølgning som for eksempel boligansøgning og kontakt til Beskæftigelses og Integrationsforvaltningen er ligeledes en kernekompetence i modtageenhederne.

#### *Yngre borgere med begyndende alkoholafhængighed*

Målgruppen er yngre borgere med begyndende alkoholafhængighed. Det er borgere med et ikke længere varende misbrug og gruppen har ikke været gennem mange behandlingsforløb tidligere. Aldersmæssigt afgrænses målgruppen til borgere mellem 18-30 år. Gruppen omfatter ikke psykisk syge borgere. MR-misbrug har igangsat en undersøgelse af, hvilke karakteristika de forskellige grupper af alkoholafhængige har. Resultaterne af denne undersøgelse kan betyde, at det vil være hensigtsmæssigt at justere på ovenstående afgrænsning af målgruppen.

#### *Placering af den sociale sag*

Når en borger visiteres til trin 1 behandling overflyttes den sociale sag til rådgivningscentret.

### **Trin 2 behandling**

Behandlingssystemet på alkoholområdet når i dag kun i meget ringe grad de særligt udsatte alkoholmisbrugere som f.eks. hjemløse og blandingsmisbrugere, som er en af Socialforvaltningens primære målgrupper.

Behandlingsenhederne tilbyder en skadesreducerende indsats i forhold til stofmisbrugerne på substitutionsmedicin. Indsatsen består blandt andet af medicinudlevering og social service til misbrugerne. For gruppen af særligt udsatte alkoholmisbrugere vil der tillige være tale om en skadesreducerende indsats, hvor målet ikke er total afholdenhed og det er derfor nærliggende at placere behandlingen for disse grupper sammen. Det foreslås, at behandlingsenhederne skal tilbyde dagbehandling til de særligt udsatte alkoholmisbrugere. Behandlingen skal primært foregå i behandlingsenhederne, men hvis borgeren ikke møder op til behandling iværksættes en opsøgende indsats.

Der vil i høj grad være et behovssammenfald mellem de nuværende brugere i behandlingsenhederne og gruppen af særligt udsatte alkoholmisbrugere. Integrationen af trin 2 behandling for de særligt udsatte alkoholmisbrugere i rådgivningscentrene beror i nogen grad på borgerens behov og effektiv ressourceudnyttelse frem for rusmidlets karakter. Rådgivningscentrene har endvidere kompetence og erfaring med at arbejde med de forskelligartede problematikker som

målgruppen har og med at sammentænke den sociale og behandlingsmæssige indsats.

En placering af trin 2 behandling i rådgivningscentre skal sikre en bedre sammenhæng mellem den behandlingsmæssige og den sociale indsats til gavn for de særligt udsatte alkoholmisbrugere der er tilknyttet behandlingssenhederne. Det er særligt behandlingssenhedernes kompetence i forhold til brobygning til andre instanser de særligt udsatte alkoholmisbrugere kan have gavn af. Kontanthjælp og huslejebetaling i Beskæftigelses og Integrationsforvaltningen skal for eksempel i nogle tilfælde ske via Socialforvaltningen. Opfølgning på den sociale sag/ den sociale handleplan vil ofte involvere psykiatri, kriminalforsorg m.fl. og her har behandlingssenhederne kompetence og erfaring.

#### *Placering af den sociale sag*

Når en borger visiteres til trin 2 behandling overflyttes den sociale sag til rådgivningscentre.

#### **Anbefaling**

Det anbefales, at der arbejdes for at implementere en fælles visitationsenhed for stof- og alkoholområdet samt trin 1 og på længere sigt trin 2 behandling for alkoholområdet i rådgivningscentre. Det vurderes ikke, det er muligt på nuværende tidspunkt at implementere både trin 1 og trin 2 behandling i rådgivningscentre inden for den eksisterende økonomiske ramme, uden større omprioriteringer. Implementering af trin 2 behandling bør derfor afvente erfaringerne med at integrere behandling på trin 1.

Placeringen af en fælles visitationsenhed i rådgivningscentre er hensigtsmæssig, men dette tiltag alene fremmer ikke integrationen mellem stof- og alkoholbehandlingen betydeligt.

På sigt bør der ske en endnu højere grad af integration mellem stof- og alkoholområdet. Implementering af i første omgang trin 1 behandling i rådgivningscentre vil betyde, at sporet for den fremtidige organisering er lagt.

#### **Økonomi**

En reorganisering af alkoholområdet skal holdes inden for den eksisterende økonomiske ramme.

Med implementering af en fælles visitationsenhed for stof- og alkoholområdet er det nærliggende også at samle midlerne til behandling m.v. på stof- og alkoholområdet i en fælles misbrugspulje. Nedenfor er opgjort de nuværende puljer på misbrugsområdet.

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Pulje             | Mill. kr. i 2008 |
| Entreprise – stof | 33,0             |

|   |      |
|---|------|
| Døgnbehandling – alkohol                  | 0,8  |
| Socialpædagogiske omsorgsophold - alkohol | 14,5 |

Implementering af trin 1 behandling for alkoholområdet i rådgivningscentre vil være forbundet med en række udgifter. Disse udgifter forudsættes finansieret af en fælles misbrugspulje, der tillige dækker en opkvalificering af rådgivningscentrenes trin 1 behandling.

Med en reorganisering af alkoholområdet inden for den eksisterende ramme lægges sporet for den fremadrettede investeringstunge udbygning af området. Det forudsættes, at alkoholområdet på sigt tilføjes flere ressourcer og i takt hermed vil den nuværende organisering blive udbygget, både med hensyn til udbud og indhold.