



## **Bilag 1: De tretten udfordringer**

Forvaltningen har igangsat en proces om udvikling af misbrugsområdet. Forvaltningen har valgt en innovativ tilgang, hvor brugere, pårørende, medarbejdere, ledere og eksterne interessenter er blevet inviteret med i processen fra start, som i første omgang har handlet om at identificere udfordringer på misbrugsområdet.

De mange interessenter, som er blevet inddraget i processen kan overordnet inddeles i følgende otte interessentgrupper:

- Brugere i misbrugsbehandling
- Københavns Kommune (ikke SOF)
- Offentlige samarbejdspartnere (fx region, kriminalforsorgen)
- Frivillige organisationer
- Eksterne behandlingstilbud
- Øvrige eksterne tilbud
- SOF øvrige (fx Socialcenter København, Børnefamiliecenter København)
- SOF misbrugsbehandling

Der er blevet gennemført ca. 35 samtaler med brugere i misbrugsbehandling i Københavns Kommune og afholdt to ½ dagsworkshops. Den først workshop var for eksterne interessenter (regionen, frivillige organisationer, andre forvaltninger, private behandlingstilbud mfl.) og den anden workshops var for medarbejdere og ledere på misbrugsområdet i Socialforvaltningen.

I processen er der fremkommet en meget lang række udsagn, som er blevet samlet til følgende tretten udfordringer:

1. De ydelser SOF tilbyder matcher ikke altid de behov brugerne giver udtryk for (*identificeret af brugere*)
2. Manglende sammenhæng og helhedsorienteret indsats i behandlingen og i forebyggelsen (*identificeret af brugere*)
3. Manglende mening og gennemsækelighed i behandlingen (*identificeret af brugere*)
4. Begrænset tilgængelighed til behandling når behovet er der (*identificeret af brugere*)
5. Behov for hjælp til at erstatte gamle destruktive netværk og aktiviteter med nye konstruktive netværk og aktiviteter (*identificeret af brugere*)
6. Attituden man mødes med er vigtig – og ikke altid god (*identificeret af brugere*)
7. For lidt inddragelse af frivillige (*identificeret på workshop for eksterne interessenter*)

### **MR Voksne - personale**

Bernstorffsgade 17  
1577 København V

Telefax  
3317 3731

Mobil  
2053 5608

E-mail  
Z434@sof.kk.dk

www.kk.dk

8. Vi er ikke gode nok til at hjælpe borgere som har en dobbeltdiagnose (*identificeret på workshop for eksterne interessenter*)
9. Svingende kvalitet i eksterne pladser (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
10. Manglende konsensus om mål og midler i behandlingen (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
11. Manglende samspil mellem stof- og alkoholmisbrugsbehandling (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
12. Misbrugsområdet er i dag inddelt i for små enheder (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)
13. Politikere og forvaltning mangler et kvalificeret vidensgrundlag til at prioritere mellem brugergrupper (*identificeret på workshop for medarbejdere og ledere*)

De første seks udfordringer blev identificeret ved samtaler med brugerne. De næste syv udfordringer blev identificeret under de efterfølgende to workshops for de øvrige interessenter.

I det følgende er der en beskrivelse af hver af de tretten udfordringer.

# 1. De ydelser SOF tilbyder matcher ikke altid de behov brugerne giver udtryk for

## RESUMÉ

De behandlingstilbud som forvaltningen har, matcher ikke altid de behov som brugerne giver udtryk for. Det kan både være ydelser, som Socialforvaltningen slet ikke tilbyder i dag, ydelser som kun findes nogle steder eller i begrænset omfang, og ydelser som ikke virker efter hensigten. Af ydelser, som ikke eksisterer i dag nævnes fx en prøveuge i døgnbehandling for at se om det er godt for den pågældende, campingtur som detox hvor brugerne kommer væk fra hverdagen og samtidig har det sjovt, aftentilbud der både er konstruktive og underholdende, håndtering af kokain- og benzodiazepinmisbrug, tilbud til unge og familier, samt tilbud til ældre. Af ydelser, som eksisterer i dag men kun i begrænset omfang eller kun nogle steder nævnes fx psykologhjælp, nye behandlingsformer og fysisk aktivitet. Af ydelser, som ikke virker efter hensigten nævnes fx Aktivgrupperne (brugerne er aktivt misbrugende i behandlingsforløbets start).

## UDDYBNING

- For lidt kognitiv behandling
- For lidt fysisk aktivitet
- Ingen hjælp til medicinskift eller indflydelse på medicinvalg
- Manglende match ift. hhv. gruppebehandling og individuelle forløb
- Samspil med øvrige tiltag er mangelfuldt
- Tilbud til borgere med særlige problemstillinger mangler

### For lidt kognitiv behandling

Princippet om hjælp til selvhjælp giver mening for de fleste af brugerne og virker godt på dem. De får psykologisk indsigt i egen situation og får værktøjer til at arbejde med sig selv. Når de kan arbejde med – og løse – deres problemer, kan de også holde op med deres misbrug.

*Kognitiv behandling er langt at foretrække frem for Minnesota. I stedet for at være dømt evig syg, har man nogle problemer, som man kan helbredes for (bruger).*

*Jeg er træt af døgnbehandling som appellerer til NA-tankegangen. Jeg vil have terapi, som er individuelt rettet til mig og mine behov (bruger).*

### For lidt fysisk aktivitet

Brugerne får det bedre af fysisk aktivitet som fx gåture, fodbold og anden træning. At bruge kroppen sætter gang i deres endorfiner og giver en god

stemning. Det vil brugerne gerne have mere af – gerne kombineret med sund mad og en tur væk fra de vante omgivelser.

*Jeg kunne godt tænke mig, at der var flere aktiviteter i form af fx sport. At bruge kroppen. Stemningen i huset er altid god, når vi fx har spillet fodbold (bruger).*

#### **Ingen hjælp til medicinskift eller indflydelse på medicinvalg**

Det kan være svært at skifte fra en medicintype til en anden medicintype og her føler brugerne ikke altid, at de får nok hjælp. Noget medicin bringer én tættere på virkeligheden og det er ikke alle, der er parate til det. Brugerne føler heller ikke altid, at der er retfærdighed i medicintildelingen.

*Det er irriterende, at man bliver presset over på Subutex. Lad folk selv vælge (bruger).*

#### **Manglende match ift. hhv. gruppebehandling og individuelle forløb**

Nogle brugere ønsker gruppebehandling og andre ønsker individuelle forløb, og den enkelte brugers præferencerne kan godt ændre sig i løbet af deres forløb. En mere smidig tilpasning af brugerens ændrede ønsker i forhold til gruppe- eller individuel behandling imødekommer forvaltningen ikke altid. Derudover er det ikke alle grupper der virker efter hensigten. Nogle brugere peger på, at aktiv-grupperne ikke fungerer for dem. De syntes ikke, at formålet med indsatsen er klar og at tilbuddet er en venteposition til at komme i stoffribehandling.

#### **Samspil med øvrige tiltag er mangelfuldt**

Eksterne interessenter peger på, at vi ikke altid udnytter de muligheder, der er for at samtænke indsatsen på tværs af organisation og forvaltninger.

*Forebyggelse af stof misbrug (KK ikke SOF).*

*Alkoholafhængige går rundt med et for kraftigt forbrug i 10 år inden de søger hjælp (KK ikke SOF).*

*KK skal også markedsføre sine tilbud. "Sælge" perspektiver frem for at kalde tilbud det de indeholder (KK ikke SOF).*

*BIF har mange aktiveringstilbud som godt kunne bruges mere (KK ikke SOF).*

*Mangler tidlig opsporing børn og unge i afhængige familier (Frivillige organisationer).*

*Socialpsykiatriske botilbud er ikke tilpasset borgeren – det er omvendt (Offentlige samarbejdspartnere).*

## **Tilbud til borgere med særlige problemstillinger mangler**

Især medarbejdere og ledere fra socialforvaltningens misbrugsbehandling men også eksterne interessenter peger på, at der mangler en række tilbud til borgere med afgrænsede problemstillinger. Flere peger på, at der mangler en strategi for håndtering af benzodiazepinmisbrug, tilbud til borgere med længerevarende behov for behandling af kokainmisbrug mv., botilbud tilpasset særlige borgergrupper, familiebehandling, tilbud ift. børn og unge, og behandling af ældre borgere der har behov for støtte og omsorg, eller særtilbud eller plejehjemspladser til ældre misbrugere.

*Benzodiazepinmisbrug er det en ny målgruppe? / Behandlingstilbud mangler (SOF misbrugsbehandling, offentlige samarbejdspartnere, frivillige organisationer).*

*Udfordring i forhold til kokainmisbrug. Der er flere med kokainmisbrug der ikke er tilbud til (SOF misbrugsbehandling).*

*Manglende længerevarende tilbud psykosocial støtte til borgere, der ikke er i substitutionsbehandling (SOF misbrugsbehandling).*

*Hvordan tackler vi, at vi får flere gamle misbrugere? Særtilbud vs. plejehjem. Flere der bliver fysisk dårligere (SOF misbrugsbehandling, øvrige eksterne tilbud).*

*Efterværn harmreduction for bl.a. hash og kokain (SOF misbrugsbehandling).*

*Bofællesskaber, opgangsfællesskaber, privatliv kombineret med fællesskab for sårbare (Offentlige samarbejdspartnere).*

*Mulighed for anonym rådgivning også længerevarende (SOF misbrugsbehandling).*

*Mange unge har boligproblemer og er hjemløse (SOF misbrugsbehandling).*

*Der er nogle grupper af unge vi ikke når (SOF misbrugsbehandling).*

*Vi når ikke alle unge med anden etnisk baggrund (SOF misbrugsbehandling).*

*Manglende fokus på børn og familier (SOF misbrugsbehandling).*

*Stor efterspørgsel efter rådgivning til børn/unge hvor  
forældrene drikker (SOF misbrugsbehandling).*

## 2. Manglende sammenhæng og helhedsorienteret indsats i behandlingen og i forebyggelsen

### RESUMÉ

Behandlingsindsatsen dækker i dag over flere forskelligartede tilbud, hvor en række indsatskræver koordinering. For brugerne er det vigtigt, at:

- Der er sammenhæng i behandlingsforløbet – det vil sige, at deres behandling sker som ét sammenhængende forløb uanset hvor mange forskellige tilbud SOF er opdelt i og at noget af forløbet ligger uden for SOF.
- Blive behandlet helhedsorienteret – det vil sige, at brugerne bliver set som hele mennesker, med de individuelle behov de har.

Dette sker ikke i tilstrækkelig grad i dag. For nogle brugere er der en høj risiko for at falde tilbage i et misbrug ved eksempelvis behandlingsskift, eller når man har afsluttet sin behandling fordi man ikke længere har sin behandler, der bl.a. kan hjælpe en med at fastholde sit behandlingsmål. For nogle er det meget svært at vende tilbage til behandlingen, hvis de har haft et tilbagefald. Brugeren føler sig ofte skamfuld.

Set fra systemets side handler den manglende sammenhæng og helhedsorienterede indsats om manglende samarbejde. De forskellige forvaltninger taler ikke sammen i tilstrækkelig grad, selvom det ville være hensigtsmæssigt for borgerne. Den manglende koordination på tværs af forvaltningerne medfører stor risiko for, at borgeren falder ned ”mellem stolene”. Desuden peger flere på, at Socialforvaltningens misbrugsbehandlingssystem kommer for sent ind. Der mangler mere fokus på tidlig indsats og/eller fremskudt behandling fx på skoler og i familier med misbrug. Ligeledes efterlyses et øget fokus og vægt på efterbehandling.

### UDDYBNING

- Manglende tidlig opsporing
- For lidt fokus på efterbehandling
- Manglende samarbejde internt i SOF misbrugsbehandling – og manglende sammenhæng for brugerne
- Manglende samarbejde og forståelse mellem forvaltningerne – og kommunerne
- Jobcentret stresser

### Manglende tidlig opsporing

Både SOF og eksterne interessenter peger på, at der mangler noget ift. tidlig indsats og forebyggelse.

*Vi kommer for sent ind (SOF – øvrige).*

*Vi mangler forebyggelse i familier med alkoholafhængighed for at undgå social/misbrugs-arv (Frivillige organisationer).*

*De oplagte arenaer, hvor man kan lave tidlig opsporing udnyttes ikke. Det kan fx være hospitalerne, hvor folk er indlagt med mavesår som skyldes alkohol overforbrug (SOF misbrugsbehandling).*

### **For lidt fokus på efterbehandling**

Ligeledes peger brugere, eksterne interessenter og Socialforvaltningen alle på, at der er for lidt fokus på efterbehandling.

*Udfordring at få efterbehandling til at hænge bedre sammen med (døgn-)behandling (frivillige organisationer).*

*Der mangler fokus på fastholdelse efter endt behandling (SOF misbrugsbehandling).*

*Jeg kunne være hjulpet bedre på plads. Jeg var skuffet og ked af det – havde et ordentligt slip (bruger).*

### **Manglende samarbejde internt i SOF misbrugsbehandling – og manglende sammenhæng for brugerne**

Både eksterne interessenter og Socialforvaltningen peger på, at samarbejdet på tværs i SOF er mangelfuldt. For brugerne betyder det usikkerhed og manglende sammenhæng ved skift fra et behandlingstilbud til et andet. De kan have svært ved at se meningen ved skiftene og ved at overskue det samlede behandlingsforløb - hvem gør hvad. For nogle opleves det derfor lidt tilfældigt, hvad der visiteres til.

*Som ekstern samarbejdspartner oplever man splid mellem modtageenhederne og alkoholenhederne. En slags magtkamp om, hvor brugerne skal møde og hvem der skal afgøre (Eksterne behandlingstilbud).*

*Der er for lidt flow mellem institutionerne fx henvisning mellem RCK og specialinstitutionerne (SOF misbrugsbehandling).*

*Jeg kunne godt tænke mig, at der var en rød tråd mellem de forskellige behandlingstilbud man kommer hen til. At når man går i terapi et sted og lærer nogle værktøjer, at man så også har terapi det næste sted og bruger de samme værktøjer (Bruger).*

### **Manglende samarbejde og forståelse mellem forvaltningerne – og kommunerne**

Både eksterne interessenter og Socialforvaltningen peger på, at der er et manglende kendskab til og forståelse for hinanden på tværs af Københavns Kommune og mellem kommuner. Ligeledes peger de på, at samarbejdet er mangelfuldt, og at det er u hensigtsmæssigt for brugerne at blive delt op mellem forskellige aktører.



*Det er et problem, at for få medarbejdere kender til BIF-SOF-samarbejdet (SOF øvrige).*

*Få BIF [Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen] til at forstå, at det at være på metadon svarer til at få insulin. Dvs. man skal ikke vente på det stopper for at afklare forsørgelse (SOF misbrugsbehandling).*

*Borgere i misbrugsbehandling har brug for sammenhæng. Deres relation til behandlere er afgørende. De skal ikke "deles op" mellem forskellige aktører som de bliver nu (SOF misbrugsbehandling).*

*Hvis en afdeling af kommunen bevilliger fx et døgnbehandlingsforløb kan man risikere, at jobcentret vil afbryde dette i utide med krav om at borgeren skal i arbejdspraktik. Det virker meningsløst og stressende (Eksterne behandlingstilbud).*

*Manglende vidensdeling på tværs af RCK[Rådgivningscenter København], BFCK [Børnefamiliecenter København], BIF, Specialinstitution etc. (SOF misbrugsbehandling).*

*Der er udfordringer forbundet med overgange mellem BFCK og RCK. Og mellem RCK og HCK [Handicapcenter København] (SOF misbrugsbehandling).*

### **Jobcentret stresser**

Kontakten til jobcenteret er stressende for en del af brugerne – det gælder både i selve mødet, de konkrete ydelser samt de mange skift af kontaktpersoner. Nogle påpeger, at det er vigtigt med fred og ro når man er i behandling, og det giver jobcentret ikke mulighed for. Andre mener, at et fleksjob eller job kan få dem ud af misbruget, men de føler ikke, at jobcentret hjælper dem.

*Det var som at gå til eksamen i ukendt pensum (Bruger).*

*Man skal have FRED når man er her (fred for rudekuverter og rykkere for BIF) (Bruger).*

*Reaktionstiden på jobcenteret er for lang – jeg samlede støv i lang tid (Bruger).*

*Jeg var på jobcentret i 3 minutter så sendte de mig på kursus. Man kan godt mærke, at man er under en plan B. Hvis de havde et job til mig var jeg jo videre (Bruger).*

### 3. Manglende mening og gennemskuelighed i behandlingen

#### RESUMÉ

Brugerne kan indimellem have svært ved at se formålet med en specifik behandling. Eller de har en oplevelse af at deltage i meningsløse aktiviteter og aktiveringsprojekter. Det står også nogle gange uklart, hvorfor de har fået netop det tilbud frem for et andet og det kan være svært at holde fast i det langsigtede perspektiv. Socialforvaltningen og eksterne interessenter giver udtryk for, at regler og procedurer står i vejen for en meningsfuld og gennemskuelig behandling, og at de mange samarbejdspartnere gør indsatsen kompleks og utydelig.

#### UDDYBNING

- Uigennemskuelighed i behandlingen
- Målet med behandlingen er ikke tydeligt
- Regler og procedurer står i vejen for behandlingen
- De mange samarbejdspartnere gør indsatsen kompleks og utydelig

#### Uigennemskuelighed i behandlingen

Der peges på manglende information og introduktion blandt nogle brugere til de forskellige behandlingstilbud og behandlingsmetoder. Hvad er fx forskellen på dag- og døgnbehandling? Og hvad er det langsigtede perspektiv med det behandlingstilbud man får? Hvad kan man forvente af hjælp, når man er i behandling? Andre er ikke helt klar over, hvad det er de går ind til, når de påbegynder et behandlingsforløb.

*Jeg skred fra døgnbehandling. Jeg var ikke klar til at face mine dæmoner (Bruger).*

#### Målet med behandlingen er ikke tydeligt

Der er brugere som har oplevet, at meningen eller formålet med deres behandlingsophold ikke var klart for dem, og derfor blev aktiviteter og samtaler under deres ophold også meningsløse. I og med misbrugsbehandlingen er komplekst kan målet med indsatsen, ifølge Socialforvaltningens misbrugsbehandling og eksterne interessenter, blive uklare især når der er mange aktører på banen.

*Man skal bare sige hvad de [behandlerne i døgnbehandling] vil høre så er man i bedring (Bruger).*

*Meningsløse projekter, fx som at tage de her brosten op og lægge dem tilbage igen (Bruger).*

*Mål er uklare. Normalisering=succes. Individuelle hensyn! (Frivillige organisationer).*

*Behandlingstilbuddet synes ikke tilpasset borgerens motivationsniveau (Frivillige organisationer).*

*Hvad når behandlingen ikke virker? Hvad gør vi så? Afslutter behandlingen? Gør noget andet? (SOF misbrugsbehandling).*

*Tydelige og klare mål fra borger og behandlingssted. Matcher det? (SOF misbrugsbehandling).*

### **Regler og procedurer står i vejen for behandlingen**

Både Socialforvaltningen og eksterne interessenter peger på, at det kan være svært for brugerne at fastholde motivationen, når de skal igennem et standardforløb med mange procedurer og skemaer før man kan tage fat på det brugeren egentlig er kommet for.

*Ja, det kan virke noget mekanisk. Mere involvering af klient og omgivelser (Frivillige organisationer).*

*Dårlig timing i KK (KK ikke SOF).*

*Borgeren har behov for mere tæt kontakt. NÆRVÆR til at få overblik og føle sig tryk (SOF misbrugsbehandling).*

### **De mange samarbejdspartnere gør indsatsen kompleks og utydelig**

Misbrugsbehandlingen går ind over mange områder og både eksterne interessenter og Socialforvaltningens misbrugsbehandling peger på, at det hurtigt kan gøre indsatsen kompleks med mange eksterne samarbejdspartnere. De mange samarbejdsflader gør, at man let mister overblik og mål med den samlede indsats for borgeren.

Socialforvaltningens misbrugsbehandling peger på, at tilbuddene måske er for specialiserede, hvilket medfører, at brugeren bliver sendt rundt mellem flere tilbud for at få alle sine behov dækket i et behandlingsforløb.

*Mange forskellige behandlingstilbud kan gøre overblik vanskeligt. Hvordan sikre vi rette tilbud til rette borger? (SOF misbrugsbehandling).*

*Vi er ikke gode nok til at præsentere brugeren for et fuldt billede af det hele behandlingsforløb (Eksterne behandlingstilbud).*

*Uoverskueligt med et utal af samarbejdsflader – alt for komplekst (SOF misbrugsbehandling).*

*Vi er organisatorisk for løst koblede til vigtige samarbejdspartner (SOF misbrugsbehandling).*

*Uklarheder i forhold til SUF[Sundheds- og Omsorgsforvaltningen]. Især ift. tidlig indsats (SOF misbrugsbehandling).*

*Er vi for specialiserede i vores tilbud? (SOF misbrugsbehandling).*

*Kan vi holde fast i den del af ansvaret som er vores. Hvem er ansvarlig for at følge op i BIF? (KK ikke SOF).*

*Der mangler en tovholder på borgerens sag på den lange bane (SOF misbrugsbehandling).*

*Når myndighed og behandling er forskellige steder mistes den sammenhængende behandling. Ofte oplever borgeren at miste motivation når de sendes videre (SOF misbrugsbehandling).*

*Behandlingen bliver forstyrret af, at behandling og myndighed er blandet sammen i RCK (SOF misbrugsbehandling).*

## 4. Begrænset tilgængelighed til behandling når behovet er der

### RESUMÉ

Tilgængeligheden er i dag alt for begrænset i forhold til de behov brugerne har. Tilgængelighed tænkes her i bred forstand, dvs. fysisk adgang men også om behandlingen er tilpasset til de enkelte brugergrupperes behov. Tilgængelighed dækker over udfordringer i forhold til:

- At imødekomme brugernes akutte behov når de opstår og motivationen er til stede.
- For korte og uensartede åbningstider.
- At tilpasse tilgængeligheden til forskellige målgrupperes behov.
- Samarbejdet mellem forskellige statslige, regionale og kommunale instanser, hvilket hæmmer tilgængeligheden.
- At få overblik over muligheder, tilbud og hvor man kan henvende sig.

### UDDYBNING

- For lang ventetid når brugeren er motiveret
- Åbningstider matcher ikke brugerens behov
- SOF tænker ikke nok i tilgængelighed for forskellige målgrupper
- Manglende samarbejde mellem SOF, Kriminalforsorgen, psykiatrien og BIF hæmmer tilgængeligheden
- Alle mangler overblik over, hvad man kan få af hjælp og hvordan

### For lang ventetid når brugeren er motiveret

Der er bred enighed blandt alle interessenter om, at ventetiden er for lang fra en bruger henvender sig med ønske om behandling til første samtale, til døgntilbud, eller til opstart på medicinsk behandling. Som en bruger beskriver det, kan den lange ventetid være destruktiv – den kan give tid til tvivl om det virkelig er nu man skal påbegynde behandling, en følelse af at ens problem ikke bliver taget alvorligt, og i værste fald skubbe brugerne væk fra os. Motivation skal resultere i at man får hjælp.

*Det er et problem, at man ikke kan blive indlagt med øjeblikkelig virkning. Man kan ikke sige ”der går 14 dage” til én med løkken om halsen (Bruger).*

*Der er vigtigt at gribe dem [borgere der søger behandling eller er i behandling] når de er parate. Går der dage kan det være for sent (SOF misbrugsbehandling).*

*Borgere oplever ofte at skulle vente længe på at få et tilbud eller en afgørelse om bevilling og dropper så ud (Eksterne behandlingstilbud).*

*Beslutningskompetencerne ligger lidt langt væk fra borgeren (Frivillige organisationer).*

*Mangler mulighed for akut behandling og behandling efter kl. 16 (SOF misbrugsbehandling).*

*For lav lægedækning i modtageenhederne -> svært at tage imod borgerne og opstarte medicinsk behandling når motivationen er til stede (SOF misbrugsbehandling).*

Flere interessenter peger også på, at der er for få afgiftnings- og afrusningspladser. Pladser hvor borgere, der henvender sig med ønske om stoffrihed eller afholdenhed kan blive indskrevet efter behov til afgiftning eller afrusning. Her vil borgeren få den nødvendige medicin samt pleje og omsorg og det vil være begyndelsen på et behandlingsforløb. Det er endvidere et problem, at ikke alle indstillinger til døgnbehandling bevilges.

*Begrænset akuttilbud/afrusning for vores medlemmer i Lænken der kommer i foreningen men er faldet i (Frivillige organisationer).*

*Mangler afgiftningspladser (SOF øvrige).*

*Ventetid på døgnbehandling og ikke alle indstillinger bevilges (SOF øvrige).*

Der peges også på, at visitationen ligger for centralt, hvilket gør at flowet er for trægt.

*Visitation er en forsinkelse ift. andre mere egnede tilbud (SOF misbrugsbehandling).*

### **Åbningstider matcher ikke brugerens behov**

Brugere og medarbejdere i kommunen er enige om, at åbningstiderne ikke matcher brugernes forskellige behov. Nogle brugere oplever, at ens åbningstider begrænser tilgængeligheden – frem for fx at have forskellige åbningstider. Andre brugere siger, at de har svært ved at huske åbningstiderne, når de er forskellige, og at de risikerer at gå forgæves. Det påpeges også, at åbningstiderne, særligt for medicin afhentning, er for korte – og hvis man ikke kommer inden for åbningstiden for medicinudlevering kan man ikke få sin medicin den dag og må gå igen.

*Man er overladt til sig selv, hvis man har problemer uden for åbningstid. Det kan simpelthen ikke passe, hvis man står i en situation, hvor man står og siger fuck (Bruger).*

*8-16 åbningstid og ofte brug for åbningstider om aftenen for at dække sårbares behov (ensomhed og andet) (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

### **SOF tænker ikke nok i tilgængelighed for forskellige målgrupper**

Frivillige organisationer og medarbejdere i Socialforvaltningen peger på, at vi ikke når alle målgrupper lige godt, fordi vi ikke tænker nok i målgruppernes forskellighed.

*Skal vi nå de etniske unge, skal vi tænke alternativ tilgængelighed, ex gennem front personale - > ex gadeplansmedarbejdere (SOF misbrugsbehandling).*

*Tilgængelighed i forhold til forskellige målgrupper: Brugere på 20 år. Den kaotiske + somatiske dårlige borger. Altså: hvem (faglighed), hvor (placering), hvordan (udredning mv.), hvornår (tider/åbning) (SOF misbrugsbehandling).*

*Alt for vanskeligt at ringe til systemet. Udsatte bruger kostbare taletidskort der løber ud mens man venter (Frivillige organisationer).*

### **Manglende samarbejde mellem SOF, Kriminalforsorgen, psykiatrien og BIF hæmmer tilgængeligheden**

Der er enighed blandt interessenterne om, at samarbejdet mellem Socialforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, Kriminalforsorgen og psykiatrien ikke er godt nok, og at vi taber brugere i overgangene mellem de forskellige instanser.

*Manglende samarbejde region/kommune om akutindsats (SOF misbrugsbehandling).*

*Risiko for, at motivationen forsvinder i overgangen "hullet" fra fx Kriminalforsorgen til Københavns Kommune (Øvrige eksterne interessenter).*

*Udfordring, at man ikke kender løsladelsestidspunkt (Øvrige eksterne interessenter).*

*Øget pres på psykiatrisk specialafdeling for døgnindlæggelser af patienter, der tidligere fik tilbudt døgnbehandling via kommunen. Det drejer sig om ikke-psykotiske (Offentlige samarbejdspartnere).*

*Psykisk sårbare borgere er ikke velkomne på misbrugsenhederne (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

*...i psykiatrien brug for bedre samarbejde/overgang – større fleksibilitet (SOF øvrige).*

*Borgerne forstår ikke opdeling af lægelige ydelser mellem kommune og region (region både primær sektor og hospital). Lægedækning opleves for tynd og fragmenteret (SOF misbrugsbehandling).*

*Manglende mulighed for psykisk diagnose af meget dårlige og non-compliance borgere (SOF misbrugsbehandling).*

*Der mangler en fleksibel kontakt mellem jobcenter og borger. Formen skal passe til borgerne – ikke omvendt (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

*Manglende formaliseret samarbejde med eks. BIF. Hvis en borger er motiveret for aktivering, kan der gå lang tid før BIF reagerer (SOF misbrugsbehandling).*

### **Alle mangler overblik over, hvad man kan få af hjælp og hvordan**

Der er bred enighed blandt interessenterne om, at der mangler et overblik over, hvor man kan få hjælp, til hvad og hvordan. Det gør det svært for alle at hjælpe brugerne, især de svage. For både eksterne og forvaltningen er det svært at gennemskue systemet og vide, hvor man skal henvende sig – det kommer til at afhænge meget af, hvem man lige kender.

*Svært for bruger og behandler at få overblik over tilbud (Offentlige samarbejdspartnere).*

*Svært at få kontakt til behandlingsansvarlig læge (Eksterne behandlingstilbud).*

*[Der er en udfordring] ved tidlig opsporing af misbruget fx sundhedsplejen i hjemmet. Tilgængelighed for borgeren og sundhedsplejen (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

*Manglende adgang til information om ret til gratis behandlingstilbud (Frivillige organisationer).*

*Manglende klarhed om behandlingsansvar for bosteder (SOF misbrugsbehandling).*



*Uklarhed om proces og det tager for lang tid (SOF misbrugsbehandling).*

## **5. Behov for hjælp til at erstatte gamle destruktive netværk og aktiviteter med nye konstruktive netværk og aktiviteter**

### **RESUMÉ**

Flere brugere oplever et tomrum i deres liv når de holder op med at misbruge. De føler sig meget alene, særligt lige når de kommer ud af misbruget – fx når de kommer hjem fra døgnbehandling. Nogle har brændt broer bag sig, nogle mangler sociale kompetencer efter et liv med rusmidler, og nogle hænger fast i gamle netværk, hvor stoffer og alkohol er en naturlig del af samværet. De har brug for støtte, netværk og samvær for at holde motivationen oppe – især med ligestillede som fx andre psykisk sårbare, andre i behandling for samme misbrug eller andre fra samme subkultur. Behovet kan relatere sig direkte til projektet om at ændre sit forbrug/misbrug, men det kan også handle om at have noget meningsfuldt at tage sig til og at have nogle meningsfulde relationer, som kan konkurrere med livet i misbrug. Socialforvaltningen er i dag ikke altid gode nok til at understøtte, facilitere og skabe rammer for de mest hensigtsmæssige netværk til de forskellige brugere.

*Manglende netværk og støtte til ny livsstil (Frivillige organisationer).*

### **UDDYBNING**

- Støtte fra familie og venner mangler eller er uønsket af brugerne
- Brugere mangler adgang til rådgivning og støtte fra ligestillede
- Brugere mangler kontakt til omverden
- For få aktiviteter for brugerne – og interessenter mangler overblik over eksisterende aktiviteter
- Manglende samarbejde mellem kommunen og frivillige organisationer
- Nogle brugere mangler sociale kompetencer

### **Støtte fra familie og venner mangler eller er uønsket af brugerne**

For nogle brugere kan støtte fra familie og venner være afgørende. Men det er ikke alle som kan trække på venner og familie de orker måske ikke at hjælpe mere.

*Udfordringen kan være, at der ikke er nogen familie og venner tilbage til at støtte en, eller at alle ens venner også drikker / tager stoffer. (opsummering af bruger input)*

*Pårørende tilbud er en mangelvare. Familie giver op / hægtes af, hvis vi ikke støtter dem (SOF misbrugsbehandling).*

*Det er en udfordring at (re)etablere netværk til familier, pårørende og andre (SOF øvrige).*

Andre ønsker på ingen måder at involvere egen familie.

*Det er mit trip. Og sådan vil jeg også have det” (Bruger).*

Derudover er der brugere, som forbliver i en omgangskreds der fastholder dem i misbrug eller gør, at de får tilbagefald – og nogle gange fastholder vores tilbud brugerne i denne omgangskreds.

*Svært at fortsætte i behandling efter løsladelse, når vennerne henter en ved porten med en ”releasejoint” (Øvrige eksterne tilbud).*

*Botilbud: Svært at få nyt netværk sammen med andre misbrugere og psykisk syge – for store enheder er dårligt (Offentlige samarbejdspartnere).*

### **Brugerne mangler adgang til rådgivning og støtte fra ligestillede**

Både brugere, andre forvaltninger, Socialforvaltningen og frivillige organisationer peger på, at der i dag mangler adgang til rådgivning og støtte fra ligestillede. Blandt andet oplever Socialforvaltningens medarbejdere, at nogle brugere går helt i stå udenfor tilbuddets åbningstider og når deres kontaktperson er på ferie.

*Mangler adgang til rådgivning og støtte fra ligestillede – ind fra gaden 24/7 (Frivillige organisationer).*

*Forbliver nogen indskrevet i misbrugsbehandling fordi de har brug for tilknytning til ”nogen”/relationer? (SOF øvrige).*

### **Brugerne mangler kontakt til omverden**

Forvaltningen stiller spørgsmålstejn ved om vi kommer til at fastholde brugerne i en misbrugsidentitet ved at tilbyde netværk og beskæftigelse kun for udsatte. Måske er Socialforvaltningen tilbud ikke differentieret nok i forhold til at skabe nye netværk med andre mennesker og bryde isolationen for den enkelte.

*Hvordan etableres private, bæredygtige stof-/alkoholfri netværk for/til brugerne som er der, når den professionelle behandling er lukket? (SOF misbrugsbehandling).*

*Ensomhed blandt substitutionsborgere. Manglende kontaktmuligheder til andre uden for misbrugsverdenen (SOF misbrugsbehandling).*

### **For få aktiviteter for brugerne – og interesser mangler overblik over eksisterende aktiviteter**

Mange brugere kunne godt tænke sig mere indhold i deres liv - flere aktiviteter, netværk. Alternativet kan være tomgang, ensomhed eller misbrug. Fx for brugere på substitutionsmedicin kan det være et enerverende liv, hvor det eneste ”systemet” kan tilbyde er aktiveringssamtaler og udlevering af medicin. Der er bred enighed blandt alle interesser om, at ”systemet” (SOF og andre forvaltninger) ikke er gode nok til:

- At tilbyde aktiviteter – både i relation til behandling/medicinudlevering samt efter behandling – som kan bryde ensomheden og være med til at skabe/understøtte nye netværk.

*Udfordringen er, at der ikke er nogen gode rammer, der understøtter aktiviteter og netværk blandt de ”gamle” brugere af behandlingssystemet (opsummering af brugerinput).*

*Mangel på steder hvor vores brugere kan tage hen for at bryde ensomheden samt skabe nye netværk (SOF misbrugsbehandling).*

*Fysisk afstand til netværk giver dobbelt udfordring når man er sårbar (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

*Stort behov for værestedstilbud i relation til behandling/medicinudlevering (eksterne behandlingstilbud).*

*Mangel på netværk efter behandling (SOF misbrugsbehandling).*

*De unge mangler tilbud, som kan hjælpe de unge med at etablere nye og mere hensigtsmæssige netværk (SOF misbrugsbehandling).*

- At tilbyde – eller henvise til – forskellige aktiviteter og netværk.

*Lænkens lokalforeninger savner ... støtte til opretholdelse af foreningstilbud uden for kommunale åbningstider (Frivillige organisationer).*

*Ikke nok differentierede tilbud til netværk og aktiviteter til afhjælpning af isolation (SOF misbrugsbehandling).*

*Bruger ikke væresteder og NGO'erne proaktivt nok (SOF øvrige).*

- At skabe overblik på tværs af aktivitetstilbud.

*For lidt viden om eksisterende aktivitetstilbud og netværksmuligheder (Frivillige organisationer).*

*[Det er en udfordring at] få øje på tilbud på tværs af KK (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

### **Manglende samarbejde mellem kommunen og frivillige organisationer**

Socialforvaltningen, andre forvaltninger og de frivillige organisationer peger på, at der i dag er for lidt samarbejde mellem dem ift. at tilbyde relevante aktiviteter og netværk til misbrugere.

*Mangler samarbejde med KK om opsporing og efterværn - > nye vaner, nye netværk (Frivillige organisationer).*

*For lidt samarbejde med frivillige (Københavns Kommune (ikke SOF)).*

*Ungemiljø – lektiehjælp – koble frivillige foreninger. Ex ved opstart af uddannelse / ved hash-stop (SOF misbrugsbehandling).*

### **Nogle brugere mangler sociale kompetencer**

Både brugere, Socialforvaltningens misbrugsbehandling og eksterne interessenter påpeger, at det kan være en udfordring at skabe nye netværk, hvis man ikke har – eller har mistet sine – sociale kompetencer.

*Det er en udfordring hvis "man" ikke har/føler man har de sociale kompetencer, der skal til for at bryde ensomheden (og dermed få uddannelse, arbejde, venner, kærester) (SOF misbrugsbehandling).*

## 6. Attituden man mødes med er vigtig – og ikke altid god

### RESUMÉ

Mange brugere påpeger, at attituden de bliver mødt med har stor betydning for dem, og flere påpeger, at det ikke er altid, at den er god. Det gælder både det første møde med Socialforvaltningen, som kan være meget afgørende, og den generelle attitude ift. misbrugere. Nogle oplever meget imødekommende medarbejdere, mens andre oplever mistillid og kontrol. De føler sig ydmyget (i kombination med BIF), fremmedgjort, at man ikke ser hinanden i øjnene, føler sig sat i skammekrogen, føler sig set ned på. Flere føler, at misbruget er et tabu for dem selv og omgivelserne, at man generelt bliver stigmatiseret, og det bare er svært at komme og fortælle om sit problem. De vil gerne behandles som individer som alle andre. Medarbejdere i forvaltningen og eksterne interessenter peger på, at brugerne inddrages for lidt i planlægningen af deres forløb, og at medarbejderne mangler kompetencer ift. konflikthåndtering og håndtering af brugere med uhensigtsmæssig adfærd.

### UDDYBNING

- Ønsker ikke særbehandling - vil mødes som individ og ikke som "narkoman" eller "patient"
- Generaliseret mistillid
- Manglende inddragelse af brugeren
- Manglende faglighed og uddannelse blandt personalet

### **Ønsker ikke særbehandling - vil mødes som individ og ikke som "narkoman" eller "patient"**

Der er brugere, som understreger, at de ikke ønsker særbehandling, fordi de har et misbrug. De vil gerne mødes som individ og ikke som "narkoman" eller "alkoholiker".

*I skal ikke have ondt af mig. Jeg har ikke ondt af mig. Jeg har et fedt liv (Bruger).*

*Det er trættende at være ham misbrugeren som man skal snakke om (Bruger).*

*Jeg er dødtæt af den der patientrolle (Bruger).*

### **Generaliseret mistillid**

Nogle misbrugere oplever at blive slået i hartkorn med misbrugere, som har forsøgt at platte for medicin med mere, og oplever derfor en "generaliseret mistillid" blandt medarbejderne, som ikke bygger på

den enkelte bruger, men på erfaringer med andre. Derudover oplever nogle brugere ved deres første henvendelse, at de ikke bliver mødt med den nødvendige grad af forståelse for, hvor sårbart det er at møde frem. Også nogle eksterne interessenter oplever, at de bliver mødt med mistillid af de ansatte på misbrugsområdet.

*Som ekstern leverandør kan man opleve, at den udredning vi har foretaget af borgeren ikke tages seriøst i kommunen, som så starter forfra med at udrede og borgeren føler det meningsløst og opgiver (Eksternt behandlingstilbud).*

*Udfordringen er ligeledes, at ikke alle brugere oplever, at de bliver behandlet som individer men som én af gruppen misbrugere, med de negative karakteristika, der samfundsmæssigt kan klæbe hertil (Bruger).*

### **Manglende inddragelse af brugeren**

Blandt medarbejderne på misbrugsområdet var der en del, som påpegede manglende inddragelse af brugeren i tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet. Det være sig valg af metode og helt overordnet ”ikke nok viden til brugerne om hvorfor vi gør som vi gør” (SOF misbrugsbehandling). Ofte manglende italesættelse og forventningsafstemning mellem bruger og behandler omkring behandlingsforløbet. Et eksternt behandlingstilbud påpeger fx, at det er et problem at behandlerne *pådutter* deres egen mening om, hvorvidt stoffrihed eller substitution er bedst for brugeren. En række udfordringer omkring bruger/behandlerrelationen blev påpeget af forskellige interessenter.

*Borgerens egne ressourcer udnyttes ikke godt nok, klientliggørelse (SOF misbrugsbehandling).*

*Hvordan italesættes vores forventninger til den enkelte borger -> tage ansvar for eget liv? (SOF misbrugsbehandling).*

*For lidt skriftlighed – afslag og forslag kan være vanskelige at huske - især når man føler sig presset i situationen (Frivillig organisation).*

### **Manglende faglighed og uddannelse blandt personalet**

I Socialforvaltningen er der forskellige interessenter, som peger på forskellige årsager til at attituden som man møder brugeren med ikke altid er hensigtsmæssigt. F.eks. at personalet i forvaltningen mangler redskaber i forhold til konflikthåndtering og manglende handlemuligheder på brugerens problematikker.

*Faglighed og uddannelse ikke høj nok til at matche borgerens komplekse behov (SOF misbrugsbehandling).*

*Kompetencer og kultur skal styrkes – mangler metode i mødet med borgeren. Italesætte hvad vi gerne vil (SOF, øvrige).*

*Forsvarsmekanismer hos ansatte grundet manglende handlemuligheder?” (SOF øvrige).*

*Hvordan faciliterer vi et menneskesyn, hvor vi er ligeværdige selvom vi ikke er ligestillede? (SOF misbrugsbehandling).*



## 7. For lidt inddragelse af frivillige

### RESUMÉ

Når de frivillige ikke bliver brugt særligt meget, skyldes det, ifølge både Socialforvaltningen og eksterne interessenter, flere dimensioner: At behandlingsorganisationen ikke er gearret, at det kræver et ændret mindset hos medarbejderne, og at det er uklart, hvad de frivillige skal lave, og hvordan deres indsats skal spille sammen med det professionelle.

### UDDYBNING

- Vi har ikke rammerne og de praktiske forhold til at understøtte samarbejdet med frivillige
- Mere frivillighed kræver ændret mindset i Socialforvaltningen
- Grænsen mellem de frivillige og den offentlige behandling er uklar

### **Vi har ikke rammerne og de praktiske forhold til at understøtte samarbejdet med frivillige**

Både Socialforvaltningen og eksterne interessenter påpeger, at forvaltningen mangler at tilvejebringe praktiske forhold og organisatoriske rammer for, at de frivillige kan integreres. Der er det lavpraktiske som lokaler, men der bliver også peget på organisatoriske forhold som fx kontaktpersoner i forvaltningen, som de frivillige kan kontakte og som de kan regne med handler og tager ansvar. Brugen af frivillige halter også, fordi det kræver prioritering af tid og ressourcer, hvis det skal lykkes.

*Logistik – fx lokaler (SOF misbrugsbehandling).*

*Mangler struktureret samarbejde (SOF øvrige).*

*Samarbejdet kræver tid og ressourcer (SOF misbrugsbehandling).*

*Manglende facilitering af foreninger i opstartsfasen (Frivillige foreninger).*

*Hvem tager ansvar for at støtte op om den frivillige indsats? (Eksterne behandlingstilbud)*

*Brug for mere systematisk samarbejde med de frivillige ift. ventetid på tilbud, netværk, motivation (Eksterne behandlingstilbud).*

### **Mere frivillighed kræver ændret mindset i SOF**

Der er fra Socialforvaltningens side en usikkerhed omkring det betimelige i, at frivillige spiller en rolle i misbrugsbehandlingen.

Det er uklart, hvilke opgaver de frivillige organisationer kan og skal løfte. Blandt medarbejdere på misbrugsområdet udtrykkes der usikkerhed om, hvorvidt de frivillige er i stand til at løfte opgaven med så krævende borgere og om det ikke alene er en opgave for professionelle. Der er ligeledes en bekymring for, at de frivillige ikke er stabile i deres fremmøde og dermed komme til at medvirke til, at nogle udsatte borgere oplever et nederlag på grund af svigtet i en relation. En pragmatisk bekymring går på, at de frivillige overtager de mere afvekslende og behagelige opgaver, så der kun er de kedelige og kontrollerende tilbage til de ansatte. Denne forbeholdenhed bliver af nogen tolket som et problem med mindsettet: At man ikke er indstillet på at se potentialerne og hænger fast i traditionel tænkning. Forbeholdenheden tolkes også som en bekymring for, at inddragelsen af frivillige er en spareøvelse.

*Det er uklart, hvad de kan (faglighed?) (SOF øvrige).*

*Hvad med stabiliteten (SOF øvrige).*

*Inddragelsen af frivillige er ikke udtryk for en spareøvelse (SOF øvrig).*

*Mangler at arbejde målrettet med at ændre mindset for samarbejde med frivillige (SOF øvrige).*

*Svært område (også sikkerhedsmæssigt) at arbejde i – kræver noget særligt af frivillige (SOF misbrugsbehandling).*

*Vi mangler et "Sputnik-chok" – en nødvendighed til at ændre vores tilgang (SOF øvrig).*

*Behov for henvisning til / støtte op om den frivillige indsats (Frivillige organisationer).*

### **Grænsen mellem de frivillige og den offentlige behandling er uklar**

Der blev af Socialforvaltningen peget på behovet for en præcisering og afgrænsning af, hvad de frivillige kan og skal tage sig af i samspillet med det offentlige. Behovet for præcisering kan både afspejle et behov for at tænke løsningsorienteret, men virker også som udtryk for en iboende skepsis, og bliver dermed også et billede på "mindsettet". Der hvor der er uklarhed er, om hvilke indsatser, de frivillige med mening kan indgå i, hvordan det spiller sammen med det offentlige og hvordan det afgrænser sig fra det offentlige. En af de analytiske kommentarer fra en medarbejder i misbrugsbehandlingssystemet var således, at vi som myndighed er vant til at skulle give lige præcis den ydelse, der er lovgivningsmæssig hjemmel for. Hverken mere eller mindre. Derfor er det et brud på vores tankegang, hvis vi pludselig skal have øjnene op for behov, der ikke skal gives ydelser for, men som skal løses af andre. Der skal etableres nye grænser oveni de gamle.

*Hvad er frivillige?, netværk, org. Individuer, beboere, lokalområder? (SOF misbrugsbehandling).*

*Hvilke krav, kan vi/ må vi / skal vi stille til de frivillige? (SOF misbrugsbehandling).*

*Hvordan bliver vi mere skarpe på, hvor og ift. hvad vi inddrager de frivillige i? (SOF øvrige).*

*Der er behov for at definere hvilke opgaver frivillige kan løse (SOF øvrige).*

*Frivillige-funktioner skal rammesættes i projekter, vi skal kende rammen + formål (SOF misbrugsbehandling).*

*Afgrænsede/specifikke funktioner for frivillige er nødvendige (SOF misbrugsbehandling).*

## 8. Vi er ikke gode nok til at hjælpe borgere som har en dobbeltdiagnose

### RESUMÉ

Det er et velkendt dilemma, et *catch 22*, at brugere henholdsvis ikke kan komme i misbrugsbehandling på grund af ubehandlet psykiatrisk lidelse og ikke kan komme i psykiatrisk behandling på grund af ubehandlet misbrug. Mange brugere – også unge – bliver afvist til psykiatrisk behandling indtil de har været afholdende fra alkohol og/eller stoffri i tre måneder, men de har svært ved at holde sig stoffri i tre måneder uden, at deres psykiatriske problemstillinger behandles. Resultatet bliver, at mange fortsætter med misbrug som en form for ”selvmedicinering”. Mange brugere med en psykiatrisk problemstilling har svært ved at ”passe ind” i de kommunale ambulante misbrugsbehandlingstilbud, hvor det kræver, at man kan overholde åbningstider og aftaler, og ikke får så meget støtte. Desuden er der også en udbredt opfattelse af, at det er vanskeligt for brugere med kognitive funktionsnedsættelser at profitere af misbrugsbehandling.

Flere peger på, at der ikke er sammenhæng mellem den kommunale misbrugsbehandling og den regionale behandlingspsykiatri, hvilket medfører, at borgens problemstillinger ikke behandles samlet. Der mangler behandlingstilbud for borgere med dobbeltdiagnoser. Kommunens samarbejde med psykiatrien er præget af projekter med de dertil knyttede udfordringer som manglende kontinuitet og tab af viden, der præger projekter, som ikke implementeres i driften.

Øvrige eksterne interessenter peger på, at når borgere afgiftes eller stabiliseres, så viser der sig ofte tegn på psykiatriske lidelser, som ikke diagnosticeres eller behandles. Der er en del misbrugere i behandling som også har en ikke identificeret psykisk lidelse, hvilket delvist kan skyldes, at det er en udfordring for det kommunale misbrugsbehandlingssystem at rekruttere psykiatere. Medarbejderne inden for Socialforvaltningens misbrugsbehandling mangler kompetencer og viden om dobbeltdiagnoser – også kaldet psykiatrisk komorbiditet.

Helt overordnet er det en udfordring, at arbejdet med dobbeltdiagnosticerede borgere er tidskrævende og langsigtet i forhold til den dominerende politiske diskurs om recovery.

### UDDYBNING

- Misbrug og psykiatrisk problemstilling behandles ikke samlet – og nogle gange direkte modsatrettet
- Mangler fysiske rammer

- Manglende kompetencer

### **Misbrug og psykiatrisk problemstilling behandles ikke samlet – og nogle gange direkte modsatrettet**

Både Socialforvaltningen og eksterne interessenter peger på, at der ikke er sammenhæng mellem psykiatri og misbrugsområdet, og at det resulterer i, at brugeren skubbes frem og tilbage mellem de to områder, eller at behandlingerne er modsatrettede.

*Dobbeltdiagnosticerede skal bevise de er motiverede for misbrugsbehandling ved at være stabile – men netop denne målgruppe er ikke stabile og har ofte behov for et struktureret tilbud/stram ramme (Eksterne behandlingstilbud).*

*Borgere i fængsel bliver ofte stabile rent stofmæssigt og det giver mulighed for psykiatrisk udredning og behandling, men det sker ikke (Øvrige eksterne tilbud).*

*Psykiater og misbrugsbehandler taler ikke sammen. Det skaber kaos for borgeren og modsatrettet behandling (KK ikke SOF).*

*Hvorfor ikke mere shared care, hvor sektorerne går sammen for at hjælpe borgerne? (SOF misbrugsbehandling).*

*Visitationen sker uden lægeinddragelse – psykiatriske problematikker kan let overses (SOF øvrige).*

*Det er en udfordring for os at se dobbeltdiagnosticerede borgere som vores målgruppe (SOF misbrugsbehandling).*

*Hvordan får vi vores eget misbrugsbehandlingssystem til at samarbejde med socialpsykiatrien? (SOF misbrugsbehandling).*

### **Mangler fysiske rammer**

Socialforvaltningens misbrugsbehandling peger på, at der mangler fysiske rammer for dobbeltdiagnoser – både i form af boliger, væresteder og institutioner i Socialforvaltningens regi, og ift. at rumme det tværsektorielle på én lokation. Borgergruppen kan være svær at rumme inden for rammerne af et almindeligt værestedstilbud, hvilket kan føre til eksklusion af gruppen fordi medarbejderne f.eks. ikke har de rette kompetencer til at håndtere dobbeltbelastningen. Den samme problemstilling gør sig gældende i forhold til behandlingstilbuddene.

*At få det tværsektorielle samarbejde vedrørende dobbeltdiagnosticerede/dobbeltbelastede borgere til at finde sted på samme lokalitet (SOF misbrugsbehandling).*

*Der mangler helt klart boliger/væresteder for vores brugere, der har en dobbeltdiagnose (SOF misbrugsbehandling).*

*Der er borgere, som det med den nuværende organisering er svært at rumme og som får fremmødeforbud og lignende på flere institutioner (SOF misbrugsbehandling).*

### **Manglende kompetencer**

Både brugere og Socialforvaltningen peger på, at der mangler kompetencer og viden i organisationen til at håndtere dobbeltdiagnoser.

*Lægespeciale i misbrugsbehandling mangler (SOF misbrugsbehandling).*

*Jeg har noget angst og dobbeltbelastninger. Det er de ikke så gode til at håndtere her [kommunalt misbrugsbehandlingsinstitution] (Bruger).*

*Det er en udfordring, at behandle borgere med borderline – vi mangler viden og rammerne (SOF misbrugsbehandling).*

*Mangler vi kompetencer i lægegruppen? (Kognitiv behandling/ MI/ stofeducation...) (SOF øvrige).*

## 9. Svingende kvalitet i eksterne pladser

### RESUMÉ

Udfordringen er, at der bliver brugt en del midler på køb af eksterne behandlingspladser men, at kvaliteten og effekten af tilbuddene er uigennemskuelig – så anvender vi misbrugspuljen mest hensigtsmæssigt, og hvordan sikre vi effekt i behandlingen?

### UDDYBNING

- Uoverensstemmelse mellem eksterne behandlingstilbuds ydelser og brugernes behov
- Manglende gennemskuelighed i effekt og kvalitet i nogle eksterne behandlingstilbud

### Manglende gennemskuelighed i effekt og kvalitet i nogle eksterne behandlingstilbud

Medarbejderne på misbrugsområdet peger på, at nogle eksterne behandlingstilbud er utidssvarende og ikke matcher de behandlingsbehov, som brugerne har. Hvad brugerne helt nøjagtig får ud af et ophold, kan også være uigennemskueligt, samtidig med at sammenhængen mellem et eksternt behandlingsforløb og det øvrige behandlingsforløb til tider mangler.

*Tilskudsinstitutionernes effekt og kvalitet er uigennemskuelig og der mangler sammenhæng til behandlingssystemet (SOF, misbrugsbehandling).*

*Lægeklinikkerne – er de tidssvarende?( SOF, misbrugsbehandling).*

### Uoverensstemmelse mellem eksterne behandlingstilbuds ydelser og brugernes behov

Medarbejderne på misbrugsområdet efterspørger også en række ydelser hos de eksterne behandlingstilbud, som de ikke synes bliver udbudt i dag.

*Mangel på døgnophold, der tager sig af misbrug + det psykiske (SOF misbrugsbehandling).*

*Mangler døgnpladser/steder der laver individuelle forløb (SOF misbrugsbehandling).*

*Behandling er ofte tilrettelagt som programmer som ikke altid stemmer overens med borgerens forskellige behov (SOF misbrugsbehandling).*

## 10. Manglende konsensus om mål og midler i behandlingen

### RESUMÉ

Udfordringen om manglende konsensus om mål og midler på behandlingsområdet, er identificeret af medarbejderne på misbrugsbehandlingsområdet, og den har følgende tre grundsten:

- En manglende fælles forståelse af behandlingsbegrebet og af kerneydelsen.
- Et misforhold mellem brugernes samlede situation og forvaltningens definitioner og organisering.
- Fravær af fælles og systematisk videndeling, refleksion og udvikling.

### UDDYBNING

- Behandlingsbegrebet er uklart – og hvad er kerneydelsen?
- Misforhold mellem brugerens problemer og SOFs definitioner
- Der mangler fælles systematisk videndeling, refleksion og udvikling

#### **Behandlingsbegrebet er uklart – og hvad er kerneydelsen?**

Socialforvaltningen peger på, at der er uklarhed om, hvad behandling overhovedet er. Det gør det svært at skabe konsensus om mål og midler. Når misbrugsbehandling er så bredt et begreb, skyldes det måske, at indsatser i Københavns Kommune spændende fra plejepladser over ambulans behandling, myndighedsarbejde til stofindtagelsesrum. Det gør det uklart, hvad kerneopgaven er, og hvad der er periferiopgaver.

*Misbrugsbegrebet skygger for andre forhold og dermed indsatser – hele forståelsen (SOF øvrige).*

*Er vi enige om: Hvad er behandling? Hvad er harm-reduction? Hvad er forebyggelse? Hvad er helhedsorienteret behandling? (SOF misbrugsbehandling).*

*Klarhed/konsensus om hvad misbrugsbehandling er og hvad der er myndighedsindsats, beskæftigelse, social indsats etc. (SOF øvrige).*

*Hvad er (det primære) formål med misbrugsbehandling? Er der konsensus mellem de forskellige faggrupper og det politiske niveau? Hvad forstår vi ved kerneydelsen? Hvad kan vi skru ned for, hvis vi skal opprioritere andre dele? (SOF øvrige)*

#### **Misforhold mellem brugerens problemer og SOFs definitioner**



Brugeren har ofte problemer udover misbruget, og det indebærer en relation til fx Regionen og/eller Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen, og nogle gange er der også en børnesag og noget med Kriminalforsorgen inde over. Hvis man anskuer brugeren snævert fra behandlingssystemets perspektiv, kommer brugeren ikke i centrum, men brugerens sag bliver i stedet splittet op.

*Tilbyde uddannelse og undervisning til øvrige forvaltninger (BIF/BUF) (SOF misbrugsbehandling).*

*Større fokus på borgeren, mindre på os selv (SOF misbrugsbehandling).*

*Organisering af/i SOF begrænser målet (SOF misbrugsbehandling).*

*Sammenhæng og forståelse mellem social- og sundhed mangler (SOF misbrugsbehandling).*

#### **Der mangler fælles systematisk videndeling, refleksion og udvikling**

Manglen på klarhed i definitioner, skyldes – måske – at der ikke i misbrugsbehandlingen sker en systematisk refleksion, formidling, dialog, opsamling af erfaringer. Det betyder, at der ikke udvikles en fælles bevidsthed om praksis. De organisatoriske skel får lov til at sætte sig i hovederne på folk.

*Mangel på viden om "specifikt" misbrug (SOF misbrugsbehandling).*

*Definitionen af, hvilke behandlingsfaglige metoder vi anvender er for svag og understøtter ikke nok i praksis (ressourcer, konkrete aktiviteter) (SOF misbrugsbehandling).*

*Der mangler central viden/udviklingsforum til at understøtte behandling og vidensniveau (SOF misbrugsbehandling).*

*Der mangler udviklingskapacitet, små enheder uden gennemslagskraft (SOF misbrugsbehandling).*

*Misbrugsområdet har svært ved at løse tværgående udviklingsopgaver (SOF misbrugsbehandling).*

# 11. Manglende samspil mellem stof- og alkoholmisbrugsbehandling

## RESUMÉ

Flere forskellige interessentgrupper peger på, at opdeling af alkohol- og stofmisbrugsbehandling er kunstig, da en del brugere har et blandingsmisbrug og derfor hører til i begge kategorier. Den manglende tilknytning mellem de to områder betyder samtidig, at der er synergieffekter som ikke kommer i spil og dermed er der også et spild i forhold til ressourceudnyttelsen. Eksterne interessenter hæfter sig ved, at arbejdsgangene mellem alkoholenhederne og modtageenhederne er uklare. Det er svært for brugere, samarbejdspartnere og behandlere i kommunen at finde rundt i systemet.

## UDDYBNING

- Opsplitning af stof og alkoholmisbrugsbehandling er uhensigtsmæssig

### **Opsplitning af stof og alkoholmisbrugsbehandling er uhensigtsmæssig**

Blandt medarbejderne i misbrugsbehandlingen peges på, at der er en række ulemper ved at have opdelt alkohol og stofmisbrugsbehandling. Der peges bl.a. på, at en stor gruppe brugere, både blandt de unge såvel som ældre, har et blandingsmisbrug. Der er brugere, som er i kontakt med begge behandlingssystemer, og det kan være svært helt at afgøre hvad der er hovedmisbrug, som i øvrigt kan variere over tid.

*Problematisk at opdele efter rusmiddeltype når målgrupperne er sammenlignelige (SOF, misbrugsbehandling).*

*Alkohol fylder hos de unge i U-turn. Flere med dette som hovedstof dog blandingsmisbrug (SOF, misbrugsbehandling).*

*Opsplitning af alkohol og stof er uhensigtsmæssig i forhold til at fx nogle borgere både er i kontakt med alkohol og stofbehandling (SOF, misbrugsbehandling).*

Der peges på, at der ikke opnås de synergieffekter som er mulige ved en tættere kobling mellem alkohol- og stofbehandling. Det opfattes også som dårlig ressourceudnyttelse.

*De forskellige fagligheder udnyttes ikke på tværs af alkohol og stof (og på tværs organisatorisk) (SOF, misbrugsbehandling).*

Der peges ligeledes på, at der er ulige behandlingsvilkår, både fordi det er vanskeligt at nå de tunge alkoholmisbrugere, men også de ustabile substitutionsbrugere har behov for en indsats rettet mod alkohol. Endelig peges der på, at ældre stofmisbrugere med tiden udvikler et alkoholmisbrug bl.a. som følge af isolation og manglende netværk.

*Der er ubalance mellem budgetterne for henholdsvis alkohol og stof, som giver ulige behandlingsvilkår for borgerne (SOF, misbrugsbehandling).*

## 12. Misbrugsområdet er i dag inddelt i for små enheder

### RESUMÉ

Misbrugsområdet i Københavns Kommune er opdelt i tre centre og i mange små enheder. En række enheder tilbyder de samme ydelser, men ligger geografisk spredt i byen. De mange indgange til misbrugsbehandlingssystemet med samme ydelser gør at brugere, der ønsker at komme i alkohol- eller stofmisbrugsbehandling ikke behøves at bevæge sig særlig langt for at modtage behandling. Men samtidig skaber organiseringen med mange små enheder også en række udfordringer. Organiseringen i mange små enheder giver en ineffektiv ressourceudnyttelse. Den faglige udvikling på vores tilbud udfordres også af den nuværende organisering, dels ved at enhederne til tider er for små til at kunne understøtte et udviklingsarbejde, og ved at den faglige udvikling som sker på de enkelte enheder, ikke nødvendigvis peger i sammen retning. Samtidig gør mange små enheder det vanskeligere løbende og smidigt at tilpasse sig ændrede behov i brugergruppen.

### UDDYBNING

- Uforholdsmæssig meget tid bliver brugt på administrative opgaver i stedet for brugeren
- For mange indgange til behandling
- Uensartet kvalitet enhederne i mellem
- Stiv struktur med ringe mulighed for udviklingsarbejde

#### **Uforholdsmæssig meget tid bliver brugt på administrative opgaver i stedet for brugeren**

En række medarbejdere peger på, at den administrative byrde er stor i små enheder, hvilket trækker ressourcer, som kunne være blevet anvendt på brugeren i stedet.

*Nogle enheder for små til at være rationelt drevne (SOF misbrugsbehandling).*

*Små enheder drukner i dokumentationsarbejde (SOF misbrugsbehandling).*

*Tovholdere på hver enhed for alle sagsområder (SOF misbrugsbehandling).*

#### **For mange indgange til behandling**

Nogle medarbejdere på misbrugsområdet peger på, at der nærmest er for mange indgange til behandlingssystemet. Nogle brugere har svært

ved at navigere rundt mellem alle indgangene. De mange enheder med samme ydelser i forskellige distrikter kan også være en udfordring for bruger/behandler relationen, hvis borgeren f.eks. får en bolig i et andet distrikt og hermed skal skifte enhed.

*Alt for mange indgange til behandlingssystemet (SOF misbrugsbehandling).*

*Det er en udfordring, at borgeren skal skifte institution, hvis borgeren eksempelvis får bolig i et andet distrikt – den gode vigtige relation kan ryge (SOF misbrugsbehandling).*

### **Uensartet kvalitet enhederne i mellem**

SOF misbrugsbehandling påpeger, at kultur og praksis varierer enhederne imellem. Det udmønter sig i uensartet kvalitet, serviceniveau og omfang af ydelser til borgerne.

*Hvordan får vi implementeret metoder der virker? (SOF misbrugsbehandling).*

*Forskellig praksis på enheder, der skal kunne det samme (SOF misbrugsbehandling).*

### **Stiv struktur med ringe mulighed for udviklingsarbejde**

Medarbejderne peger på, at organiseringen i søjler og mindre enheder gør mulighederne for innovation og udviklingsarbejde sårbar. Ligesom fysiske adskillelse af alkohol- og stofbehandling i selvstændige enheder skaber en stiv struktur, og reducerer fælles faglighed i misbrugsbehandlingen.

*Brugerne har ofte et dobbeltmisbrug af hash og alkohol... (SOF misbrugsbehandling).*

*Synergien indenfor de forskellige enheder udnyttes [ikke] optimalt (SOF misbrugsbehandling).*

*Vi har et uforløst potentiale i forhold til at få sat skub i den faglige udvikling både indenfor og udenfor kommunen. Udviklingen i dag er for differentieret og ikke nødvendigvis i samme retning (SOF misbrugsbehandling).*

## 13. Politikere og forvaltning mangler et kvalificeret vidensgrundlag til at prioritere mellem brugergrupperne

### RESUMÉ

Det er uklart for direktion og politikere, hvad fordelingen af midler på misbrugsområdet afspejler. Hvilke målgrupper får hhv. flest og færrest midler og hvorfor? Måske er fordelingen forældet ift. ny viden, ændrede behov hos brugerne og ændrede politiske prioriteringer? Der mangler et overblik, der kan give svar på spørgsmålene og give et grundlag for at foretage prioriteringer på området, så bevillinger ikke gives ad-hoc men ud fra en overordnet tanke om udviklingen for misbrugsområdet. Et sådan overblik kan måske også give en klarere idé om, hvad der definerer misbrugsområdet. I et sådan overblik bør også være indtænkt de grupper, der kunne have behov for forvaltningens hjælp, men som ikke får den, fordi de ikke er ”i systemet”.

### UDDYBNING

- Ugennemskuelig finansiering og manglende vidensgrundlag

#### **Ugennemskuelig finansiering og manglende vidensgrundlag**

Inden for rammen af misbrugsbehandlingen bliver en række forskellige delgrupper behandlet: Brugere i hhv. alkohol- og stofmisbrugsbehandling, brugere som er ung og gamle, brugere som er relativt kroniske og får substitutionsmedicin og brugere som går i stoffri behandling. Finansieringen af de forskellige områder er ikke gennemskuelig. Hvad ligger til grund for fordelingen af midler? Hvilke overvejelser – faglige eller politiske – har gjort, at man har den fordelingsnøgle, man har? Det kan fx synes uklart, hvorfor alkoholbehandlingen er så relativt meget billigere (underfinansieret) end stofmisbrugsbehandlingen. Eller hvorfor nogle brugere får et mere intensivt tilbud på Forchammersvej end på en behandlingsenhed, selvom de har samme problemer. Der mangler et vidensgrundlag der kan ligge til grund for forståelsen af fordelingen og ligge til grund for en evt. ny fordeling.

*Manglende overblik og prioritering mellem de forskellige misbrugsgrupper (alkohol/gamle/ hash / de unge m.v.) (SOF øvrige).*

*Hvordan klæder vi politikerne på til at prioritere (SOF øvrige)*

*Hvor er alle de unge vi ikke når? Etniske, hjemløse, bosteder/inst. Anbragte (SOF misbrugsbehandling).*