

## Høringssvar ifm. Københavns Kommunes kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug

Indledningsvist vil jeg luften min undren over, at vi i Dialogforum på psykiatriområdet ikke er blevet hørt ifm. revidering af kvalitetsstandarden. For vi må vel anses for at være blandt de relevante borgerråd, i kraft af at kvalitetsstandarden netop omhandler borgere som vi repræsenterer. På kommunens egen hjemmeside, beskrives Dialogforum således:

*Dialogforum er et rådgivende og debatskabende forum, der skal **kvalificere** Københavns Kommunes indsats for borgere med sindslidelse ved at sikre direkte dialog mellem politikere, brugere og pårørende.*

M.a.o. et forum mhp. at kvalificerer kommunens indsats for borgere med sindslidelser, en målgruppe, der omtales i afsnit 4.4.6 Behandling til borgere med samtidigt problematisk forbrug af rusmidler og psykisk lidelse.

Så at man i socialforvaltningen ikke har fundet det relevant at få nogle kvalificeret input til udarbejdelsen af kvalitetstandarden, er ærgerligt og bekymringsværdigt (Heldigvis kan vi nu glæde os over at jeg helt tilfældigt faldt over jeres høringsportal her på sidste dag at indsende høringssvar, så i ikke skulle sidde tilbage helt uden input udefra ;).

Ikke mindst er det ærgerligt, set i lyset af, at jeres evalueringsrapport del 2, evaluerer indsatsen således: *Målgruppen af borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug er kendetegnet ved at være kompleks og svær at nå og behandle. Hertil kommer, at rusmiddelbehandling er baseret på frivillighed og på borgerens egen motivation for behandling.*

Ja, ser I, det jo eksempelvis her I kunne få nogle kvalificeret råd og en særlig indsigt ved at lade os, der selv kommer derfra, hvad end vi er pårørende, bruger, selv har en psykisk lidelse og/eller har eller har haft et misbrug.

For at der er brug for en indsats på området, er ikke til at overse, med de tal i selv angiver indledningsvist i ovennævnte evalueringsrapport. Her fandt man at der på de fem udvalgte socialpsykiatriske botilbud, boede 304 borgere, hvoraf det blev skønnet, at 141 borgere havde et misbrug. Af disse var 21 borgere i stofmisbrugsbehandling og 22 borgere i alkoholbehandling.

M.a.o. knap 1/3 af beboerne har et problematisk misbrug, uden at være i behandling. Hvilken er yderst bekymrende i sig selv, men blot bliver værre af den måde man har valgt at definere den målgruppe, som man er forpligtet til jf. punkt 4.4.6.

For det jeg ser er, at I valgt at en ganske snedig formulering i beskrivelsen kvalitetsstandardens målgruppe, hvor to små ord får meget stor betydning ift. i hvilket omfang kommunen er forpligtet til at tilbyde behandling til borgere, der også har en psykisk lidelse. I skriver:

*Center for Rusmiddelbehandling København tilbyder behandling for et **selvoplevet problematisk** forbrug af rusmidler for borgere over 18 år.*

Problemet med den beskrivelse er at den har en ekskluderende funktion for den gruppe borgere med misbrug og en psykisk lidelse. For som i jo ved ligeså godt som jeg, så fungere misbruget ofte som en form for selvmedicinering, enten fordi de endnu ikke har fået en diagnose, eller fordi de aldrig er blevet stabiliseret, så de har kunne få en korrekt og stabil behandling for deres psykiske lidelse.

Og i skriver det jo selv i jeres evalueringsrapport del 2: *Ifølge teamet er der forskellige årsager til, at der ikke er flere borgere, der indskrives i behandling. Dels er mange borgere meget ambivalente og har **svært ved at se sig selv i kriterierne for behandling** (eksempelvis mål om reduktion, ophør og **erkendelse af afhængighed**).*

Og selvfølgelig har de svært ved at erkende afhængighed indenfor de kriterier der er for behandling, hvis deres misbrug opleves af dem selv som en nødvendighed for at fungere med de psykiske udfordringer de har, uanset om de er diagnosticeret eller ej.

Hvad jeg vil anbefale er, at I holder jeg til nedenstående beskrivelse, som også indgår i Kvalitetsstandarden nu. En rimelig fyldestgørende definition, men uden ovenstående ekskluderende funktion.

*En borger med et problematisk forbrug af rusmidler betyder i denne henseende, at borgeren er fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller pårørende samt samfundet.*

Tager vi udgangspunkt i kommunens angivet værdigrundlag, leder det også til bekymring. I skriver:

### **2.1. Værdigrundlag**

*Behandlingen bygger på respekt for individet og på den bedst mulige viden om indsatser og effekt. I behandlingen gælder de grundlæggende principper, at behandlingen skal være frivillig, gratis og let tilgængelig, og at der tilbydes et varieret behandlingstilbud knyttet an til den enkeltes ønsker og behov.*

Og her knækker filmen allerede i 1. linje, ved påstanden om at behandlingen bygger på den bedst mulige viden om indsatser og effekt.

Nok er det smukt skrevet, det er bare ikke i overensstemmelse med kommunens "realpolitiske" handlen på socialområdet jf. forslag UD05/UD05a i omprioriteringskataloget for budget 2019, hvori at beslutningen om at lukke den eneste kommunale døgninstitution for Alkohol og stofmisbrugere. En beslutning som er baseret på information og påstande, der enten strider imod hvad forskning på området peger på, eller blot ikke kan dokumenteres, og dermed kan vel ikke ligefrem hævde at behandlingen bygger på bedst mulig viden om indsatser og effekt.

Så er det jo en smal sag at indføre straksbehandling, når dette kun er bindende for kommunen når det gælder kommunens egne tilbud, men netop har besluttet at lukke den eneste kommunale døgninstitution, der kunne garantere straksbehandling af høj intensitet. M.a.o. så er den såkaldte brede vifte af tilbud, der er til rådighed ift. straksbehandlingen stærkt reduceret, og omfatter kun de to mindre intensive forløb, hhv. ambulante og dagbehandling.

Og nu vi er ved de forskellige typer behandling, så lad os se på, hvilket serviceniveau borgeren kan forvente her, jf. kvalitetstandarden.

Den ambulante behandling er altså den med lavest intensitet, men tilsyneladende også blandt de mest populære iflg. den trend forvaltningen hævder huserer blandt kommunens misbrugere (aka problematiske forbrugere af stoffer). Og den lyder da i konteksten også effektiv. For her kan målet åbenbart både være skadesreduktion (som nok er det mest

sandsynlige outout, man kan forvente af den begrænsede indsats, vil jeg hævde) eller det kan være rusmiddelfrihed (næppe sandsynligt. Dog kan det være effektivt som efterbehandling).

Det fremgår ikke om det er forskellige grupper der kører hhv. 1 og 2 gange om ugen, men det kan man da håbe og jeg vil appellere til at man også specificerer dette. Ligesom man kan håbe at grupperne at styret af et fælles mål om enten rusmiddelfrihed eller skadesreduktion, således at man kan trække på den styrke der er i gruppebehandling, og ikke fremme de negative effekter af gruppebehandling.

Den individuelle del af den ambulante behandling er ligeledes lidt forvirrende, med beskrivelsen "individuelle samtaler **op til** en time ugentligt". Jeg tror det er de færreste borgere, der i dag frygter at få for meget hjælp af kommunen til at håndtere deres stofmisbrug.

Det ville derfor klæde **kvalitet**standarden at være mere **kvalitativ** i sin angivelse af forventet serviceniveau og angive en minimumtid for de individuelle samtaler. Eks mellem 20-60 minutter.

Det ville også give et indtryk af at man rent faktisk havde noget at tilbyde borgeren (en plan eventuelt- og dermed et givent serviceniveau).

Mht. hhv. dag-og døgnbehandling, så er det slående at man ikke har ekspliciteret målet med den form. Måske skyldes at man søger booste det mindst intensive forløb og altså ikke ønsker at tydeliggøre at udsigterne til stoffrihed, s.f.a. et ambulante behandlingsforløb, er så godt som ikke eksisterende.

Gennemgående ville det være mere reelt og gennemskueligt, hvis de respektive behandlingsforløb, blev beskrevet med samme struktur. Mål med behandling, hyppighed, behandlingsform etc.

Det er vel det, der er formålet med en kvalitetsstandard og ikke at frame den billigste og mindst intensive form, som værende ligeså effektiv som de mere intensive forløb.

En lille sidebemærkning til omlægningen generelt og de prioriteringer man foretager antageligvis på baggrund af på viden om hvad der virker, så skriver i jeres evalueringsrapport del 2 af behandling på ungeområdet, at de gode resultater fra

ungegruppen til trods (for at det er en meget lille del), kan det konstateres, at det har været svært at tiltrække unge til ungegruppen på tværs af byen.

Der er på den baggrund aktuelt et arbejde i gang for at sprede den specialiserede ungegruppe til flere behandlingsenheder i 2018.

Hmmm, så fordi vi **ikke ved** om det virker over et bredere udsnit af unge, men fordi nogle har sagt at der langt at gå, så opretter man flere steder af samme slags, selvom man ikke har formået at fylde pladserne op på det eksisterende sted???

I en tid hvor, der skal spares i kommunen og at indsatser skal bygge på viden om hvad der virker, så forekommer det mig som en mystisk beslutning. (Dog ikke ligeså mystisk som at man i selvsamme tid, har "mistet" et stort hus, som tilsyneladende et pist væk. M.a.o. har man omprioriteret den kommunal døgninstitution væk og hverken socialforvaltningen, Socialborgmesteren, den administrerende direktør eller økonomiforvaltningen har været i stand til at give en afklaring på, hvor man har omprioriteret det hen. Højest besynderligt. Beliggenheden er jo ganske attraktiv og huset er nybygge, så man ville formode at det figurerede som en form for aktiv et eller andet sted i kommunalbudgettet.)

Men desværre meget godt i overensstemmelse med det faktum, at Kvalitetsstandarder sniger sig bemærkelsesværdig godt uden om at definere et serviceniveau for dem over 25, som ikke kan profitere af de lavintensive tilbud.

Det er selvfølgelig hyggeligt, at man forsøger at lave heroinfælleskaber, hvor brugere skal mødes omkring andet end stoffer. Men det kunne også være en ide (nu brainer jeg bare), eventuelt at tilbyde den behandlingshjælp, som forskningen viser virker bedst på denne gruppe, dvs. døgnbehandling, og dermed øge sandsynligheden for at de kan få et godt og tilmed stoffrit liv. Og endda blive produktive medlemmer af samfundet.

Altså langsigtede løsninger som i også selv nævner at være et af socialforvaltningen pejlemærker. Og det er ikke ligefrem langsigtede løsninger, at etablere et nyt **specialiseret tilbud til de mest udsatte** borgere, som er et **lavintensivt tilbud** (vist lavere end ambulans, som jeg kan forstå, da det kun er en gang om måneden.). det er nærmere etablering af parkerings(pladser).

Sidste men ikke mindst 3. Jf. punkt 2.3 Behandlingsplan og opfølgning på behandlingsplan, der b.l.a. tilsiger: *...(..)...der bliver fulgt op på behandlingsplanen senest en måned og igen seks*

*måneder efter behandlingsforløbet er afsluttet,..(..)... Opfølgningen sker, hvis borgeren bliver udskrevet med en af følgende udskrivningsårsager: Færdigbehandlet, udskrevet til andet tilbud, udskrevet til hospital eller "anden årsag", foreslår jeg at opfølgningen skal ske uanset hvilke udskrivningsårsager, der måtte forelægge.*

Grunden til jeg forslår dette, er et forsøg på at hindre at der kan blive konstrueret data, der ikke afspejler virkeligheden, præcis som man har gjort de sidste år, for at underbygge en påstand om at der er en trend blandt misbrugere, som ikke efterspørger døgnbehandling. Hvilket ikke er korrekt, da tallene man henviser til, ikke måler efterspørgslen, men derimod dem der har haft succes at komme hele vejen til at få en afgørelse, efter at have opfyldt kravene for overhovedet at få lov at søge om mere intensive behandlingsforløb.