En styrket misbrugsbehandling

KL
Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
www.kl.dk

Forord

Der er meget store menneskelige omkostninger ved misbrug af rusmidler som fx alkohol og hash. De menneskelige omkostninger er ikke kun relateret til den enkelte person, der har et misbrug, men også til dennes familie. Der er derfor behov for en styrket indsats over for mennesker med et misbrug.

Der er mange forskellige typer af misbrug, som kommunerne skal tackle. Kommunerne skal både have tilbud til personer, der er dybt alkoholiserede eller har et heroinmisbrug, og tilbud til unge, der drikker voldsomt og tager feststoffer i weekenden. Hertil kommer voksne, der passer deres arbejde, men som fx har et storforbrug af alkohol.

De seneste opgørelser viser, at mere end 50 % af de alkoholafhængige har psykiske lidelser. Blandt stofmisbrugere vurderes helt op til 75 % at have en psykisk lidelse. Forskning har påvist, at personer med et misbrug og en psykisk lidelse ikke i samme grad profiterer af misbrugsbehandlingen, hvis ikke de samtidigt modtager behandling for deres psykiske lidelser. Ringe udbytte af misbrugsbehandlingen øger sandsynligheden for tilbagefald, et større sygefravær samt vanskeligheder ved at komme ind på arbejdsmarkedet eller fastholde et job. Hertil kommer de sundhedsmæssige konsekvenser.

Den seneste analyse fra DSI viser, at alene de alkoholrelaterede omkostninger på sundhedsområdet koster kommunerne mere end 3 milliarder kroner årligt. Lægger man hertil de alkoholrelaterede udgifter på socialområdet, så er omkostningerne ca. 7 milliarder kroner. Dertil skal lægges udgifterne til stofmisbrugsområdet. Det har vi – hverken menneskeligt eller økonomisk – råd til.

Dette udspil er en del af KL's ambition om at hæve kvaliteten på det samlede misbrugsområde. I udspillet indgår en række anbefalinger til både kommune, region og staten om at iværksætte initiativer, som samlet vil hæve kvaliteten på misbrugsområdet.

I forbindelse med udspillet præsenterer KL samtidig nogle konkrete redskaber på KL.dk, som kommunerne kan anvende i arbejdet med at styrke kvaliteten i misbrugsbehandlingen.

God læselyst!

Erik Nielsen
Formand

Kristian Wendelboe
Adm. direktør

1. Indledning

Der anslås at være ca. 860.000 danskere med et storforbrug af alkohol. Heraf har 585.000 et skadeligt alkoholforbrug og ca. 140.000 en egentlig afhængighed[1]. Det hidtidige skøn over antallet af borgere med et stofmisbrug er ca. 33.000. Den nyeste forskning viser dog, at antallet af stofmisbrugere vurderes at være betydeligt højere[2].

Hvor antallet af personer med et misbrug er stigende, er antallet af personer med et misbrug i behandling nogenlunde konstant. Sundhedsstyrelsens databaser viser, at antallet af borgere i den kommunale alkoholbehandling er ca. 12-14.000. Derudover er der ca. 25.000 personer, der har fået en recept på antabus hos privatpraktiserende læge. Antallet af stofmisbrugere i substitutionsbehandling er ca. 8.000, og det samlede antal i behandling er ca. 14.600.

Det er ikke alle af de 860.000, der drikker over genstandsgrænsen, som har brug for egentlig behandling. Det samme gælder til en vis grad for dem, som har et skadeligt forbrug, men der er et betydeligt udækket behandlingsbehov i forhold til de alkoholafhængige. På stofmisbrugsområdet er andelen af misbrugere i behandling noget højere, men også her er der et betydeligt udækket behandlingsbehov.

Sundhedsstyrelsen har opgjort, at sundhedsudgifterne i forbindelse med alkoholmisbrug alene koster kommunerne 3 milliarder kroner årligt. Medregnes de sociale udgifter løber udgifterne op mod 7 milliarder kroner.

I de senere år er der kommet et betydeligt større fokus på personer med et misbrug og disse personers psykiatriske lidelser. Forskning har påvist, at misbrugere med en psykisk lidelse ikke i samme grad profiterer af misbrugsbehandlingen, hvis ikke de sideløbende/samtidigt modtager behandling for deres psykiske lidelser.

Internationale og nationale undersøgelser viser, at op til 75 % af stofmisbrugerne og op mod 50 % af alkoholmisbrugere har psykiske lidelser[3]. Der er således tale om en betydelig problemstilling, der ikke i tilstrækkelig grad løftes i dag. En undersøgelse fra psykiatrisk center Sct. Hans viser, at borgere med psykiske lidelser og et misbrug i gennemsnit er indlagt i 12 dage, mens borgere med psykiske lidelser uden et misbrug i gennemsnit er indlagt i 28 dage. Til gengæld genindlægges de patienter der også har et misbrug dobbelt så ofte[4]. Dette er stærkt problematisk, idet det viser, at borgere med både et misbrug og en psykisk lidelse modtager mindre behandling på trods af større kompleksitet.

---

1) Sundhedsstyrelsen Rådgivningsmateriale, 2008.
2) "Narkosituationen i Danmark", Sundhedsstyrelsen, 2012 samt Center for rusmiddelforsk-ning, 2012.
3) Guldager, Holm Linneberg & Hesse, 2011: "Order of age at onset for substance use, sub-stance use disorder, conduct disorder and psychiatric illness, Mental Health and Substance Use"
4) "Svageste sindssyge smides først ud", Politiken, 9. marts 2011. Artiklen refererer til en ikke offentliggjort undersøgelse fra Psykiatrisk Center Sct. Hans

Derudover har hovedparten af borgere med et misbrug tunge sociale problemer. Dette kan være manglende bolig, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, manglende uddannelse og brudte familiemæssige relationer. Herudover er der ofte behov for at give støtte og rådgivning til pårørende til personer med et misbrug, og ikke mindst til børn af misbrugere.

Disse områder varetages af kommunerne. Dette giver kommunerne mulighed for, at borgere med et misbrug både kan opleve en helhed og sammenhængende indsats i forhold til deres samlede problemstilling, samt at indsatsen leveres i borgerens nærmiljø.

Involveringen af mange kommunale enheder og aktører i de forskelligartede sociale indsatser skaber et behov for en koordineret indsats. Det er fortsat en væsentlig opgave at sikre, at kommunerne fuldt ud udnytter de potentialer, kommunerne fik med kommunalreformen ift. sammenhæng i misbrugsbehandlingen.

Udviklingen på misbrugsområdet stiller således kommunerne over for en række udfordringer:

- Der er behov for at få flere personer med misbrug i behandling, fastholde dem i behandling og endeligt, at holde dem ude af misbruget efter endt behandling.
- Der er behov for et større fokus på personer med misbrug og deres psykiske lidelser – både i forhold til identifikation, udredning og behandling af lidelserne.
- Kompleksiteten i problemstillingerne og de mangeartede indsatser nødvendiggør en koordinering af støtten både internt i kommunen og i forhold til eksterne aktører som fx behandlingspsykiatrien og den praktiserende læge.

Udspillets tilblivelse og læsevejledning

KL's udspil på misbrugsområdet er udarbejdet med bidrag fra en række kommuner og Center for Rusmiddelforskning.

Udspillet tager udgangspunkt i internationale guidelines og forskningsrapporter, som aktører på misbrugsområdet kan lade sig inspirere af i tilrettelæggelsen af misbrugsbehandlingen. Derudover indgår kommunernes erfaringer fra området bl.a. illustreret gennem en række cases.

I afsnit to opstilles mål for udvikling af kvaliteten i misbrugsbehandlingen. I afsnit tre beskrives KL's anbefalinger. Disse anbefalinger udgør vejen til at realisere de opstillede mål. I afsnit fire uddybes anbefalingerne.

2. Mål for udviklingen på misbrugsområdet

Med kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne amternes hidtidige ansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrugere, herunder den lægelige behandling af misbrugere af euforiserende stoffer (substitutionsbehandling). Med kommunalreformen blev hele indsatsen for alkohol- og stofmisbrugere dermed samlet i kommunerne.

Siden reformen har kommunerne oparbejdet værdifulde erfaringer. Men der er stadig brug for at sætte mål for den videre udvikling af misbrugsindsatsen.

Et af de væsentligste mål i det fremadrettede arbejde er en reduktion i antallet af misbrugere. Derfor har KL opstillet en række mål for udviklingen af misbrugsbehandlingen, som angiver retningen for det fremadrettet arbejde på misbrugsområdet.

KL ser følgende mål for udviklingen af misbrugsbehandlingen:

- Den enkelte person sikres en misbrugsbehandling, der virker.
- De pårørende til en person med et misbrug inddrages i behandlingen.
- Behandlingen gives i videst mulig omfang i borgerens nærmiljø.
- Der arbejdes ud fra en inkluderende og rehabiliterende tilgang.
- Den enkelte person med et misbrug oplever et sammenhængende og fleksibelt forløb, som også omfatter udredning og opfølgning.
- Misbrugsindsatsen er opsøgende og finder sted dér, hvor misbrugerne er.

3. Udspillets 12 anbefalinger til kvalitetsløft i misbrugsbehandlingen

KL har udarbejdet 12 anbefalinger, der skal højne både den faglige kvalitet og den kvalitet, den enkelte person med et misbrug oplever i misbrugsbehandlingen.

Det er ikke kun kommunerne, der har et ansvar for at løfte kvaliteten på misbrugsområdet. Staten skal også løfte sin del af ansvaret. Derudover skal regionerne leve op til deres ansvar ift. udredning, diagnosticering og behandling af personer med et misbrug og en psykisk lidelse. Derfor er KL's anbefalinger rettet mod staten, regionerne og kommunerne samt andre centrale aktører på området.

KL's anbefalinger flugter med social- og integrationsministerens ti initiativer på stofmisbrugsområdet[5]. Hvor ministerens tiltag udelukkende har fokus på stofmisbrug, er KL's anbefalinger rettet mod den samlede misbrugsindsats.

Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling
Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling. Det betyder, at familien, såsom partnere, forældre og børn inddrages i behandlingen. Forskningen viser, at en familieorienteret behandling er med til at stabilisere misbrugerens netværk. En familieorienteret behandling er bedre til at motivere personer med et misbrug til behandling, fastholde behandling og til at holde misbrugeren ude af misbruget efter endt behandling.

Anbefaling 2: Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing
Det skal være let for borgeren at finde frem til behandling. Derfor skal behandlingen være synlig, tilgængelig og opsporende. Det er vigtigt, at tilbuddene så vidt mulig er i borgerens nærmiljø, der hvor borgeren opholder sig. Den enkelte kommune skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing, der tager højde for den enkelte målgruppes behov samt kommunens geografi og antal af personer med et misbrug.

Anbefaling 3: Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for misbrugsbehandlingen
KL ønsker en større ensartethed i tilbuddene og en systematisk misbrugsbehandling. KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet, Sundhedsministeriet og andre relevante parter udarbejde nationale retningslinjer for hele misbrugsbehandlingen – både for stof- og alkoholområdet.

Misbrugsbehandlingen består af både en sundhedsfaglig- og en socialfaglig behandling. Derfor skal de nationale retningslinjer forholde sig til begge områder.

---

5) Social- og Integrationsministeren offentliggjorde d. 10. oktober 2012 ti initiativer på stofmisbrugsområdet, "Metoder, der virker på narkoområdet". Se www.sm.dk.

Anbefaling 4: Der skal udarbejdes forløbsprogrammer for misbrugsbehandlingen
Der skal udvikles forløbsprogrammer, så både behandlingsindsatsen og koordinering af samarbejdet med tredjepart sikres. Forløbsprogrammerne skal tage højde for, at borgere med misbrug har forskellige ressourcer, belastningsgrader, intensitet i misbruget og varierende psykiske lidelser.

KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tage initiativ til udarbejdelse af forløbsprogrammer på det samlede misbrugsområde.

Anbefaling 5: Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandlingen
Der skal foretages en systematisk opfølgning på misbrugsbehandlingen. Dette skal både ske som resultatmåling under behandlingen samt efter endt behandling.

KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet drøfte, hvordan opfølgningen i praksis skal gennemføres.

Anbefaling 6: Grundlaget for den kommunale misbrugsbehandling er evidensbaserede metoder
Der er behov for at eksisterende evidensbaseret viden omsættes til praksis. Misbrugsområdet er kendetegnet ved, at der i dag i udbredt grad foreligger viden og dokumentation for, hvad der virker. Der er derfor behov for kontinuerligt ledelsesmæssig fokus på, at den tilgængelige viden implementeres.

Anbefaling 7: Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdet
Det er en forudsætning for kontinuerlig kvalitets- og kompetenceudvikling på misbrugsområdet, at alle kommuner systematisk dokumenterer og evaluerer resultaterne af deres indsatser. Der er derfor behov for en systematisk tilgang til registrering og anvendelse af data. På baggrund af evalueringen er det muligt at tilpasse kommunens kapacitet og tilbudsvifte.

Anbefaling 8: Kommunerne skal kunne trække egne data fra de relevante databaser på misbrugsområdet
Der er behov for en sammenlægning og reduktion i antallet af registre, som kommunerne indberetter til. Herudover er det i dag ikke muligt for den enkelte kommune at trække egne data fra alle databaser. Hvis kommunerne skal være bedre til at planlægge og kvalitetssikre misbrugsbehandlingen, skal disse data gøres tilgængelige for kommunerne.

KL vil tage kontakt til relevante styrelser m.m. med henblik på at opnå en større tilgængelighed af data og en reduktion i antallet af registre.

Anbefaling 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling
Der er brug for et forstærket fokus på den medicinske del af misbrugsbehandlingen. Formålet med den medicinske behandling er at behandle abstinenssymptomer. Derudover skal

den medicinske behandling i samspil med den psykosociale behandling mindske drikke- eller stoftrang. Et skærpet fokus på den medicinske og psykosociale behandling kan hjælpe misbrugeren til at træffe beslutning om at ændre sit forbrug af rusmidler.

Hverken den medicinske eller psykosociale behandling kan stå alene. Det er derfor nødvendigt, at behandlingsstedet sikrer sig begge kompetencer.

Anbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreening
Det enkelte behandlingssted skal screene systematisk for psykiatriske lidelser. Det er vigtigt, at der skabes klarhed om borgeren eventuelt også har en psykisk lidelse udover misbruget. KL har derfor udarbejdet et let anvendeligt screeningsværktøj, som kan anvendes i den systematiske basisscreening af personer med et misbrug.

Anbefaling 11: Regionerne skal løfte deres ansvar i forhold til udredning, diagnosticering og behandling af psykiske lidelser
Regionerne skal løfte deres ansvar for udredning, diagnosticering og behandling af misbrugere med psykiske lidelser. En basisscreening i kommunalt regi er ikke i sig selv tilstrækkeligt – der skal følges op på resultaterne af screeningen i form af en egentlig udredning. Udredningen skal sikres enten i regionalt regi eller i almen praksis. Den psykiatriske behandling skal ske samtidig med misbrugsbehandlingen.

KL vil igen rette henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner med henblik på, at regionerne løfter opgaverne.

Anbefaling 12: Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen
Kommunerne skal fortsat forfølge intentionerne i kommunalreformen om én indgang for borgerne. KL anbefaler, at den enkelte kommune udarbejder en strategi for, hvordan helhed og sammenhæng for den enkelte misbruger sikres. Strategien skal blandt andet indeholde sammenhæng mellem beskæftigelsesindsatsen, socialpsykiatrien, familieafdelingen og misbrugsbehandlingen.

4. Kvalitet i misbrugsbehandlingen

For at der kan opnås kvalitet i behandlingen, er det vigtigt at forholde sig til de metoder, der anvendes, tilvejebringelse af de rette kompetencer samt en hensigtsmæssig organisering.

Nationale retningslinjer og forløbsprogrammer
KL anbefaler, at der udarbejdes nationale retningslinjer for hele misbrugsbehandlingen. Målet er at give kommunerne et fælles grundlag for den fortsatte kvalitetsudvikling og sikre en mere ensartet og systematisk behandling.

Social- og Integrationsministeren har meldt ud, at der er brug for nationale retningslinjer på stofmisbrugsbehandlingen. KL er af den opfattelse, at der er behov for nationale retningslinjer for det samlede misbrugsområde. Det betyder, at der skal ligge retningslinjer for både stof- og alkoholmisbrug. Retningslinjerne skal blandt andet forholde sig til løsningen af den problemstilling, der omhandler manglende eller utilstrækkelig psykiatrisk behandling af misbrugere med en psykisk lidelse.

For at sikre øget koordination og sammenhæng på tværs af sektorerne anbefaler KL herudover, at der udarbejdes forløbsprogrammer. Et forløbsprogram defineres af Sundhedsstyrelsen som "den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede sundhedsfaglige indsats […], der sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats, en præcis beskrivelse af opgavefordeling samt koordinering og kommunikation mellem alle involverede parter"[6]. Forløbsprogrammer sikrer blandt andet, at indsatserne ydes på de rigtige tidspunkter af de rigtige aktører – praktiserende læge, kommune og region.

I udarbejdelsen af de nationale retningslinjer og forløbsprogrammer er der inspiration at hente fra national og international forskning. Amerikanske og australske forskningsresultater samt det europæiske EQUS projekt opstiller en række kritiske faktorer, som bør være opfyldt i tilrettelæggelsen og gennemførelse af behandlingen. Det vil sige, at der er en række strukturelle forhold, som skal være opfyldt, for at der kan være tale om en kvalificeret misbrugsbehandling. En at de kritiske faktorer for god kvalitet er fx synlighed og tilgængelighed i misbrugsbehandlingen.

Når disse kritiske faktorer er opfyldt, kan man begynde at fylde indhold i behandlingen defineret ved de ydelser, som tilbydes i behandlingen. Samlet skal disse elementer sikre en høj kvalitet i misbrugsbehandlingen.

Evidensbaserede metoder – viden, der virker
Misbrugsområdet er kendetegnet ved, at der er viden om, hvad der virker. Der er blandt andet viden om, at det er afgørende, at der anvendes flere metodiske tilgange i den kom-

6) Kilde: www.sst.dk, rapport om generisk model for forløbsprogrammer.

munale misbrugsbehandling. Der findes ikke en metode, som passer alle personer med et misbrug – ”one size doesn’t fit all”. Borgerne har individuelle behov, som kræver forskellige metodiske tilgange. Kommunen skal – lidt populært sagt – have flere metoder på hylderne som fx familieorienteret behandling, kognitiv terapi, systemisk tilgang mv. for at opnå kvalitet i behandlingen.

Forskningen viser hertil, at der er evidens for, at det er nødvendigt med opfølgning efter endt behandling for at behandlingen har en effekt udover tidspunktet for behandlingen.

For at kunne gennemføre en veltilrettelagt opfølgning er der behov for en korrekt udredning af borgerens samlede situation. Der er udviklet forskellige arbejdsredskaber eller metoder, som de kommunale sagsbehandlere kan anvende (fx voksenudredningsmetoden). På misbrugsområdet anbefales det, at ASI er det styrende redskab, som alle misbrugsbehandlere skal benytte.

ASI – det grundlæggende redskab i misbrugsbehandlingen
I Horsens Kommune er første skridt i afklaringen af borgerens situation brug af spørgeguiden ASI (Addiction Severity Index). Ved brug af ASI sikres et systematisk interview, hvor borgeren spørges om oplevede problemer med rusmidler, problemer med arbejde, familiemæssige problemer, fysiske problemer, angst og depression m.m.

Udredningen danner grundlag for visitation og udarbejdelse af handleplan for tilbud til klienten. Som en fast del af arbejdet med borgeren sker der en opfølgning, hvor de faglige medarbejdere samler op på forløbet. Som en del af kvalitetssikringen bliver det på teammøder og stop-op-dage drøftet, hvad resultaterne af målingerne viser. Disse drøftelser giver et overblik over fokusområder, som igen anvendes i mødet med den enkelte borger. På organisationsniveau bliver ASI-systemet anvendt til at udtrække stikprøver og nøgledata. Det giver oplysninger om, hvordan udviklingen ser ud for specifikke målgrupper og tilbud. Det undersøges, hvordan bestemte målgrupper responderer på behandlingen, og om der er behov for at ændre og tilpasse indsatser og metoder.

Det skal understreges, at det er vigtigt, at opfølgningen ikke kun forholder sig til den indsats, der ydes i misbrugsbehandlingen. Opfølgningen skal derimod forholde til hele den sociale og arbejdsmarkedsrettede indsats. Det er således ikke tilstrækkeligt kun at måle på, om borgeren fortsat er ude af misbruget, idet dette i høj grad afhænger af, hvorvidt det lykkes at få skabt en indholdsrig tilværelse for misbrugeren efter endt behandling i form af fx bolig, arbejde og netværk.

Der er også viden om, at evidensbaserede metoder virker bedre end ikke-evidensbaserede metoder. Med andre ord er det vigtigt, at kommunerne i misbrugsbehandlingen arbejder evidensbaseret[7] – for så vidt, dette er muligt. Ellers skal der anvendes dokumenterede metoder.

En af de metoder, der er evidens for, har større effekt, er familieorienteret behandling. Dét, at inddrage familien – såsom partnere, forældre og børn – i behandlingen, har vist sig at være med til at stabilisere borgerens netværk. Også de såkaldte multidimensionelle behandlingsmetoder har tilsyneladende bedre resultater, da de inddrager flere forskellige aspekter af borgerens liv (familie, arbejde, uddannelse, fritid mm).

Konsekvenserne af et misbrug kendetegnet ved, at det ikke kun 'går udover' den person, der har misbruget, men påvirker hele familien. Det er både på kort og lang sigt mere omkostningseffektivt for kommunerne at anvende behandlingsmetoder, der er bedre til at bringe og holde borgeren ude af et misbrug. Endvidere giver familieorienteret behandling de pårørende (ægtefælle, børn mv.) værktøjer til at arbejde med eller bearbejde nogle af de følgeskader, der opstår af at være i familie med en misbruger.

For en uddybning af effekten af de forskellige metodiske tilgange har KL fået udarbejdet et bidrag til definitionen af god social misbrugsbehandling. Læs mere på KL's hjemmeside, ww.kl.dk/godsocialbehandling.

Tilgængelige, synlighed og tidlig opsporing

Tilgængelighed, synlighed og tidlig opsporing skal prioriteres i den kommunale planlægning af misbrugsbehandlingen. Derfor skal hver kommune udarbejder en strategi, der sikrer synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing.

Et af formålene med øget tilgængelighed og synlighed omkring kommunernes tilbud er at motivere flere borgere med misbrugsproblemer til at søge behandling. Dette skal ikke mindst ses i lyset af det relativt lave antal borgere i behandling i Danmark.

Det må samtidig forventes, at en tidlig opsporing og behandling på længere sigt kan mindske omkostningerne på området. Sundhedsstyrelsen har i de 'kommunale omkostninger ved alkoholmisbrug' vist, at de sundhedsmæssige omkostninger alene på alkoholområdet udgør tre milliarder kr. årligt. Der er evidens for, at en tidlig indsats vil reducere de sundhedsmæssige konsekvenser og dermed også mindske kommunernes sundhedsøkonomiske omkostninger.

Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at tilgængelighed ikke kun handler om afstand og transportmuligheder. Tilgængelighed skal ses i et bredere perspektiv. Det betyder, at de forskellige tilbud skal være tilgængelige dér, hvor borgeren færdes. I forhold til unge er det fx

7) Artikel fra Center for Rusmiddelforskning "Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling", af Mads Uffe Pedersen og Morten Hesse, se www.cfr.au.dk.

nødvendigt at lægge tilbuddene på erhvervs- eller produktionsskoler, hvor langt den største del af målgruppen opholder sig til daglig.

Det er ligeledes nødvendigt med tilbud for gruppen af voksne, der er i arbejde. Det er her vigtigt at være opmærksom på, at placeringen af tilbuddene med fordel kan tilknyttes andre sundhedsmæssige ydelser, fx i et sundhedscenter, et sundhedshus eller på den enkelte arbejdsplads. Her er åbningstiden også et vigtigt element for tilgængeligheden.

Derudover er det nødvendigt, at forholde sig til, hvad der skal ske med gruppen, som har været i substitutionsbehandling længe, og hvor stoffrihed måske ikke kan opnås. Her er det nødvendigt, at oprette omsorgstilbud eller værestеder samt at tilvejebringe de nødvendige sundhedsmæssige ydelser fx i form af udkørende og opsøgende teams.

Kommunerne skal have forskellige informationskanaler målrettet de forskellige målgrupper. Flere undersøgelser har vist, at det ikke er tilstrækkeligt, at der kun er information på kommunens hjemmeside. Der er behov for at udtænke en informationsstrategi, hvor kommunen også gør opmærksom på sine tilbud andre steder end kommunens hjemmeside.

www.netstof.dk – et internetbaseret informations- og rådgivningstilbud
Netstof.dk er en national hjemmeside målrettet unge mellem 15 og 24 år, som er i risiko for at udvikle et misbrug. Netstof.dk indeholder information og rådgivning om alkohol, hash og andre stoffer til målgruppen. Netstof.dk er målrettet de unge, da erfaringerne viser, at de unge ikke bruger de kommunale hjemmesider.

Tilgængelighed og lydhørhed over for målgruppens ønsker og behov har været kernen i udviklingen af netstof.dk. Tilgængeligheden kommer for det første til udtryk ved, at netstof.dk helt praktisk kan tilgås hurtigt, nemt og diskret via både computer, tablet og mobil. For det andet er netstof.dk lettilgængelig for de unge i den forstand, at de kan fastholde deres anonymitet, samt at de ikke behøver vedgå sig en identitet som misbrugere, bare fordi de bruger siden. Læs mere på www.netstof.dk

Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på, at personer med et misbrug er forskellige og har forskellige behandlingsbehov. Synlighed og tilgængelighed og tidlig opsporing gør det ikke alene. Helt grundlæggende er det vigtigt, at kommunen har en bred vifte af behandlingstilbud, samt at tilbuddene har den rigtige intensitet. Det betyder, at kommunerne skal have både lavintensive og højintensive tilbud[8]. Det er således ikke tilstrækkeligt kun at have en tilbudsvifte, der indeholder ambulante eller lav intensive behandlingstilbud. Misbrugsbehandlingen skal også bestå af intensive behandlingstilbud, se nedenstående beskrivelse af

8) Sundhedsstyrelsen, 2006, "Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering", Center for Rusmiddelforskning rapport, 2012, "Døgnbehandlingen af stofmisbrug", samt Birgitte Thylstrup, Center for Rusmiddelforskning, papir udarbejdet for KL om god social misbrugsbehandling, se www.kl.dk. For definition af de forskellige grader af intensitet se også KL's inspirationskatalog, 2009, samt Socialstyrelsens VBGS database

intensiv dagbehandling for stoffrie misbrugere over 18 år i Fredericia Kommunes misbrugsbehandling.

Nærbehandling for voksne stoffrie misbrugere – Fredericia Kommune
Fredericia Kommunes palette af tilbud til stoffrie misbrugere består blandt andet af:

Tilbagefaldsforebyggende terapi og rådgivning: Det tager min. 12 uger at gennemgå denne behandling. Tilbagefaldsforebyggende terapi er en psykoterapeutisk proces. Her lærer klienterne at identificere og håndtere kernepersonligheds- og livsstilsproblemer. I tilbagefaldsforebyggende rådgivning vil klienten blive undervist i identifikation og håndtering af højrisikosituationer, som kan forårsage et tilbagefald.

Antisocial behandling: Det tager min. 12-14 uger at gennemgå denne behandling. En antisocial personlighed (MAPT) er en sammensætning af personlighedstræk, der bevæger sig i omegnen af kriminalitet. Antisocial adfærd er adfærd, der er modsatrettet den legitime sociale orden, der fordrer det fælles gode.

Håndtering af benægtelse: Der arbejdes med identifikation og håndtering af selvforstærkende benægtelsesmønstre, der ofte er til hinder for fastholdelse af behandlingen. Målet er at få den enkelte klient til at få en bedre forståelse af benægtelsesdynamikken og forbedre færdigheder i, hvordan benægtelse håndteres.

Kognitiv rekonstrukturering af afhængighed: Kognitiv rekonstrukturering er en af de bedst udforskede og mest effektive kognitive terapeutiske procedurer. Den involverer en systematisk udnyttelse af en persons måde at tænke, føle, handle og forholde sig til andre på. Målet med kognitiv rekonstrukturering er at hjælpe mennesker med at udvikle en større bevidsthed om egne tanker og adfærd, så de kan identificere og udfordre irrationel tankegang og lære at udvikle nye færdigheder i rationel tænkning og ansvarlig adfærd.

Problemløsende gruppeterapi: Problemløsende gruppeterapi er en kollektiv problemløsning baseret på personlig involvering.

Individuelle samtaler: Der anvendes skriftlige opgaver som: Kemisk livshistorie, familieforhold/relationer, negative konsekvenser, opgave med fokus på vrede, tilbagefaldsforebyggende opgaver, antisociale opgaver

Motivation spiller en væsentlig rolle i misbrugerens beslutning om at komme i behandling. Det er derfor afgørende, at misbrugeren, når behandlingsbehovet er erkendt, ikke skal bruge lang tid på at finde frem til tilbuddet, at det ikke er et 'one size fits all'-tilbud, og at der ikke er lang ventetid på behandling. Ellers er der stor risiko for tab af motivation.

'Helsingung' – behandlingstilbud på produktionsskoler og folkeskoler

"Mød de unge, hvor de unge ér", er udgangspunktet i Helsingør Kommunes tilbud til unge med misbrug. Tilbuddene bygger på tre grundsten: Accept af den unge, som den unge er; Den unge bestemmer tempoet og Den unge bestemmer vejen til et mindre misbrug eller evt. stop.

Helsingung tilbyder behandlingsforløb, dér hvor de unge går i skole. Der er på nuværende tidspunkt gennemført tre behandlingsforløb – et i folkeskolen og to på produktionsskolen. Udover nævnte behandlingsforløb tilbyder Hensingung anonym rådgivning, individuel behandling, forældrekurser, pårørendesamtaler og stoffri gruppe m.m. Udviklingen er gået fra i alt 60 indskrevne unge i 2009 til 143 i 2011. 34 % har efterfølgende stoppet deres forbrug, 20 % har nedsat deres forbrug, mens 16 unge har samme forbrug som før kontakten til Helsingung. Se www.helsingung.nu og www.forældrebackup.nu

Dokumentation og opfølgning

Kommunerne skal dokumentere og følge op på misbrugsbehandlingen. Derudover er både dokumentation og opfølgning et grundlæggende element i kvalitetssikringen.

På misbrugsområdet indberetter kommunerne allerede i dag til en række databaser. Det giver et godt grundlag for, at kommunerne kan dokumentere deres indsats. Der er dog behov for at sætte endnu større fokus på en systematisk anvendelse af disse data både i forhold til den løbende kvalitetsudvikling og som en fast bestanddel af den strategiske planlægning.

På borgerniveau giver de indberettede data et overblik over, hvem brugeren er, samt hvilke ydelser denne modtager. Der er samtidig mulighed for at måle resultatet eller effekten af indsatsen fx ved en ASI-opfølgning efter 3, 6 eller 12 måneder.

På tilbudssiden giver data oplysninger om, hvad borgeren synes om de tilbud, som kommunen har ved fx ved at måle på fastholdelsesgrad samt hvilke tilbud, som borgerne ikke søger så meget.

Data kan således bruges strategisk både til at tilpasse kapaciteten samt justere kvaliteten og de metoder, der anvendes.

De data, som kommunerne indberetter, findes dog ikke alle tilgængeligt i elektronisk form. Derudover er det ikke altid muligt for kommunerne at få adgang til egne data eller foretage sammenligninger med andre kommuner. KL vil indgå i dialog med de relevante styrelser for at sætte yderligere fokus på at gøre de for-

skellige databaser proaktive, således at kommunerne kan anvende egne data mere strategisk samt i planlægningen af udviklingen af misbrugsbehandlingen.

Evalueringer og dokumentation giver ny viden
Center for Misbrugsbehandling i Århus Kommune har taget initiativ til et rusmiddelprojekt på Århus Produktionsskole. Baggrunden for projektet er, at produktionsskolen oplever store problemer med hash blandt de unge – ikke 'kun' unge, der ryger hash uden for skoletid, men også unge, der ryger, mens de befinder sig på skolen. Evalueringen viser, at det har størst effekt for den unge, hvis vedkommende både deltager i gruppevejledning og kommer til den individuelle vejledning/åben rådgivning. Evalueringen viser også, hvor vigtigt det er indledningsvist at klæde lærerne på til bedre at kunne tackle unge med misbrugsproblemer.

Fokus på screening og medicinsk behandling
Personer der både har et misbrug og en psykisk lidelse profiterer ikke i samme grad af misbrugsbehandling, hvis ikke de modtager behandling for deres psykiske lidelse samtidigt med deres misbrugsbehandling[9]. Første skridt i den kæde er identifikation af de psykiske lidelser. Derfor anbefaler KL, at alle kommuner foretager en basisscreening.

KL har på sin misbrugskonference 2012 offentliggjort et screeningsredskab til basisscreening af borgere med misbrug for en evt. psykiatrisk lidelse Basisscreeneren er letanvendelig og giver en første viden om eventuelle psykiske lidelser hos borgeren. Det er afgørende, at kommunerne afklarer, hvilke andre lidelser, som borgeren har ud over misbruget, inden behandling iværksættes.

Det er ikke tilstrækkeligt kun at fokusere på selve screeningen. Den skal følges op af en egentlig psykiatrisk udredning, diagnosticering og behandling. Regionerne og den praktiserende læge skal løfte denne opgave, idet tilvejebringelse af en egentlig udredning, diagnosticering og behandling har afgørende indflydelse i forhold til effekten af den kommunale misbrugsbehandling. Det er ikke alle psykiske lidelser, der skal behandles i behandlingspsykiatrien, hvorfor det er nødvendigt at inddrage borgerens egen læge. Læs om KL's basisscreener på www.kl.dk/klscreener.

I den forbindelse vil KL pege på, at udmøntning af ansvarsfordelingen er et aftalepunkt under sundhedsaftalerne. I regi af sundhedsaftalerne kan man nedsætte arbejdsgrupper, der nærmere definerer, hvilke målgrupper, der er tale om samt fastsætte rammerne for samarbejdet.

KL ønsker derudover at skærpe kompetencerne i den medicinske håndtering af personer med et misbrug. Misbrugsbehandlingen består dels af en medicinsk behandling og dels af en social behandling. Ingen af delene kan stå alene, men skal ydes integreret. Den medicinske

9) SFI rapport 2012, Integreret indsats i forhold til mennesker med psykiske lidelser, p.25

behandling ydes primært som et led i abstinensbehandlingen og for at dæmpe misbrugeren trang til enten at drikke eller tage stoffer. For at medicinen skal virke, skal den dosseres korrekt. Derfor skal kommunen have retningslinjer, der sikrer at:

- Behandlingen iværksættes på baggrund af nedskrevne retningslinjer
- Behandlingen foretages af sundhedsfagligt personale
- Der foregår en monitorering af effekten
- Der sker en dokumentation af medicineringen
- Der gives patientinformation om virkning, bivirkning mv[10].

Organisering
Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen. Kommunerne skal fortsat arbejde med at indfri intentionerne bag kommunalreformen om én indgang til kommunen.

Kommunerne skal sikre helhed og sammenhæng for den enkelte misbruger. Der skal fokuseres på sammenhæng mellem beskæftigelsesindsatsen, socialpsykiatrien, familieafdelingen og misbrugsbehandlingen. Det er således af afgørende betydning, at der fokuseres på, hvordan organiseringen af de kommunale indsatser sikrer helhed og sammenhæng.

Det er væsentligt at gøre sig klart, at kommunerne er forskellige i størrelse, geografi, antal misbrugere samt socio-økonomiske forhold. Den enkelte kommune skal inddrage disse faktorer i organiseringen af misbrugsområdet. Kommunestørrelsen er ikke i sig selv afgørende for, om der kan etableres kvalitet i misbrugsbehandlingen. Kommuner med få personer med et misbrug kan gennem organisering og samarbejde med fx en anden kommune eller private aktører tilvejebringe en kvalificeret misbrugsbehandling. Derudover er det afgørende, at der er politisk og ledelsesmæssigt fokus på området og opgavernes varetagelse.

Det er nødvendigt, at der aktivt tages stilling til, hvorledes samarbejdet med andre forvaltninger organiseres, så en helhedsorienteret indsats sikres, der kan tage hånd om borgerens samlede problemstillinger.

Der er forskellige måder at sikre en koordineret indsats på. Det afgørende er, at samarbejdet/koordineringen antager en forpligtende karakter. Nogle kommuner har gode erfaringer med forpligtigende samarbejder, hvor der indgås resultatkontrakter mellem de forskellige forvaltningsenheder. Andre har oprettet særlige tværfaglige teams, hvor de relevante parter mødes til fast strukturerede møder.

Kommunens interne organisering skal ses i lyset af den overordnede struktur og tilrettelæggelse af misbrugsbehandlingen. KL har udarbejdet et inspirationsnotat til organiseringen af misbrugsområdet, se www.kl.dk/misbrugsorganisering.

---

10) Sundhedsstyrelsen, Rådgivningsmateriale på alkoholområdet