

Rusmiddelbehandling - er relevant forankret kommunalt !

Centerlederforenings¹ kommentarer til: Evaluering af kommunalreformen. Marts 2013.

Evaluering af kommunalreformen forholder sig ikke specifikt til alkohol- og stofmisbrugsområdet. Centerlederforeningen udtalelser i nedenstående er derfor generelle og er ikke rettet mod specifikke formuleringer i rapporten.

To afgørende forudsætningen for en god behandlingsindsats på rusmiddelområdet er, at:

1. faglighed (opgaveløsningen) vægtes højere end organisatorisk forankring.
2. aktørerne på området indgår i et forpligtende samarbejde på tværs af områder i kommunerne og mellem kommuner og regioner.

Centerlederforeningens holdning er, at de mange facetterede problemstillinger som ses i sammenhæng med rusmiddelproblematikker håndteres bedst i kommunalt regi, hvor de øvrige hjælpeindsatser er forankret. Centerlederforeningen finder, at behandlingsindsatsen på alkohol- og stofområdet er mest hensigtsmæssigt forankret - som nu - i kommunerne.

Kommunerne har - i samarbejde med borgerne – ansvar for at levere og koordinere indsatser på områderne: forebyggelse, job- og beskæftigelse, bolig, skole og uddannelse, familieproblematikker, socialpsykiatri, plejebehov etc.

De seneste reformer på førtidspensionsområdet, flexjobordning og den forventede kontanthjælpsreformen tager afsæt i, at der sker en koordineret og helhedsorienteret indsats i kommunerne. Set i det lys forekommer ikke hensigtsmæssigt, at henlægge ansvaret for rusmiddelområdet til sygehusvæsenet.

Danske regioner har advokeret for at placere ansvaret for Alkohol- og stofområdet regionalt. Det er i den sammenhæng alene de sundhedsfaglige aspekter af rusmiddelproblematikken, der har været udgangspunkt for argumentationen.

Centerlederforeningen ønsker at pointere vigtigheden af, at misbrug af rusmidler anskues som en problematik, der indeholder både sundhedsfaglige og psykosociale aspekter, og at de løsninger der skal til, for at minimere skadevirkninger og styrke behandlingen, bør bestå af et fint koordineret samspil mellem en sundhedsfaglig og psykosocial behandlingsindsats. Det er i det daglige samarbejde, at der sikres løbende vurdering og justering af indsatsen efter behov”²

¹ Centerlederforeningen repræsenterer 47 kommuner, og servicerer yderligere en række kommuner. Centerlederne har for de flestes vedkommende ansvaret for både alkohol- og stofbehandling.

² se SST: Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008, pkt 2.3

Misbrug af alkohol og stoffer repræsenterer komplekse problematikker og fordrer komplekse svar.

Uddybning.

Danske regioner ser forankring i regionsregi som en garant for at den problematikken imødekommes faglig, (videnskabeligt) og at der sker en ensartet behandling i på land og by .

Misbrug forstås "biologiseret" dvs. primært defineret som psykisk sygdom , hvorfor misbrugere imødekommes med en behandling i det specialiserede sundhedsvæsen. Brugergruppen er defineret som udsatte og sårbare mennesker, hvoraf en del af dem også har anden psykisk sygdom ...

Sociale problematikker ses som afledte effekter af "sygdommen", som følgeproblematikker.

Argumentet for regionen kan levere bedre og mere faglighed (læs evidensbaseret indsatser) understøttes af, at der i regionsregi:

- er en vis volumen, (øvelse gør mester),
- specialisering betyder, at arbejdet er evidensbaseret,
- der arbejdes systematisk og der eksplicit anvendes den bedste viden om metoder og indsatser.
- viden, udvikles og sikres via akkreditering, ved brug af standarder.
- borgeren udredes, diagnosticeres og behandles i et lægeligt regi OG at alle gives denne mulighed.

Det sikres bedst, mener regionsfortalerne, hvis rusmiddelbehandlingen defineres som en del af psykiatrien.

Centerlederforeningen mener at opgaven løftes bedst i et regi der rummer mulighed for at :

- mål og metode skal løbende drøftes , udvikles og tilpasse den skiftende rusmiddelscene og bredden i målgruppen: der spænder fra unge med problematisk rusmiddelbrug til "kronikere" : misbrugere gennem mange år af alkohol og heroin.
- at værdier, mål og succeskriterier er politisk godkendte (det skærmer for vejrhanepolitik)
- forsknings - og -resultater inddrages i mål og metodeudviklingen,
- området "kigges i kortene" af brugergrupper og eksterne forskere, der ikke er "belastet" af forforståelsen i fagfeltet: læge- og psykosociale medarbejdere.
- Målene for indsatsen drøftes og testes : både de individuelle og de samfundsmæssige.
- Er målene troværdige og realisable, eller skal der skrues på andre virkemidler ...skal målene revurderes.

Det er alment kendt, men ofte negligeret i det heftigt voksende evalueringsparadigme, at forskningsfeltet og de valgte målepunkter er bestemmende for udkommet , således også for såkaldt videnskabelig forskning – en række faktorer med betydning kan være udeladt.³ F.eks. uspecifikke faktorer imødekommenhed, respekt og ligestilling, tilgængelighed m.m.

³ Døgnundersøgelsen"... Mads Uffe Petersen CRF

Det giver ikke nødvendigvis flere raske eller velfærd at måle.^{4 5}

- Målene skal være graduerede og modsvare den mangfoldighed rusmiddelscenen repræsenterer
- Indsatserne skal (fagligt og samfundsmæssigt) kunne begrundes
- Rammer og ressourcer skal gøre det muligt organisatorisk og økonomisk at udmønte de politisk fastlagte mål
- Fagligt kompetente folk skal rekrutteres og fastholdes: rette profession på rette sted til rette opgave
- Professionerne : sundheds- og socialfaglige skal samarbejde respektfuldt og ligeværdigt for at nå de fastlagte mål.
- Sektorerne skal samarbejde. Både områderne i kommunerne og mellem behandlingspsykiatri i regionerne og socialpsykiatrien i kommunerne
- Den behandlingssøgende/brugerorganisationer/ og politikere skal medinddrages i at definere og vurdere om målene er realistiske og relevante
- behandlingsplanen, den individuelle for rusmiddelproblematikken skal være nedskrevet og kendt af den behandlingssøgende OG jævnligt justeres, tilpasset mål og ressourcer
- den medicinske behandlingsplan skal være nedskrevet (SL §101 og 141)
- handleplanen (SEL §141) for den socialfaglige indsats er nedskrevet, herunder ansvar og handlekompetencer veldefinerede OG gråzoner mellem region/kommune professioner skal minimeres.

Dertil kommer: samarbejde, samarbejde og samarbejde

Det er en politisk og ledelsesmæssig opgave at sikre at organisationernes opgaver, mål og værdier er kendte og klart formuleret. Det er den enkelte behandlers opgave at udmønte værdierne på baggrund af:

- kendskab til sundheds - og socialfaglig lovgivning på området
- medicinsk og psykosocial viden, dertil metodemæssige kundskaber,
- indsigt i spillet mellem fysiologiske, psykiatriske/psykologiske og sociale faktorer,
- kendskab til og erfaring i motivations-, fastholdelses- og ændringsmetoder
- evne for og lyst til samarbejde

Forankrings diskussionen giver ikke i sig selv bedre resultater, men...

Det er, i lys af Danske regioners argumenter for at placere rusmiddelbehandlingen i sygehusregi, nærliggende at rejse spørgsmålet:

”Hvad har forhindret behandlingspsykiatrien i, i samarbejde med rusmiddelbehandlingsenhederne, at løfte de sundhedsfaglige opgaver som f.eks. screening og udredning af psykiatriske diagnoser i dag ?⁶

⁵ Stofmisbrug 2008, Peter Ege: skriftlighed, systematik og en anerkendende tilgang

⁶ ”Projekt bedre udredning” er et eksempel på kommunalt og regionalt samarbejde om psykiatrisk udredning af personer med psykiske lidelser og misbrug. Center for misbrugsbehandling Aarhus Kommune 2010

Sektorerne skal spille sammen "spille sammen" – lige gyldig hvor opgaven ligger.

Udfordringer er bl.a. :

1. Volumen, befolkningsgrundlaget i nogle kommuner er småt?
2. Forskellige videnspraktikker/konkurrerende problemforståelser ?
3. Konkurrerende sektorer? Konkurrerende økonomier?
4. Vanskeligheder med at rekruttere og fastholde, især sundhedsfaglige ressourcer *både i kommunernes rusmiddelbehandling og i regionernes behandlingspsykiatrien.*
5. Læger, der er interesseret i rusmiddelbehandling som "speciale" , således at brugergruppen får det bedste fra det sundheds- og socialfaglige område .

Volumenproblematikkerne løftes bl.a. ved gode lokale samarbejdsaftaler OG kan løses ved at kommuner slår sig sammen.⁷

Centerlederforeningen anbefaler, at :

- Social- og integrationsministeriet og Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed spiller sammen .
I dag er alkohol- og stofbehandling defineret i hhv. SL §141 og SEL §101 og SL §142
- Praksisfeltet i kommunerne, der udgøres af social- og sundhedsfaglige fagområder, og kommuner og region indgår forpligtende samarbejdsaftaler.

I dag understøtter lovgivningen at :

Alkoholområdet , forankret i Sundhedsloven, arbejder ud fra en lægefaglig professionsforståelse, man kan sige, at arbejdet med de afledte sociale problemer ses som en "hjælpeydelse".

Stofområdet, forankret i Serviceloven, arbejder ud fra en psykosocial professionsforståelse, man kan sige de lægefaglige ydelser ses som en "hjælpeydelse".

I effektundersøgelser fremgår det , at et element "i god behandling" netop er bredde i behandlingstilbuddet forstået bl.a. som samspil mellem ydelser fra andre områder/professioner.

Ved en placering i regionerne "risikeres" det at :

⁷ Holstebro og Herning samarbejder om fælles tilbud til klienter/patienter og fælles personaleuddannelse

- Problemforståelsen kan blive for biologisk, det vil sige "smal", at helhedssynet begrænset og samarbejdet "på tværs" nedtones. Med al respekt for regionerne er samarbejde " på tværs" IKKE en spidskompetence.
- en mere entydig lægefaglig tilgang, (diagnose = medicinsk lindring) der kun i begrænset omfang vil blive udfordret af andre fag.
- Flere enkeltstående, gentagende behandlings"pakker" med fokus på den medicinske del
- mindre fokus på koordination og overgange mellem region og kommune, mellem sektorer og områder.
- Alkoholbehandlingen vil blive prioriteret. Alkoholbehandlingen er udviklet i og "tilpasset" den medicinske problemforståelse
- Stofmisbrugsbehandlingen vil blive nedprioriteret Regionen er uvant med målgruppen (der repræsenterer flere "vilde" problematikker) hvor den sociale indsats fylder og skal fylde mest .
- Forebyggelsen,(SL § 119) i dag en kommunal opgave, kan blive fragmenteret og miste den sammenhæng, der er under opbygning, med folkeskole, ungdomsuddannelserne, (tekniske skoler) arbejdspladser, institutionspersonale, hjemmepleje myndighedspersoner, egen læge m.m.

Indsatsplaner , der skal udarbejdes i kommunerne i forbindelse med den nye førtidpensionsreform og kommende kontanthjælpsreform, fordrer en velkoordineret kommunal indsats, herunder sundhedsfaglig deltagelse (pr.1.7.13)

Ungeområdet udfordres på

- Nærheden til og samarbejde med Familieafdeling (unge < 18 og unge 18-23), myndigheds og pårørendeinddragelse udfordres
- Ungdomsuddannelserne
- Samarbejdet med jobcentre blive udfordret

Voksen og på ældreområdet udfordres på :

- Tætheden til : det specialiserede område og handicap
- Særlige ydelser :
- Hjemmepleje (hvor der "skal banes vej" / adgang til hjemmet) :
Hjemmehjælp og hjemmesygepleje
- Dag- og døgnbehandling: visitation og opfølgning
- SKP –ordninger, etablering, visitation og opfølgning
- Særlige tilbud til særlige grupper
- Skæve boliger, visitation
- Væresteder, visitation
- Omsorgsophold, visitation
- Særlige plejehjemslignende ophold, visitation
- Særligt kendskab til klient / patient / bruger

"Løsninger " år 2013:

Centerlederforeningen støtter det videre arbejde med at udmønte de mål, der er formuleret i Socialministeriet initiativer 2012 og KL s anbefalinger 2012.⁸

Det videre arbejde kan bl.a. ske i form af konkretiseringer, metodeudvikling og -træning og ved ,at der etableres forpligtende samarbejdsaftaler mellem områderne i kommunerne og mellem kommuner og region.

Samarbejdsaftalerne bør udformes således at de kan tilpasses lokale forhold og retssikkerheden for brugergruppen skal i fokus.

Centerlederforeningen anbefaler en fortsat forankring af området i kommunerne.⁹

Centerlederforeningen 2013

Vinnie Thomsen
Bestyrelsesformand og
Centerleder I Aarhus kommune.

⁸ "En styrket misbrugsbehandling" KL 2012.

⁹ Centerlederforeningen repræsenterer 47 kommuner, og servicerer yderligere en række kommuner. Centerlederne har for de flestes vedkommende ansvaret for både alkohol- og stofbehandling.