

Rådet for Socialt Udsattes

ANBEFALINGER

til implementeringen af
udvalgte initiativer
i strategien

”Metoder der virker på narkoområdet”



RÅDETS ANBEFALINGER TIL:

Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling

KVALITETSLØFT

Det overordnede formål med de nationale retningslinjer skal være at løfte kvaliteten af indsatsen for stofmisbrugerne generelt. Retningslinjerne skal være konkrete anvisninger med pligt til succeskriterier. Kvalitetsløftet skal forbedre livssituationen for de, der modtager behandling/socialt indsats samt medvirke til, at flere med behandlingskrævende misbrug kommer i behandling. Men helt centralt er, at brugerne er med og forstår meningen med indholdet i indsatserne.

BRUGEREN I CENTRUM

Brugerens retssikkerhed er afgørende for at føle sig anerkendt som borger og et menneske, der vælger frivilligt at gå i behandling. De nationale retningslinjer bør derfor beskrive og tage udgangspunkt i brugerens rettigheder så præcist som muligt, så brugernes retssikkerhed bliver styrket. Kommunerne skal informere brugerne og pårørende om rettigheder, klagemuligheder mv. i et sprog og på en måde, som gør det tilgængeligt for brugerne. Indsats- eller behandlingsplanen skal til stadighed præciseres i samarbejde med borgeren og kædes sammen med den sociale handleplan.

TVÆRFAGLIGHEDEN SOM GRUNDELEMENT

Den sociale indsats skal være helhedsorienteret, koordinere sociale interventioner med behandlings- og sundhedsfaglige interventioner og fra start af indtænke ressourcer til den opfølgende behandling. Der skal udarbejdes en faglig standard for misbrugsbehandlingen som er nedfældet i en fælles vejledning for den social- og sundhedsfaglige indsats.

Denne forståelse af tværfaglighed forudsætter derfor også, retningslinjerne udarbejdes af Social- og Integrationsministeriet og Ministeret for Sundhed og Forebyggelse. Dernæst skal Beskæftigelsesministeriet,

Justitsministeriet og Ministeret for Børn og Undervisning også involveres med henblik på opbakning og for at fremme retningslinjerne. Tilsvarende må det forventes, at der på kommunalt plan inddrages de relevante politiske udvalg og fagområder.

Udarbejdelse af retningslinjerne bør yderligere ske med inddragelse af de faglige miljøer og ekspertiser inden for misbrugsbehandlingen bredt, dvs. forskere, behandlere, sociale praktikere og administratorer. Retningslinjerne skal bygge på både national og international viden.

DIFFERENTIERING AF MÅLSÆTNINGERNE

Misbrugsbehandling er ofte en langstrakt proces med behov for indsatser af varierende type og intensitet. Et rehabiliterende sigte bør derfor være et grundelement i indsatsen og ses som en langsigtet proces, som ofte fordrer flere indsatsperioder med relevante opfølgende elementer. Det bør derfor overvejes om terminologien skal justeres, så der er tale om sociale indsatser, der kan have varierende intensitet, indhold mv.

De nationale retningslinjer skal derfor udarbejdes så de ikke kun har budskaber i forhold til et mål om et stoffrit eller medicin frit liv. Mange misbrugere ser et stoffrit/medicin frit liv så fjernt fra egen virkelighed, at hvis det er den eneste målsætning, vil det udelukke nogle af de mest belastede misbrugere fra den sociale indsats. Skadesreducerende indsatser med henblik på et mere værdigt liv skal derfor også understøttes og kvalitetsudvikles.

INKLUDERENDE OG RUMMELIGE INDSATSER

Retningslinjerne skal give anvisninger på inkluderende og rummelige indsatser. Flexibilitet i indsatserne er kodeordet. Derfor anbefales det at etablere tilbud, der kombinerer fremskudte motiverings- og behandlingsindsatser med mere fleksible arbejdsgange og bedre tilgængelighed i forhold til de eksisterende misbrugsbehandlingscentre. Det skal være muligt at kunne modtage kontaktskabende, motiverende og evt. behandlende tilbud af misbrugsbehandlere med visitationskompetence ude i misbrugernes nærmiljø, ligesom det skal

være muligt både at modtage substitutionsbehandling, somatisk eller psykosocial behandling på selve misbrugscentrene. Misbrugsbehandling herunder substitutionsbehandling skal også være tilgængelig for brugere, der bor i yderområder, hvor transporten kan være en barriere for misbrugerne.

Indsatsen skal være der hvor misbrugerne opholder sig. I den forbindelse kan fx væresteder, herberger eller socialpsykiatriske bosteder være vigtige og relevante aktører og fungere som brobyggere eller bindeled mellem de meget kaotiske og udsatte stofmisbrugere og misbrugsbehandlingen.

METODER, DER GIVER MENING

De nationale retningslinjer skal hvile på evidens, hvor den findes, eller som minimum faglig velbegrunderet viden.

Det er samtidigt centralt for at fastholde brugerens motivation, at brugeren oplever en indsats med et klart og meningsfyldt mål med udgangspunkt i den samlede livssituation.

På baggrund af en løbende monitorering skal det vurderes, om mål knyttet til brugerens misbrug, sociale liv, psykiske og fysiske problemer er opfyldt. De såkaldte tilbagefaldsfaktorer (såsom manglede bolig, manglende ikke-misbrugende netværk, sociale tilpasningsproblemer, psykiske og personlige kriser) skal forsøges minimeret samtidig med en misbrugsbehandling.

DOBBELTBELASTEDE

De nationale retningslinjer skal angive normer for indsatsen i forhold til mennesker med et samtidigt misbrug og sindslidelse, samt påpege hvilke koordineringsredskaber der skal anvendes. Meget forskning peger på, at integreret behandling har bedre effekt end andre modeller.

RESSOURCER – PERSONALE

Retningslinjerne skal forholde sig meget eksplicit til ressourcer – personale og værdier. Der bør tages stilling til hvor lille volumen, der er acceptabel for et behandlingsteam. Der skal også angives standarder for uddannelsesmæssig baggrund for et team – hvor mange forskellige fagligheder (psykologer/psykiatere, terapeuter, sundhedspersonale mm.) der skal være til stede i et misbrugscenter og i hvilket omfang.

Eksempelvis kunne en minimumsstørrelse ift. det misbrugsfaglige indsatsteam medføre, at nogle kommuner ikke kan have eget team. I den forbindelse skal retningslinjerne håndtere, hvordan samspillet mellem et misbrugsteam i en anden kommune skal fungere, herunder hvordan der sikres en helhedsorienteret indsats. Omvendt skal der også være grænser for, hvor mange klienter en enkelt behandler kan være ansvarlig for.

LØBENDE UDVIKLING AF RETNINGSLINJERNE

Retningslinjerne skal løbende justeres, således at der følges op på, om retningslinjerne reelt har den ønskede virkning eller om nye retningslinjer skal tilføjes. Processen skal justeres i forhold til de erfaringer der gøres.

RÅDETS ANBEFALINGER TIL:

Lovforslag om obligatorisk opfølgning samt udvikling og afprøvning af efterbehandlingskoncepter og udbredelse af frivillige efterbehandlingskoncepter.

Anbefalingerne til både lovforslaget om obligatorisk opfølgning samt udvikling og afprøvning af efterbehandlingskoncepter samt udbredelse af frivillige efterbehandlingskoncepter præsenteres samlet. Det står nemlig klart, at de fleste af forslagene er enslydende og tager udgangspunkt i en fælles forståelse af indsatsen.

ÉN SAMLET INDSATS

En god efterbehandling bryder med forståelse af behandling og efterbehandling som to adskilte indsatser. I stedet er det vigtigt, at behandlingen betragtes som et længere sammenhængende forløb, bestående af faser med varierende intensitet. En integreret behandling, hvor man undgår slip mellem behandling og efterbehandling og sikrer fastholdelse og kontinuitet i indsatsen. I tilfælde af recidiv skal indsatsen fortsætte. Denne sammenhængende indsats kan være af medvirkende årsag, til at borgeren kan vende tilbage til et kendt netværk i form af medarbejdere eller behandlingssted, således at borgeren ikke får en oplevelse af at starte forfra på ny.

EFTERBEHANDLINGSGARANTI SKAL OMFATTE AKUT OPFØLGNING I KRISESITUATIONER

Tilbagefald til stofmisbrug eller forværring af et stabiliseret forbrug sker meget ofte i forbindelse med større eller mindre kriser i dagligdagen. Det er derfor helt afgørende, at der er adgang til relevant hjælp, når behovet opstår. I den forbindelse, bør der som led i den mindre intensive indsats/efterbehandlingen være nogle rettigheder som den behandlede kan benytte i forbindelse med akut påståede kriser. (Fx psykologhjælp, kontakt til behandlingsteam, støtte-kontaktperson, m.v.).

HELHEDSORIENTERET STØTTE AF BORGEREN

En sammenhængende indsats har også fokus rettet mod at støtte borgeren i at kunne leve et liv udenfor behandlingstilbuddene. Dette gælder særligt støtte til helt praktiske ting som bolig, indkomst, medicin mm. Men det handler også om at få hjælp til at kunne tackle sociale relationer så som familie og venner (jvf. de nationale retningslinjer).

DIFFERENTIERET INDSATS OG PRIORITERING AF MÅLGRUPPEN I FORHOLD TIL BELASTNINGSGRAD

Med udgangspunkt i de nationale retningslinjer om en helhedsorienteret og individuel tilgang gælder de samme regler i forbindelse med lovforslaget om en obligatorisk opfølgning og udvikling og afprøvning af efterbehandlingskoncepter. Her skal der ligeledes tages udgangspunkt i den enkeltes behov og belastningsgrad. Derfor skal den opfølgende indsats have fokus på de områder, som kan være med til at øge livskvaliteten for den enkelte. Det kan være indenfor områderne sundhed, psykiatri, somatik, beskæftigelse mm. Opfølgningen bør allerede planlægges i forbindelse med visitationen, eller når handlingsplanen udarbejdes. Opfølgningen skal således indgå som en integreret del af behandlingen, så den fremstår som en sammenhængende indsats.

KLARE MÅL FOR OPFØLGNINGEN MED INDDRAGELSE AF BRUGEREN

Borgeren skal medinddrages i processen omkring de opfølgende indsatser, således at borgeren føler sig støttet efter den intensive behandling. Opfølgningen skal opleves som en positiv støtte og ikke som en negativ kontrolforanstaltning. I tråd med dette skal opfølgningen være så konkret beskrevet, at borgeren og kommunen ikke er i tvivl om hverken mål eller middel. Det skal være realistiske mål, som borgeren har mulighed for at leve op til.

TILGÆNGELIGHED OG FLEKSIBILITET

Det er essentielt, at den opfølgende indsats baserer sig på tilgængelighed, kontinuitet og fleksibilitet. I tråd med denne tanke, skal det samtidig være nemmere at komme tilbage i behandling, efter tilbagefald i misbrug. Hvis visitationsudvalget kender borgeren, burde det være mere enkelt, og screening skal kun udføres hvis nødvendigt.

Der er brug for overlappende støtteforanstaltninger mellem tilbudene og fra tilbud til eget hjem – eksempelvis gennem en støttekontaktperson, som også følger den enkelte i tiden efter endt behandling. Der skal overordnet set tages udgangspunkt i en sammenhængende indsats med forskellige faser eller indsatser afhængigt af borgerens behov og belastningsgrad.

En model kunne være et udslusningssted, så borgeren ikke vender direkte hjem til det 'gamle' liv efter endt behandling. Intensiteten i forhold til udslusningsfasen kan gradvist aftage, så borgeren vender tilbage til egen bolig og evt. får etableret kontakten til familie mm. Intensiteten i opfølgningen skal således ske med viden om differentiering og prioritering af forskellene i målgruppen.

NETVÆRKSGRUPPER OG FRIVILLIGE EFTERBEHANDLINGSKONCEPTER SOM SUPPLEMENT

Det foreslås, at der etableres netværks/brugergrupper, som kommunen forpligter sig til at facilitere. Eksempelvis er der gode netværks-erfaringer med gravide stofmisbrugere. Yderligere kan det overvejes at etablere netværksgrupper med en opsøgende funktion. For så vidt angår de frivillige koncepter skal disse tænkes bredt, således at mange forskelligartede koncepter medtænkes. NA og AA er blot to ud af mange. Andre eksempler kunne være frivilligt brugerstyret væresteder eller inddragelse af alternative netværk såsom venner eller naboer. Dog skal de frivillige efterbehandlingsmetoder udelukkende være et supplement til den reelle behandling og kan ikke erstatte en egentlig professionel indsats.

RÅDETS ANBEFALINGER TIL:

Initiativet om opsøgende indsats til de allermest udsatte stofmisbrugere

GEOGRAFISKE UDFORDRINGER

Den opsøgende indsats bør ikke begrænses til København og de øvrige store byer. Her er man allerede – heldigvis – godt hjulpet. Når man taler om opsøgende indsats, bør der særligt fokuseres på tyndt-befolkede områder. Erfaringerne fra bl.a. Lolland-Falster er, at mange misbrugere lades i stikken med et misbrug, der får lov til at eskalere, fordi der ikke er de relevante opsøgende tilbud. Det er bl.a. også i Region Syddanmark, at man kan konstatere det største antal dødsfald blandt misbrugere. En anden del af denne problematik er de ofte meget små faglige miljøer i udkantskommunerne. Som opsøgende medarbejder er man ofte alene om arbejdet og skal stå for en meget stor del af den samlede misbrugsindsats, der faktisk stiller store faglige krav.

BRUGERNES ROLLE I DET OPSØGENDE ARBEJDE

Værestederne, herunder værestedsbrugerne kan spille en rolle i det opsøgende arbejde. Her har man kontakten til den enkelte, og man kender dennes netværk. Netværket mellem brugerne er centralt og bør være en større del af misbrugsbehandlingen.

Den opsøgende indsats bør tilrettelægges i tværgående specialteams, der opererer på gadeplan. De udgående funktioner skal bl.a. have fokus på at sikre stabilitet i den medicinske behandling, dvs. bl.a. substitutionsudlevering der, hvor de udsatte misbrugere opholder sig. Dette kan hjælpe de misbrugere som har langt til det nærmeste udleveringssted.

YDERLIGERE FOKUS PÅ DEN SUNDHEDSFAGLIGE INDSATS

Mange af de mest udsatte misbrugere har brug for tilbud, hvor der ikke stilles umiddelbare krav om behandling, men hvor man skaber stabilitet i den sociale og sundhedsmæssige situation.

Den opsøgende indsats bør have et stort fokus på de sundhedsfaglige elementer, da rigtig mange af de udsatte stofmisbrugere dør med mange somatiske og psykiske problemstillinger.

SAMMENHÆNG OG ANERKENDELSE I DEN OPSØGENDE INDSATS

Mange socialt udsatte borgere har negative forventninger til de etablerede social- og sundhedssystemer. Og omvendt har de etablerede systemer derfor svært ved at etablere en positiv kontakt til målgruppen. Det er vigtigt, at de etablerede systemer optager værdierne om en anerkendende tilgang til arbejdet med socialt udsatte, så de kan få den nødvendige hjælp til deres komplekse og sammensatte problemer. Et særligt fokusområde i den brobyggende indsats er derfor ofte også at (gen)skabe kontakten egen læge og det etablerede behandlingssystem.

BEDRE SAMARBEJDE PÅ TVÆRS AF KOMMUNEGRÆNSERNE

Kommunerne skal på tværs af kommunegrænserne blive bedre til at arbejde sammen om brugerne. Nogle af de større kommuner oplever at have rigtig mange brugere fra mindre nabokommuner og her opleves der der vanskeligheder ved at koordinere indsatsen. Man skærmer sig fra at tage ansvar, selvom man er handlekommune.

