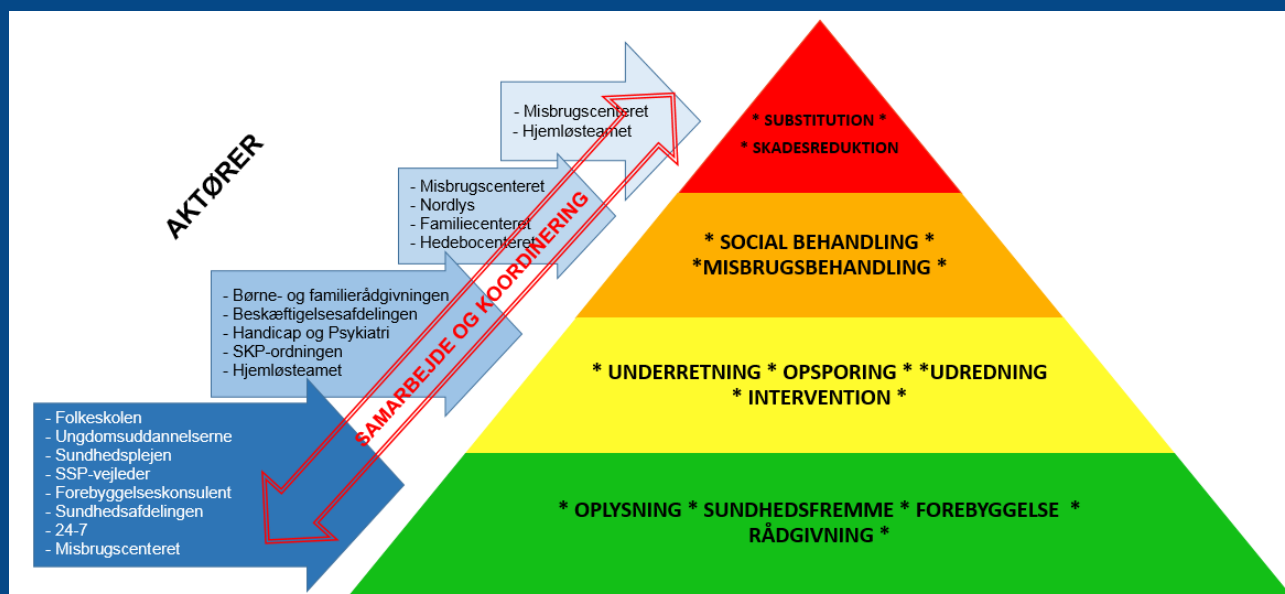




Herning
Kommune

Rammerne for en: Ny strategi på misbrugsbehandlingsområdet

Handicap og Psykiatri
Social, Sundhed og Beskæftigelse
December 2014



Indledning

Formålet med at udarbejde en ny strategi på misbrugsområdet er at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring misbrugsbehandling mellem børn- og ungeområdet og voksenområdet.

De menneskelige og samfundsøkonomiske følgevirkningerne af misbrug er meget voldsomme. Alene det faktum understreger nødvendigheden af en prioriteret, målrettet og koordineret kommunal indsats.

Den aktuelle baggrund er de besparelser, Byrådet vedtog på Handicap- og Psykiatriområdet i foråret 2014, hvis de skal realiseres fornuftigt, er det nødvendigt at arbejde efter nye fælles strategier. Styrkelse af samarbejdet var også en af anbefalingerne i den strukturanalyse, der blev lavet på det specialiserede socialområde i 2013. Hertil kommer, at der siden 2011 har været etableret et samarbejde mellem Familiecentret og Misbrugscenteret omkring familieorienteret alkoholbehandling. Projektet har haft gode resultater, og der skal tages politisk stilling til forankring. Endelig er der stadig uudnyttede potentialer i, at hele indsatsen på alkohol- og stofområdet blev samlet i kommunerne med kommunalreformen i 2007.

Den nuværende indsats på misbrugsområdet er præget af flere forskellige kommunale aktører, som uafhængig af hinanden tilrettelægger hver deres indsats. Det betyder mangfoldighed, men også, at der er forskellige interesser og tilgange til opgaveløsningen. Den nye strategi skal bidrage til afklaring af de forskellige opgaver og roller i indsatsen og styrke den samlede kommunale koordinering af indsatsen.

Den kommunale indsatsvifte er bred, og den skal være bred. Der er forskelligt lovgrundlag, forskellige formål, mange forskellige målgrupper, og de har vidt forskellige behov og krav på indsats. Indsatsen breder sig fra generel forebyggelse af misbrug, sundhedsfremme, målrettet indsats mod bestemte grupper, egentlig misbrugsbehandling og skadesreduktion,

Indsatserne er politisk forankret i tre udvalg; Forebyggelsesudvalget, Børne- og Familieudvalget og Social- og Sundhedsudvalget. Organisatorisk spredes indsatsen over Sundhedsafdelingen, Center for Børn og Forebyggelse, Center for Børn og Læring, Beskæftigelsesområdet, Handicap og Psykiatri. Men problemstillingen er aktuell på de fleste driftsområder.

Formålet med de nye strategier er, at de mange aktører på området skal arbejde ud fra fælles og politisk fastlagte målsætninger. Samarbejdet på området skal styrkes, og der skal iværksættes indsatser, som går på tværs af alle forvaltningsområder. Der er behov for fleksibilitet og smidighed i organiseringen, tilrettelæggelsen og udførelsen af tværsektorielle indsatser og tilbud. Indsatsen skal koordineres og effektiviseres, og udgiftsudviklingen skal styres.

En strategi er en langsigtet planlægning, som fører til eller mod et mål. Mål og rammer for strategien skal fastlægges politisk. Herefter skal forvaltningen sikre, at de mange aktører på området agerer inden for de fastlagte mål og rammer.

Dette notat sætter rammerne for strategien på misbrugsbehandlingsområdet. Det er en overordnet beskrivelse af området, som forholder sig kort til konsekvenserne af misbrug, afgrænser området og de mange indsatser og afgrænser målgruppen. Det centrale i strategien er de fælles målsætninger, som går på tværs af alle udvalgsområder, serviceområder og forvaltningsområder. Målsætningerne siger, *hvad vi vil* i Herning Kommune. Men målsætningerne skal omsættes i konkret handling, *hvordan* målsætningerne skal indfries. Endelig skal strategien tydeliggøre, *hvem* der gør hvad, hvilken rolle de enkelte aktører har, men ikke mindst *samarbejdet* mellem aktørerne.

Notatet sætter rammen, men suppleres af en række bilag, som dels rummer mere detaljerede oplysninger, dels beskrivelse af mere konkrete indsatser. Men rammen er langt fra udfyldt med vedtagelsen af strategien, men den skal være rammesættende for den langsigtede fælles planlægning af indsatsen.

Fastlæggelse af rammerne for en ny fælles strategi på misbrugsbehandlingsområdet er et afgørende led i en proces, hvor alle aktører skal arbejde ud fra fælles målsætninger. Det er en proces, hvor aktørerne skal blive tydlige på ansvar, roller og kompetencer og det er grundlag for fordeling af opgaver, samarbejde og koordinering af indsatsen på tværs. Der er i processen indtil nu foretaget en kortlægning af indsatsen, og der har d. 8. september 2014 været afholdt en minikonference med de centrale aktører, hvor rammer og målsætninger blev drøftet. Resultatet af arbejdet præsenteres for respektive fagudvalg i januar 2015 med henblik på nærmere fastlæggelse af de politiske målsætninger. Herefter skal målsætningerne i løbet af 2015 konkretiseres og udmøntes i indsatsplaner. Den endelig politisk godkendelse af strategien med fastlæggelse af indsatser forventes at kunne ske ultimo 2015.

Definition af alkoholafhængighed (WHO)

Skadeligt alkoholforbrug defineres som et forbrug, der har medført helbredsskade (fysisk eller mentalt), og hvor patienten ikke opfylder de diagnostiske kriterier for alkoholafhængighed. [...] Alkoholafhængighed er en kombination af fysiologiske, adfærdsmæssige og kognitive forstyrrelser associeret med et alkoholforbrug, hvor brugen af alkohol indtager en dominerende plads i dagligdagen.

En person lider af et afhængighedssyndrom, når 3 eller flere af følgende kriterier samtidigt har været til stede inden for tre måneder eller gentagne gange inden for et år:

- Trang (craving).
- Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen.
- Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse.
- Toleranceudvikling.
- Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug.

Definition af stofmisbrug (Socialstyrelsen)

Et menneske med stofmisbrug er fysisk og/eller psykisk afhængigt af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skader eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet. Rusmidler er her defineret som illegale stoffer og beroligende medicin (benzodiazepiner).

De illegale stoffer inddeles ofte i disse hovedgrupper:

- Cannabis (hash mv.)
- Centralstimulerende stoffer (kokain, amfetamin og ecstasy mv.)
- Opioider (heroin og opium mv.)

Andre rusmidler (beroligende medicin, hallucinogener som svampe, lsd m.m., khat, inhalater mv.).

Konsekvenser af misbrug

Det er velkendt, at de menneskelige konsekvenser af alkohol- og stofmisbrug er meget store. Både sundheds- og helbredsmæssigt, socialt og økonomiske. Det er ikke blot den enkelte misbruger, der rammes, men også familien og omgivelserne.

KL skriver i indledningen til debatoplægget. "En styrket misbrugsbehandling" fra 2013:

"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. 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.

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. "

Det er ikke muligt at lave en retvisende opgørelse over de udgifter, der følger af misbrug i Herning Kommune, men ud fra ovenstående estimater og Herning kommunes befolkningsmæssige andel svarer det til 52,1 mio. kr. årligt. Men det skal understreges, at beregningen ikke tager udgangspunkt i konkrete udgifter afholdt af Herning Kommune.

Note:

Det er ligeledes vanskeligt at foretage en entydig opgørelse af de budgetlagte udgifter, der knytter sig til direkte indsatsen mod misbrug, dels spredes udgiften på flere serviceområder, dels er indsatsen integreret med andre former for behandling, herunder ikke mindst familiebehandling.

Sundhedsafdelingen har på baggrund af Sundhedsstyrelsens opgørelse estimeret, at omkostninger forbundet med stof- og alkoholforbrug beløber sig til 52,1 mio. kr. årligt i Herning Kommune (Notat, oktober 2014)

Bilag 1: Uddrag af Forebyggelsespakke Alkohol, Sundhedsstyrelsens 2012

Bilag 2: Uddrag af Forebyggelsespakke Stoffer, Sundhedsstyrelsens 2013

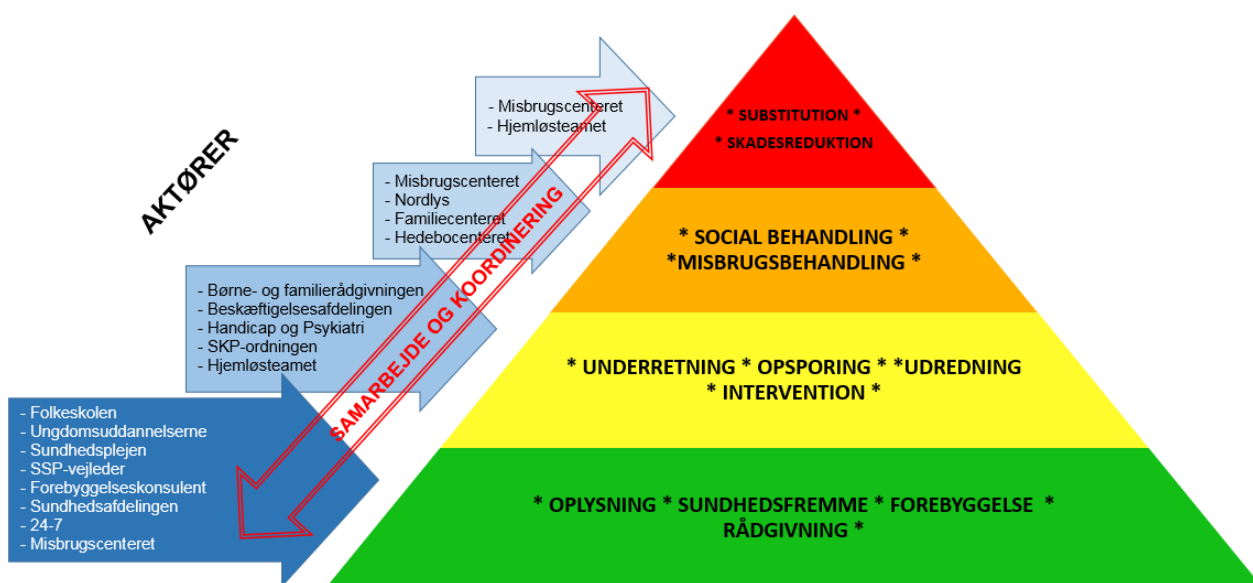
Afgrænsning af området – den kommunale forpligtelse

Nedenstående model illustrerer det kommunale ansvar og indsatserne på misbrugsområdet på forskellige niveauer i Herning Kommune.

Indsatsen begynder med den brede oplysende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats, målrettet alle. Indsatsen iværksættes tidligt og forebyggende allerede i Sundhedsplejen, hvor der er skærpet opmærksomhed omkring misbrug. Den forebyggende og oplysende indsats fortsætter i skoleregi, gennem undervisning og konkret i SSP-samarbejdet. Indsatsen bliver mere konkret og målrettet i rådgivning og vejledning til unge.

Når misbruget konstateres og har konsekvenser i forhold til misbrugeren og familien, skærpes indsatsen. Vi er forpligtet til at intervenere. Der er en skærpet underretningspligt i forhold til børn og unge i bl.a. daginstitutioner og skoler. Børn og Unge skal foretage udredning og tilbyde hjælpeforanstaltninger. Vi har en opsøgende indsats i.f.t. bl.a. unge i misbrugsmiljøer og i forhold til socialt udsatte og psykisk syge.

Misbrugere har krav på misbrugsbehandling. Der er behandlingsgaranti, og vi skal foretage udredninger af behandlingsbehovet og iværksætte behandling. Vi er forpligtet til at iværksætte familiebehandling og i tilknytning hertil misbrugsbehandling. I forhold til de kroniske misbrugere er vi forpligtet til metadonbehandling og skadesreduktion.



Tilbudsviften er meget bred, og som det vil fremgå af modellen, er indsatsen organisatorisk forankret i mange forskellige afdelinger. Der er mange forskellige faggrupper og også forskellige faglige og metodiske tilgange til løsning af opgaverne. Det understreger nødvendigheden af fælles og politisk fastlagte målsætninger, så indsatserne afstemmes i forhold til hinanden. Det er nødvendigt med en øget ledelsesmæssig og faglig forståelse for den rolle, hver enkelt afdeling og medarbejder spiller i den samlede indsats. Der skal sikres samarbejde og vidensdeling.

Organisering af misbrugsindsatsen

Det politiske ansvar for misbrugsbehandlingen på alkohol- og stofområdet er forankret i Social- og Sundhedsudvalget. Ansvar for familiebehandlingen og dertil knyttet misbrugsbehandling er forankret i Børne- og Familieudvalget. Ansvar for den forebyggende sundhedsindsats er forankret i Forebyggelsesudvalget. Men der er en naturlig overlapning i den praktiske opgaveløsning, således er f.eks. familiebehandling også en del af misbrugsbehandlingen, og den forebyggende sundhedsindsats er også en integreret del af øvrige indsatser.

Administrativt fordeler opgaverne sig mellem en række forskellige afdelinger i hhv. Social, Sundhed og Beskæftigelse og Børn og Unge. Nedenstående oversigt uddybes i bilag 2, hvor der er en nærmere kortlægning af indsatsen.

Social, Sundhed og Beskæftigelse

Handicap og Psykiatri:

- Misbrugscenter Herning:
 - Stof- og alkoholbehandling. Individuel og familieorienteret alkohol- og stofbehandling
 - SKP-ordningen (Støtte-kontakt-person)
 - Vi vil gerne være Videntcenterfunktioner og bl.a. tilbyde tværfaglige undervisning
- Hjemløseteamet: Bostøtte - 2 årige indsatser med henblik på fastholdelse i egen bolig
- Blå Kors Varmestue og Blå Kors Pensionat
- Socialpsykiatrisk Center – dobbeltbelastede, Bostøtte
- Skovlyset
- Skiftesporet

Sundhed og ældre:

- Sundhedsafdelingen: Sundhedsindsatser, forebyggelse og sundhedsoplysning
- Hjemmesygepleje
- Frivillige tilbud § 18 midler: Bl.a. Huset, IOGT, Lænken, Kirkens Korshær

Børn og Unge:

Center for Børn og Forebyggelse

- Børne- og Familiecenter Herning:
 - Familiecentret: Familiebehandling af forældre med misbrug.
 - Nordlys: Misbrugsbehandling i kombination med døgnfamiliebehandling
- Hedeboencentret:
 - MST-CM – misbrugsbehandling og familiebehandling til familier med unge i misbrug.
 - 24-7: Ungdomsrådgivning.
- Børne og Familierådgivningen:
 - Opsporing udredning og intervention
 - Rådgivning og vejledning
- Sundhedsplejen:
 - Oplysning og misbrugsscreening

Center for Børn og Læring:

- Skolerne og dagtilbud:
 - Undervisning og oplysning omkring misbrug
- Forebyggelseskonsulenten:
 - Kriminalitets- og misbrugsforebyggende indsats
 - Opsporing

Lovgrundlag

Misbrugsområdet omfatter to områder: Stofmisbrug og alkoholmisbrug. Ydelser til misbrugere reguleres af to forskellige lovgivninger. Alkoholbehandlingen reguleres af sundhedslovens §141. Behandlingen til stofmisbrugere reguleres dels af servicelovens §101, dels af sundhedslovens §142.

På begge områder gælder der en behandlingsgaranti på 14 dage, fra borgeren har udtrykt ønske om at komme i behandling. På stofmisbrugsområdet gælder behandlingsgarantien også for personer, der er under 18 år.

Alkoholbehandlingen er omfattet af fritvalgsordning, hvilket betyder, at borgeren frit kan vælge behandlingssted uden forudgående visitation fra hjemkommune. På stofområdet har borgeren mulighed for frit valg af behandlingssted efter forudgående visitation af hjemkommune.

Pr. 1. januar 2015 træder ny lovgivning i kraft på den lægefaglige stofbehandling. Borgeren sikres ret til lægefaglig behandling indenfor 3 dage. Ligeledes skal kommunerne pr. 1. januar 2015 have behandlingstilbud til børn og unge (15-25 årige), der er opvokset i eller lever i misbrugshjem.

Bilag 4: KL: Kommunernes forpligtigelser på misbrugsområdet
--

Målgrupper

Målgruppen for misbrugsbehandling er borgere med en rusmiddelsproblematik. En misbrugsinstitution skal kunne mestre tilbud til borgere med et problemskabende forbrug til svært afhængige. Den aldersmæssige fordeling spænder fra 15 år til 75 år!

- Peter på 17 år, der har et tiltagende forbrug af cannabis, og som er tæt på at ryge ud af sin ungdomsuddannelse. Peters forældre er bekymrede og vil gerne inddrages i behandlingen.
- Karin, mor til 3 og gift med Ole. Karin er i beskæftigelse og har i årevis anvendt et glas rødvin eller to til at slappe af på. Nu kommer hun her med sin mand og har udviklet en svær afhængighed. Drikker dagligt 1-3 liter vin efter arbejde. Familien er tæt på opløsning, og børnene mistriives.
- Hans er selvstændig og har udviklet stærk afhængighed af lægeordineret sove-/smertemedicin og selv finansieret kokain. Ingen kender til hans misbrug.
- Louise er en ung pige på 19 år. Har været anbragt i plejefamilie. Biologisk familie er misbrugende og uden ressourcer. Louise er afhængig af heroin og har ikke gennemført 9. klasse. Hun er gravid!

Målgruppen kan også definere det meget bredt som alle borgere i Herning kommune, der er berørt af en rusmiddelsproblematik.

- Unge: Unge er her defineret 15-25 år. Unge som har et forbrug/overforbrug/afhængighed af russtimulerende stoffer. Brugen af russtimulerende stoffer vanskeliggør fastholdes i uddannelse og eller beskæftigelse.
- Børnefamilier: Familier med børn under 18 år – hvor en eller flere med forældreansvar, har et relationsforstyrrende brug af russtimulerende stoffer/alkohol
- Enlige og ældre: Borgere i Herning kommune som ikke lever i en familie med børn under 18 år.
- Dobbelt diagnosticerede – psykiatriske lidelser – socialt udsatte En særlig udsat gruppe, der både har en psykisk lidelse og misbrug af et eller flere rusmidler.

Nationale målsætninger

Indsatsen i Herning Kommune skal ud over de lovfastlagte rammer holdes op mod de overordnede nationale målsætninger, som de er fastlagt af skiftende regeringer. På stofmisbrugområdet er det overordnede mål, at kommunerne skal tilbyde kvalificeret misbrugsbehandling og kunne varetage familieperspektivet. Målet er, at der etableres samarbejdsaftaler på tværs af forvaltningsområderne. Dødeligheden blandt misbrugere på gaden skal nedbringes, og det skal sikres, at mennesker med stofmisbrug, der ønsker behandling, kan få hurtige og effektive tilbud. Mere konkret er regeringen i september 2013 kommet med en række 2020-mål på det sociale område, som også omhandler stofmisbrugsområdet (Social- og Integrationsministeriet).

Regeringens 2020-mål

- I 2020 skal mindst halvdelen af de stofmisbrugere, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, være enten stoffri eller opleve reduktion i stofmisbruget.
- Frem mod 2020 skal antallet af narkorelaterede dødsfald reduceres og fastholdes på et niveau på højst 200. Det svarer til en reduktion på 30 pct.
- Dokumenterede metoder
- Opfølgning i op til 1 år efter afsluttet behandling

KL mål

I KL's udspil: "En styrket misbrugsbehandling 2013", opstilles flg. mål for den kommunale indsats 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 fremadrettede 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.

Målsætning

Det overordnede mål og målsætninger skal sammenholdes med de fire indsatsniveauer, jf. modellen på side 4.

Det overordnede mål i Herning Kommune er, at alkohol- og stofmisbrug skal reduceres gennem sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. Der skal handles koordineret, når misbruget konstateres. Det skal ske i en netværks- og familieorienteret social indsats og misbrugsbehandling. Indsatsen baseres på dokumenteret viden, fælles vedtagne indsatser, ud fra det, vi ved, virker.

De forskellige kommunale tilbud på børn- og ungeområdet og voksenområdet skal samarbejde. Det forudsætter en tydelig ansvarsfordeling, konkret handling og fælles vilje til samarbejde og vidensdeling.

Indsatsen bygger på evidensbaserede metoder, hvor effekten skal dokumenteres.

Målsætninger for sundhedsfremme og forebyggelse:

- Misbrug skal forebygges aktivt. Oplysning og debat om misbrug skal målrettes dem, der stadig har mulighed for at vælge og sættes ind så længe, der kan handles aktivt. Der er særligt fokus på forældre, børn og unge med risikoadfærd.
- Der skal gives tilbud om individuel misbrugsrådgivning fra det øjeblik, hvor borgeren erkender behovet.
- Den kommunale forebyggelse er en aktivitet, der sættes i værk af den medarbejder der møder problemet. Det skal medarbejderen have mulighed for, at få hjælp til.

Målsætninger for opsporing, udredning og intervention:

- Misbrug skal ses, og alle er forpligtet til at handle, når der er mistanke om eller bekymring for misbrug
- Intervention sker, når børn og unge færdes i miljøer, hvor rusmiddel optræder
- Der er en opsøgende indsats i forhold til særligt udsatte borgergrupper

Målsætninger for den sociale behandling

- I en vellykket helhedsorienteret indsats er social behandling og misbrugsbehandling hinandens nødvendige forudsætninger.
- Der skal være skærpet fokus og en prioriteret indsats, der hvor misbruget også rammer børn og unge.
- Målet for indsatsen bygger på inklusion, fastholdelse i uddannelse, beskæftigelse og tilknytning til sociale fællesskaber uden misbrug.

Målsætninger for misbrugsbehandling

- Mål for behandlingen er, at borgeren arbejder henimod:
 - Ophør
 - Reduktion
 - Stabilisering
- Flest mulig borgere med misbrug skal i behandling. En forudsætning for dette er, at behandlingen er målrettet og tilbydes til alle borgere, uanset rusmiddelproblematik.
- Behandlingen målrettes børn, unge og pårørende, der er berørt af misbrug. Misbrugeren er i centrum, men indsatsen er familie- og netværksorienteret
- Behandlingen skal være åben, tilgængelig og omstillingsparat ift. ændring i brugergruppe og rusmiddelstyper

Målsætninger for skadesreduktion og substitution i.f.t. særligt udsatte gruppe

- Der tilbydes behandling til socialt udsatte og hjemløse i egen bolig
- Der skal ske en koordineret og særlig indsats omkring psykisk syge med misbrug
- Sundheds- og lægefaglige ydelser skal være tilgængelige
- Indsatsen skal være helhedsorienteret, og der skal samarbejdes på tværs af forvaltningsområder.

Målsætninger for samarbejde, koordinering og opfølgning internt i kommunen og med eksterne samarbejdsparter

- Den sociale indsats og misbrugsbehandlingen er helhedsorienteret og koordineret
- Der samarbejdes med private og frivillige aktører på området.
- Der skal udarbejdes samarbejdsmodeller/indsatsplaner, som sikrer entydig placering af ansvar, koordinering og samarbejde omkring hhv. den sociale indsats og misbrugsbehandlingen.
- Der følges systematisk op på indsatsen.
- Effekterne af de sociale indsatser og misbrugsbehandlingen, skal dokumenteres

Målsætninger for udvikling af metoder og kompetencer

- Misbrugsindsatsen og udvikling af nye tiltag bygger på offentligt anerkendte og evidensbaserede behandlingsmetoder.
- Misbrugscenter Herning er videnscenter for misbrugsbehandling i Herning Kommune

Målsætninger får først værdi, når de omsættes i konkrete indsatser og handling, men en koordineret indsats forudsætter, at der er fælles målsætninger. Den politiske vedtagelse af målsætningerne er grundlaget for den efterfølgende beskrivelse af tilgange, indsatser og metoder. Det skal ske i samarbejde mellem de forskellige faggrupper og aktører, der indgår i den kommunale indsats for forebyggelse og behandling af misbrug.

Den videre proces

De menneskelige og samfundsøkonomiske følgevirkningerne af misbrug er meget voldsomme. Alene det faktum understreger nødvendigheden af en prioriteret, målrettet og koordineret kommunal indsats. De målsætninger, som er præsenteret med dette notat, kan ikke stå alene. Hvis målsætningerne skal have en chance for at blive omsat i konkret handling og daglig praksis, skal den politiske behandling i første omgang tjene som afsæt for igangsætning og fastholdelse af den videre proces.

Som nævnt i indledningen har den hidtidige proces med kortlægning og drøftelser af strategien betydet, at aktørerne bliver mere og mere tydelige på ansvar, roller og kompetencer og det er grundlag for mere klar opgavefordeling og afsæt for bedre samarbejde og koordinering af indsatsen på tværs af den kommunale organisation.

Næste trin i udvikling af strategien er et skærpet politisk fokus på området, drøftelse af målsætninger og de indsatser, som skal knytte sig til målsætningerne. Det er et område, hvor de kortsigtede omkostninger er så høje, at det med fordel kan overvejes at foretage sociale investeringer.

De politiske drøftelser er afsæt for planlægning af en proces, hvor der skal ske en bred inddragelse af de mange aktører og interessenter på området. Det kan f.eks. ske ved fælles konferencer og fælles uddannelse. Det er i de forskellige faglige fora, der skal udvikles nye indsatser. Ændringer i indsatsen tager udgangspunkt i de mange tilbud og erfaringer, vi allerede har på området, herunder skal der i løbet af foråret tages stilling til forankring af nogle af de behandlingskoncepter og evidensbaserede metoder, vi er i gang med at afprøve, bl.a. det pilotprojekt, der er udviklet i samarbejde mellem Familiebehandlingen og Misbrugscenter Herning.

I løbet af 2015 skal målsætningerne omsættes til handling med en række forslag til konkrete initiativer, som vil kræve politisk behandling. Samtidig bliver udviklingsarbejdet en 'lakmusprøve' på omsætning af målsætninger og dermed også grundlag for justering af målsætningerne. Den videre proces falder således i fire dele:

- Politisk drøftelse af målsætningerne og igangsætning af strategiens udmøntning, herunder:
 - Administrativ høring i SSB og BOU lederfora i december 2014
 - Politisk behandling i fagudvalgene: FOU d. 19. januar, BFU d. 21. januar og SOS d. 28. januar 2015.
 - Efterfølgende høring i Udsatterrådet og lokalrådet for samarbejde med politiet.
- Politisk stillingtagen til forankring af satspuljeprojektet 'Kvalitet i alkoholbehandlingen' som siden 2011 har været gennemført i samarbejde mellem Familiecenteret og Misbrugscenteret.
- Udmøntning af strategien i løbet af 2015, herunder afgrænsning af konkrete indsatsområder, etablering af samarbejdsrelationer, udvikling af nye fælles tiltag og organisatorisk forankring.
- Politisk og administrativ opfølgning på strategien i november – december 2015.

Bilag:

Bilag 1: Uddrag af Forebyggelsespakke Alkohol, Sundhedsstyrelsens 2012

Bilag 2: Uddrag af Forebyggelsespakke Stoffer, Sundhedsstyrelsens 2013

Bilag 3: Kortlægning af misbrugsbehandlingen i Herning Kommune

Bilag 4: KL: Kommunernes forpligtigelser på misbrugsområdet

Handicap og Psykiatri 30. december 2014/et