

**TRE MODELKOMMUNERS SYN PÅ
UDDANNELSESPLAN FOR EFTERUDDANNELSE AF
SAGSBEHANDLERE PÅ STOFMISBRUGSOMRÅDET**

**Udarbejdet af Torsten Kolind, Center for Rusmiddelforskning,
Aarhus Universitet, Marts 2008.**

Indhold

| | |
|---|-----------|
| INTRODUKTION | 3 |
| KORT OPSUMMERING | 3 |
| METODE | 3 |
| MODELKOMMUNE 1: KØBENHAVNS KOMMUNE (502.000 INDBYGGERE) | 4 |
| MODELKOMMUNE 2: SØNDERBORG (76.000 INDBYGGERE) | 5 |
| MODELKOMMUNE 3: FAVRSKOV (43.000 INDBYGGERE) OG SKANDERBORG (54.000 INDBYGGERE) | 5 |
| TEMAERNE I UNDERVISNINGSPLANEN: | 6 |
| 1: RELEVANT LOVGIVNING | 6 |
| 2: MÅLGRUPPER OG DERES KARAKTERISTIKA..... | 7 |
| 3: SAGSSTANDARDE OG TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE | 8 |
| 4: UDREDNINGSVÆRKTØJER, MONITORERING,..... | 8 |
| 5: BEHANDLINGSTILBUD OG METODER. INFORMATIONSSØGNINGSREDSKABER OG EVIDENSBASERET BEHANDLING. | 9 |
| OPSUMMERING OG ANBEFALINGER | 10 |
| BILAG 1: INTERVIEWGUIDE..... | 12 |

Introduktion

Målet med rapporten er i systematisk form at videregive de vurderinger som informanterne i 3 fokusgruppeinterview i fire forskellige kommuner har i forhold til den uddannelsesplan som landets Sociale Højskoler med flere har udarbejdet i forbindelse med tilbud på efteruddannelse af sagsbehandlere på stofmisbrugsområdet. Informanterne repræsenterer forskellige faglige grupperinger på stofmisbrugsområdet (se metodekapitel nedenfor). Deres vurderinger er vigtige i forhold til at vurdere efteruddannelsens målgruppes behov og ønsker, samt efteruddannelsens styrker og svagheder. Rapporten udtrykker således primært informanternes egen viden om, hvad de ikke ved, og hvad de ønsker mere viden om.

Rapporten starter med kort at opridse organiseringen af stofmisbrugsbehandlingen i de tre kommuner, da denne organisering har direkte indflydelse på de respektive sagsbehandlingernes holdninger og ønsker. Herefter beskriver rapporten de temaer som uddannelsesplanen indeholder. Slutteligt angives anbefalinger.

Kort opsummering

Opsummerende udtrykker informanterne stor interesse i efteruddannelsen og mener, at de fleste områder af uddannelsen er relevante. Specielt fremhæves fokus på relevant *lovgivning* herunder overlapninger mellem forskellige gældende love og regler. Uddannelsesdagen om *målgruppen og dens karakteristika* anses som interessant, men det pointeres, at undervisningen her ikke må foregå på et for lavt niveau. Dagen om *sagsstandarder* blev der i interviewene ikke spurgt grundigt nok ind til, dog er det rapportens vurdering, at de interviewede er noget usikre på, hvad der menes med sagsstandarder, og der udtrykkes skepsis overfor en for central detailstyring af sagsstandarder. Undervisningsdagen med fokus på det *tværfaglige samarbejde og netværk* er ifølge vores informanter uddannelsens svageste punkt. De fleste anser dette emne for overflødig og vurderer, at de allerede har tilstrækkelige viden om lokale aktører på området. Ang. *visitation, udredning og samarbejde*, udtrykker interviewpersonerne at de generelt ønsker større viden om behandlingsmetoder, metodikker, og ideologier, og om matchning, evidensbaseret tænkning, samt monitorering. Endelig er de delvis positive overfor at få et bedre kendskab til DanRIS som informationssøgningsredskab, men alle er skeptiske overfor Tilbudsportalen.

Metode

Torsten Kolind fra Center for Rusmiddelforskning har i samarbejde med Benedikte Luggin fra Den Sociale Højskole i København foretaget tre fokusgruppeinterview med sagsbehandlere og ledere, fra fire forskellige kommuner, alle beskæftiget indenfor misbrugsområdet.

Fokusgruppeinterviewene har været med deltagelse af sagsbehandlere og ledere fra henholdsvis København Kommune, Sønderborg Kommune, Skanderborg Kommune og Favrskov Kommune. Interviewene har haft en varighed på ca. 2 timer. Udvælgelsen af de fire kommuner skete med baggrund i at lokalisere de forskellige problematikker, der eksisterer i kommuner med forskellig størrelse samt forskellige organiseringer af misbrugsbehandling og andre sociale indsatser. En del af disse problematikker skønnes at være generelle, hvorfor vi kalder de 4 kommuner for modelkommuner.

Interviewguiden (bilag 1) er primært opbygget med udgangspunkt i uddannelsesplanen fra tilbudsgiver. Temaerne i interviewene har drejet sig om: Organiseringen af stofmisbrugsbehandling; Lovgivning; Misbrugerens livssituation; Kommunikations-teknikker; Netværk i lokalområdet; Sagsstandarder; Erfarne og mindre erfarne sagsbehandlere; Strukturerede udredningsværktøjer; og Behandlingsmetoder og

behandlingsformer. Alle interview er udskrevet og efterfølgende kodet i software programmet NVivo.

Fokusgruppeinterview er blevet brugt for at få belyst, hvordan sagsbehandlere, der er beskæftiget inden for stofmisbrugsområdet, selv mener de kan få et kvalifikationsløft. I fokusgruppeinterview dannes data via gruppeinteraktion omkring et emne som forskeren introducerer. Det faktum, at der er flere deltagere til stede, bidrager til en højere grad af nuancering af diverse holdninger og synspunkter, samt at forskelligheder kommer frem i lyset.

Modelkommune 1: Københavns Kommune (502.000 indbyggere)

I København foregår behandling af voksne for stofmisbrug i en af kommunens fire rådgivningscentre. Rådgivningscentrene har ansvaret for alle brugere i distriktet, når det gælder visitation til behandling, afgørelse om førtidspension, udbetaling af pension og enkeltydelser, samt indstilling til bolig efter boligsociale kriterier. Rådgivningscentrene er delt i en modtageenhed, behandlingsenhed og dagcentre. Modtageenhederne har ansvaret for modtagelse, udredning, visitation, kortvarig ambulant behandling og tilsyn med stoffri døgnbehandling. Modtageenhedens behandlingstilbud er tidsbegrænset til max ½ år. Behandlingsenhederne har ansvaret for længerevarende substitutionsbehandling, sundhedsfaglige ydelser, rådgivning og pædagogiske tilbud.

I Modtageenheden Indre (MI) er der ansat sagsbehandlere, der også fungerer som behandlere, de er af uddannelse: pædagoger (ca. 70 %), socialrådgivere og enkelte er sygeplejersker. Der er tilknyttet læge og psykolog. MI samarbejder med jobcentrene, voksenteam, det psykiatriske system, og andre relevante parter. I Behandlingsenheden Amager BA er ansat socialrådgivere og pædagoger, de laver behandlingsplaner, udfører behandling/vedligehold og samarbejder med modtageenheden, samt det relevante lokale netværk.

Både MI og Amager BA bruger ASI i deres udrednings- og behandlingsarbejde.

KABS (tidligere Københavns Amts Behandlingssystem) varetager behandling for omegnskommuner i København (i alt 29 stk.). KABS består af tre regionale afdelinger. Der er i KABS ansat en overvægt af socialrådgivere, herudover også pædagoger og sygeplejersker. De udreder klienter og indstiller til behandling. De tilbyder selv ambulant behandling, men hvor de før havde bevillingskompetencen er denne nu overgået til kommunerne. Kommunerne har også ansvaret for at behandlingsgarantien overholdes, så udredningen i KABS må helst kun tage 6 dage før den sendes til godkendelse i kommunerne. I omegnskommunerne, der køber sig til behandling, foregår godkendelsen af KABS' indstillinger ofte af sagsbehandlere, der er ansat i nye afdelinger, som ofte ligger under Handicapområdet i kommunen. Ifølge KABS har mange af de nye sagsbehandlere kun lidt viden på misbrugsområdet. KABS har mange samarbejdspartnere: på jobcentrene, pensionsområdet, familieområdet etc. Dette opleves som forvirrende. Juridisk set har kommunerne ansvaret for den samlede koordinering, men reelt er den overgået til KABS, der opererer med en kontaktperson for hver bruger.

Efter strukturreformen har Københavns kommune lavet et kursus i skadesreduktion, personlighedsforstyrrelser, o.a. Og socialforvaltningen planlægger at oprette introduktionsforløb for nye medarbejdere af 12-14 dages varighed. De mere erfarne kan også tage dele af kurset, hvis der er områder de trænger til en opdatering af. Kurserne skal starte efteråret 2008. KABS arrangerer interne 1-dags kurser i jura, strukturreformen og lignende, hvilket nogle af sagsbehandlerne fra omegnskommunerne har deltaget i.

Modelkommune 2: Sønderborg (76.000 indbyggere)

I Sønderborg kommune er misbrugsbehandlingen organiseret i forvaltningen *Voksne med særlige behov*, afdelingslederen herfra leder Rådgivningscenteret (RC), der består af 8 behandlere/sagsbehandlere hvoraf en er daglig leder. De 8 ansatte er fordelt på tre kontorer/centre i kommunen: Nordborg, Gråsten og Sønderborg. 4 af de ansatte er uddannede socialrådgivere. I RC er der åben rådgivning, hvor ca. 60 % kommer uden at være henvist.

Sagsbehandlere i RC står for udredning, visitering og for ambulante behandling. Rådgivningscenteret har stort fokus på udredningsdelen og anvender et struktureret standardiseret skema: *Klient Statistik System*. Sagsbehandlere har myndighed til at igangsætte ambulante behandling, hvis RC ønsker at visitere til dag- eller døgnbehandling skal sagen op på visitationsmøde, med deltagelse af afdelingslederen fra forvaltningen, der skal godkende indstillingen. Afdelingslederen har ikke faglig baggrund på misbrugsområdet. RC har tanker om måske at selv igangsætte dag- og døgnbehandling på sigt.

RC skønner, at ville sende ca. 8 deltager på uddannelsesforløbet. Direkte adspurgt vurderede lederen af RC at erfaringerne udtrykt i fokusgruppeinterviewet er lig de resterende tre kommuner fra det gamle Sønderjyllands Amt.

Modelkommune 3: Favrskov (43.000 indbyggere) og Skanderborg (54.000 indbyggere)

I Skanderborg kommune (SK) tilbydes alkoholrådgivning, mens man køber sig til stofmisbrugsbehandling i Region Midtjylland. Der er i øjeblikket en person i kommunen, der har myndighedsansvaret for stofmisbrugsbehandling for borgere i SK, denne person er organiseret i *Socialcenteret*, der ligger under *Beskæftigelse og Borgerservice*. Borgere i SK kan enten henvende sig i *Socialcenteret* eller direkte på Misbrugscenteret i Regionen (MR). Efter henvendelse i MR udarbejder MR en behandlingsplan, der inden 10 dage sendes til SK, der påtegner og returnerer den. I forhold til ambulante behandling foregår godkendelserne ret automatisk, i forhold til døgnanbringelser, hvor kommunens betalingsdel er højere er 'interessen' også større, hvorfor sådanne indstillinger bringes op på kommunens visitationsmøde, hvor sagsbehandleren i SK ansat på dette område fungerer som bindeled mellem kommunen og MR. Hvis en klient anbringes i døgnbehandling udskrives personen af MR, og SK køber som tillægsydelse opfølgingsdelen. I en del sager tager sagsbehandleren i SK selv med på tilsyn, for at have hånd i hanke med det videre forløb efter døgnbehandling. Pr. 1/1-09 ønsker SK at hjemtage hele stofmisbrugsbehandlingen. Der er stadig mange usikkerhedspunkter i forhold til hvordan behandlingen skal organiseres og hvad den skal bestå af, og hvor mange sagsbehandlere, der vil komme til at have direkte kontakt til stofmisbrugere. Endvidere har man ikke i kommunen den store faglige ekspertise på området – hverken hvad angår nuværende visitationsbeslutninger eller fremtidig behandlingsorganisering. SK har derfor stor interesse i alle dele af uddannelsesforløbet. For tiden ville det være en person, men med den fremtidige organisering vil det være flere; hvordan og hvem er uvist.

I Favrskov kommune (FK) er de behandlingsrettede indsatser organiseret i *Sociale Indsatser* der ligger under *Socialcenteret*, der er forankret i *Kultur, Fritid og Beskæftigelsesforvaltningen*. Der er tæt samarbejde til *Jobcenteret*. FK har visitationsretten til behandling, men som SK køber de sig til stofmisbrugsbehandling i Region Midtjylland, og den enkelte borger kan som i SK henvende sig direkte til MR. FK har visitationsretten, men informanterne fortæller, at de altid godkender MR's indstillinger, både til ambulante og døgnbehandling, for som de udtrykker det: 'vi ved

ikke bedre'. For at opkvalificere visiteringen ønsker FK i fremtiden at MR altid som minimum stiller med to tilbud til borgeren, så der er noget at vælge imellem for FK. Endvidere har de opstillet en række krav til de døgninstitutioner MR kan vælge imellem, beroende på fagligt niveau, pris, sted, o.a. Endelig har de ansatte i Sociale Indsatser i FK tolholder funktionen, hvor den i SK formelt ligger i Jobcenteret. Som I SK køber FK sig til opfølgningen til behandlingen, men tager selv med ud på besøg, for at sikre at der bliver taget hånd om borgeren når han udskrives fra MR.

FK ønsker at fortsætte nuværende organisationsform, men er opmærksom på problematikken omkring borgere, der bor langt væk fra MR. I FK kunne man eventuelt forstille sig at MR tilbød behandling på forskellige lokaliteter.

I FK vil der være 3 (måske plus 2 SKP'er) potentielle deltagere på uddannelsesforløbet.

Temaerne i undervisningsplanen:

Nedenfor gennemgås de tre modelkommuners vurderinger af Undervisningsplanens enkeltdele.

1: Relevant lovgivning

Alle informanter i de tre modelkommunerne finder undervisning i juridiske aspekter meget vigtigt. De oplever fx, at der er kommet nye lovgivninger på området, de ikke kender til, at det er lang tid siden, de har beskæftiget sig ordentligt med lovstof så en del er glemt, og at de, grundet den nye organisering på området, skal have kendskab til flere lovkomplekser end tidligere.

Flere sagsbehandlere på misbrugsområdet føler, at de ofte kommer til at fungere som klienternes sociale advokater eller kontaktpersoner, dette af flere årsager. For det første har klienterne selv svært ved at overskue de ofte komplekse offentlige sociale systemer. For det andet opnår sagsbehandlerne tit en detaljeret indsigt i klienternes liv herunder problemer, der ikke er direkte relateret til misbruget. Og for det tredje er det sagsbehandlernes erfaring, at hvis de 'slipper' klienten, er der ikke andre i det offentlige system, der overtager den koordinerende rolle, selvom de er forpligtiget hertil. Derfor mener sagsbehandlerne, at det er vigtigt at have solidt kendskab til lovgivningen, så de kan henvise klienten til relevante tilbud (herunder tilbud, der ikke er direkte misbrugsrelaterede), udrede tvister, placere ansvar, osv.

Informanterne understregede specielt vigtigheden af kendskab til den lovgivning, der befinder sig i 'snitfladerne', dvs. i grænseområder/tvivelstilfælde. Der fremhæves fx lovbestemmelser på følgende områder:

- LAB loven
- Behandlingsgaranti
- Fritvalgsordningen (indenfor stofmisbrugsbehandling)
- Revalidering

Vores informanter rejste bl.a. følgende konkrete spørgsmål, som de gerne ville have svar på. Disse spørgsmål kunne med fordel inddrages i undervisningen:

- Hvis en bruger nægter at underskrive en samtykkeerklæring kan han så ikke komme i behandling?
- Hvor meget aktindsigt har brugerne?
- Hvilken grad af tavshedspligt har forskellige samarbejdsparter, fx væresteder og herberger.

- Hvordan er forholdet mellem Serviceloven og LAB loven, hvilken lov gælder hvornår: hvis man fx laver et behandlingstilbud, hvordan relaterer det sig til LAB loven?
- Hvordan laver man behandlingsplan i forhold til folk, der er på sygedagpenge, er der problematikker man skal være opmærksom på
- Hvordan fungerer fritvalgsordningen i valg af behandling?
- Hvilke muligheder er der for at klage, hvis klienten får afslag på døgnbehandling?
- Hvordan tages der højde for misbrugsproblematikker i matchgruppeinddelinger?

2: Målgrupper og deres karakteristika

Informanter med erfaring på misbrugsbehandlingsområdet fremhæver, at undervisningsblokken omkring *Målgrupper og dens karakteristika* kan være relevant, men kun hvis den ikke foregår på for lavt niveau. De mener selv, at have god indsigt i brugergruppen og dens problematikker (sociale, somatiske, økonomiske, o.a.). De fleste af informanterne har arbejdet med stofmisbrugere før og oplever, at viden om sociale problemer herunder misbrug er en central del af deres faglighed. Den største interesse for denne undervisningsblok kommer fra kommuner, med medarbejdere uden synderlig kendskab til området eller hvor behandlingen skal hjemtages. Endvidere oplever fx KABS, at deres samarbejdspartnere i omegnskommuner kunne have stor glæde af viden på dette område, da de generelt er ret uerfarne.

På tværs af de tre modelkommuner blev følgende fokusområder fremhævet som centrale:

- De forskellige stoffers virkning og skadevirkning. Herunder hvordan de bruges/indtages. Nye stoftrends.
- Arbejdet med pårørende: hvad gør man, den pårørendes rolle, inddragelse af kritiske pårørende.
- Brugernes eget sociale netværk.
- Værdier i forskellige stofbrugeres verden, herunder måder at kommunikere på.
- Misbrug og psykiske lidelser, dobbeltdiagnoser.
- Motivation. Dette punkt har to delvist adskilte elementer. Fra de små kommuner efterspørges, at kunne være i stand til bedre at motivere borgerne med stofmisbrugsproblemer til at opsøge behandling. For andre sagsbehandlere drejer det sig om at blive klogere på, hvilke strategier og selvindsigt brugerne har, herunder hvilke ofte ret så forskellige ting, der motiverer dem til at starte/stoppe behandling.
- Brugernes erfaringer med og oplevelse af behandling.
- For flere informanter virker et fokus på brugerinddragelse relevant, dog har alle svært ved at forestille sig hvad det skulle indeholde. Det lader lidt til at brugerinddragelse er synonymt med at 'møde brugeren i øjenhøjde'. Hvorimod konkrete muligheder for brugerinddragelse, grænser for brugerinddragelse, samt lovmæssige krav er temaer informanterne er usikre på eller uenige om.

Informanterne fremhævede, at det ville være relevant med fokus på kommunikationsteknikker i mødet med gruppen af misbrugere, dog igen uden at niveauet bliver for lavt. Man skal tænke på at en stor del af informanterne har gennemgået kurser i kognitiv terapi.

Man bør overveje om denne undervisningsblok *Målgrupper og deres karakteristika* skal være enten niveaudelt/differentieret eller kunne fravælges.

3: Sagsstandarder og tværfagligt samarbejde

Generelt mener de interviewede ikke det er nødvendigt med en undervisningsdag om lokale netværk, flere anser det som delvist overflødig, da de oplever at have et solidt lokalt kendskab. Og de mener, at denne viden bliver spredt fra kollega til kollega ved fx visitationsmøder. En informant fra en lille kommune fortæller fx at hun havde været på et kursus om socialt udsatte, hvor der havde været fokus på lokale netværk, hvilket hun havde oplevet som irrelevant. Hun mener selv, det skyldes, at hun kommer fra en lille kommune, hvor der er få lokale aktører og derfor let at erhverve sig en grundig lokal viden.

Alle oplever dog, at 'netværket' internt i kommunen ofte fungerer dårligt. Og er svært at gennemskue. De fortæller, at samarbejdet mellem de forskellige instanser ofte er mangelfuldt, man har forskellige agendaer, og ofte mangler man viden om hinandens arbejds- og ansvarsområde. De interviewede fortæller også, at der er ringe udveksling af information i kommunen i forhold til både behandlingsplaner og den lovpligtige sociale handleplan.

Endvidere er flere sagsbehandlere opmærksomme på, at de ofte kommer til at visitere/henvise til de samme (døgn)institutioner igen og igen, der ligger således en vis grad af vanetænkning på området.

Det er rapportens anbefaling, at denne undervisningsdag omtænkes. Fx med stærkt fokus på internt samarbejde i kommunen, herunder afklaring af ansvarsområder. Endvidere kan man introducere konkrete redskaber, der kan styrke bedre koordinering og samarbejde.

Det er vores indtryk at informanterne er usikre på, hvad der menes med sagsstandarder både nationalt og lokalt på området. Og som nævnt i resuméet, eksisterer der en skepsis overfor detailstyring på området.

Lokale forskelle

Behandlingsenheden Amager finder at fokus på det lokale netværk ville være overflødig, da de fleste sagsbehandlere bor i området og kender det godt.

Modtageenheden Indre fortæller, at pga. Københavns størrelse dukker der hele tiden nye tilbud op. Det kan derfor være vanskeligt at holde sig løbende opdateret og sikre en systematisk viden om netværk, der ikke kun er knyttet til den enkelte sagsbehandler. Grundlæggende oplever de dog at have god viden, men det kræver sit at holde trit.

KABS fortæller at samarbejdspartnere i omegnskommunerne tit mangler viden omkring relevante tilbud i egen kommune. Igen drejer det sig om de uerfarne sagsbehandlere.

4: Udredningsværktøjer, monitorering,

Både i modelkommune 1 og 2 bruger man strukturerede standardiserede udredningsværktøjer. I Køberhavn bruges ASI og i Sønderborg en detaljeret skabelon til handleplan. Begge steder fremhæver man værdien af de strukturerede udredningsværktøjer i forhold til en professionel samtale med brugeren og i forhold til at kunne foretage en grundig visitering.

I Køberhavn fortæller man dog at disse skemaer (i tråd med andre skemaer, der skal udfyldes) primært udfyldes fordi det er påkrævet, hvorimod man savner mere viden om hvordan strukturerede udredningsværktøjer som fx ASI kan bruges i forhold til monitorering. Dvs. det opleves vanskeligt aktivt at tilbageføre i behandlingen den viden som de standardiserede udredningsværktøjer genererer. Der er her to ting på spil: a) hvordan data fra udredningsværktøjer kan bruges aktivt i arbejdet med den enkelte klient, og b) hvordan informationer fra udredningsværktøjer kan sige noget på institutionsniveau. Interviewpersonerne i de to modelkommuner efterspørger begge

typer af viden. Dog understregede de adspurgte, at viden på institutionsniveau skulle være direkte anvendelig og relevant for hverdagens praksis.

Angående viden på institutionsniveau findes der i Københavns kommune et såkaldt Statusforskningssystem, som bearbejder informationer fra brugerjournalerne og som de enkelte institutioner efterfølgende kan trække data fra (fx: alder, løn, etnicitet, antal døgnanbringelser osv.).

Også repræsentanterne fra modelkommune 3, var interesserede i viden omkring monitorering og udredning, da de hermed i større grad regner med at kunne forstå og kritisk stille krav til de indstillinger, de får fra de behandlingscentre, hvorfra de køber behandling.

5: Behandlingstilbud og metoder. Informationssøgningsredskaber og evidensbaseret behandling.

Alle interviewpersonerne spurgte eksplicit til mere viden om de behandlingsmetoder og behandlingsfilosofier, der er knyttet til de forskellige behandlingsinstitutioner de samarbejder med. Primært drejede det sig om døgninstitutionerne. De adspurgte ville gerne i større grad være i stand til at matche den enkelte brugers behov og personlighed til en relevant behandlingsinstitution. Eller de ville gerne være bedre i stand til at vurdere de indstillinger, der kommer fra samarbejdspartnere. Interviewpersonerne havde en forestilling om, at matchning kan foregå i langt større grad, end det er tilfældet i dag. Fx: hvor arbejdes der meget i grupper/individuel, hvor arbejder man hierarkisk/egalitært, hvor arbejder man meget med livsførelser, hvilke teorier om tilbagefald arbejder institutionerne med, hvilke tankegange om skadesreduktion eksisterer, osv. Selv om interviewpersonerne fremhævede viden på dette område i forhold til døgninstitutioner, ønsker de også bedre indsigt i former for og tanker bag ambulante behandling og dagbehandling.

I forlængelse heraf ønskede de fleste også viden omkring evidensbaserede metoder. Herunder: hvilken effekt forskellige behandlingsmetoder har, hvor mange klienter der gennemfører, hvor langt skal et optimalt ophold på en døgninstitution være, osv. Evidensbaserede metoder er til dels blevet et modeord indenfor behandlingssektoren, direkte adspurgte ønskede interviewpersonerne derfor også viden om fordele og begrænsninger i at tænke evidensbaseret.

Endelig efterspurgte flere større indsigt i behandlingsmetodik. De fremhævede fx større grad af systematik og målrettethed i selve udredningsforløbet, planlægningen, og visiteringen, og de omtalte aktiv og målrettet brug af behandlingsplaner i behandlingen. Alle informanterne er enige om, at gruppen af sagsbehandlere generelt er en meget engageret gruppe, der interesserer sig for sit felt. Samtidig udtrykte de et stort ønske om løbende at blive fagligt opdateret, herunder kende til måder selv at opretholde og udvikle sin viden på.

Hvad angår de konkrete redskaber, der tænkes anvendt i undervisningsmaterialet, svarede alle tre modelkommuner, at de ikke bruger Tilbudsportalen, og at de ikke har det store ønske om at bruge den. Flere mener, den er et meget svagt redskab i behandlingsplanlægningen.

Dan-RIS opleves som vanskelig at bruge, og man anser det som (endnu) et indberetningssystem til brug for central registrering og forskning og ikke som en informationsdatabase. Der udtrykkes ønske om at lære at bruge DanRIS, dog eksisterer der skepsis overfor om det er muligt. Endvidere er flere meget opmærksomme på, at den viden man kan trække ud fra DanRIS ikke kan erstatte de subjektive skøn, der foregår på baggrund af at snakke med klienter og ansatte på institutionerne omkring: menneskesyn, behandlingstilgang, udslyningsstrategi,

tilbagefaldsstrategi, hvordan taler man om afrusning, hvordan tager man sig af pårørende, etc.

Opsummering og anbefalinger

Generelt udtrykte interviewpersonerne stor interesse i at deltage i uddannelsesforløbet, specielt hvis det kun var få økonomiske udgifter forbundet hermed. De tilkendegav, at de fleste områder i uddannelsesplanen var relevante og interessante. På baggrund af interviewene er det rapportens anbefalinger at:

- Dag 1:** Opretholdes som planlagt og tager højde for de problemstillinger nævnt ovenfor under punkt 2, specielt lovgivning i 'snitfladerne'. Endvidere skal denne undervisningsdel profileres højt i en markedsføringsstrategi.
- Dag 2:** Opretholdes som planlagt, og tager højde for de ønsker nævnt ovenfor under punkt 2. Det er vigtigt i markedsføringen at markere, at undervisning i *Målgruppen og dens karakteristika* foregår på baggrund af forskningsbaseret litteratur, og at aspekter som læren om stoffer, fokus på pårørende, og misbrug og psykiske lidelser inddrages.
- Dag 3:** **Formiddag:** Den halve dag om sagsstandarder opretholdes, og det pointeres, at den har et tydeligt anvendelsesorienteret sigte
- Dag 3 & 4:** Dette forløb må gentænkes. Generelt vurderer de adspurgte ikke, at der er behov for fokus på kortlægning af lokale aktører på området. Man bør overveje om denne undervisningsdag skal a) flytte fokus til lokalt samarbejde internt i kommunen mellem de forskellige afdelinger, herunder undervisning og erfaringsudveksling i forhold til aktiv og konstruktiv brug af lovpligtige koordinerende handleplaner. I forhold til det eksterne lokale netværk kunne der bruges en halv dag til at introducere til tankegangen i og udvalgte dele af case management som metode til en personbunden koordinering, der ikke foregår på systemniveau. Og b) introducere en nyt emne der skal udgøre ½ undervisningsdag.
- Dag 5:** Undervisning i visitering, udredning opretholdes, herunder introduktion til informationssøgningsredskaber. Der inddrages endvidere et fokus på monitorering, forstået som aktiv anvendelse af data generet vha. udredningsværktøjer.
- Dag 6:** Opretholdes som planlagt, med inddragelse af et fokus på fordele og begrænsninger ved at anvende evidensbaserede metoder. Dagens fokus på behandlingsmetoder og evidensbegrebet bør vægtes højt i markedsføringen.

Jeg ønsker at afslutte rapporten med følgende generelle bemærkninger:

1. Generelt efterspørger sagsbehandlerne konkrete metodiske værktøjer, der kan anvendes direkte i praksis. Dette skal der tages hensyn til. Samtidig mener jeg, det er vigtigt, at uddannelsen stadig har et højt refleksionsniveau, ved fx at introducere problematikker og dilemmaer som sagsbehandlere skal være opmærksomme på og kunne navigere i, men som ikke nødvendigvis er handlingsanvisende.

2. Det er vigtigt undervejs i uddannelsesforløbet at medtænke et brugerperspektiv. Dette sker eksplicit Dag 2, med fokus på stofmisbrugernes livsverden. Grunden til at jeg understreger dette er, at mange sagsbehandlere i deres selvforståelse mener, at de

har stor kendskab til deres målgruppe og deres erfaringer. Men ser man på forskellige brugeres erfaringer med og ønsker til behandling herunder sagsbehandling er det et gennemgående tema (også i international litteratur) at brugerne vægter formen lige så højt som indholdet¹. Dvs. mange brugere fremhæver som de vigtigste i behandling at blive mødt respektfuldt, tillidsfuldt, ikke nedladende, professionelt (ikke for personligt), og få løst akutte her og nu problemer. Og samme brugere oplever at dette ikke altid er tilfældet. Kort sagt eksisterer der undertiden en diskrepans mellem hvordan sagsbehandlere og behandlere oplever mødet med brugerne, og omvendt, samt en diskrepans mellem hvilke forventninger de to grupper har til hinanden.

3. De allerfleste af vores informanter vurderer, at de selv og kollegaer i respektive enheder har nogen til lang erfaring med at arbejde på stofmisbrugsområdet. I modelkommunerne 1 og 2 har mange af medarbejderne endvidere været på kurser i kognitiv terapi eller har diplomuddannelse indenfor samme. I alle tre kommuner har medarbejderne været på korte kurser indenfor alkohol- og stofområdet. KABS påpeger, at en del af deres samarbejdspartnere i kommunerne ikke har erfaring på området, og at de undertiden også mangler interesse i feltet. Sagsbehandleren fra SK er også forholdsvis ny på området og sammen med kollegaerne fra FK efterspørger hun generelt mere viden på området. Det er vanskeligt at konkludere klart på baggrund af de tre fokusgruppeinterview, men det lader til at opdelingen mellem erfarne og ikke erfarne sagsbehandlere, mere handler om hvilke arbejdsområder de enkelte personer har. Man kan således forstille sig at sagsbehandlere fra kommuner som modelkommunerne 1 og 2 har indblik i flere aspekter på stofmisbrugsområdet end sagsbehandlere fra modelkommune 3, simpelthen fordi det i højere grad er defineret af deres arbejdsområde. Denne forskel bør medtænkes i undervisningsforløbet, således at man i nogle af modulerne har mulighed for differentieret undervisning, her tænkes specielt på Dag 2 og eventuelt Dag 6.

¹ Se fx CRF's evaluering af stofmisbrugeres oplevelser med behandling (ASMUSSEN, V. & KOLIND, T. 2007: *Udvidet psykosocial indsats i metadonbehandling. Resultater fra en kvalitativ evaluering af fire metadonforsøgsprojekter*, Århus: Center for Rusmiddelforskning, KOLIND, T. 2005: *Form or content. The application of user perspectives in treatment research*. *Drugs: Education, Prevention and Policy* 14: 261-277, 2007.) Og Steffen Jöhncke's evaluering af samme fra København (1997: *Brugererfaringer. Undersøgelse af brugernes erfaringer med behandling i de fire distriktscentre i Københavns Kommunes behandlingssystem for stofmisbrugere 1996-97*, Socialdirektoratet, Københavns Kommune). Fra England se ASHTON, M. & WITTON, J. 2004: *The power of the welcoming reminder*. *Alcohol and Drug Findings* 11: 4-18.

Bilag 1: Interviewguide

Interviewguide, fokusgruppeinterview; tre kommuner februar 2008

Udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning

Hvordan er stofmisbrugsbehandling og visiteringen **organiseret** i jeres kommune? Har I et organisationsdiagram?

- Hvilken enhed i jeres system visiterer til behandling? Hvordan fungerer det i praksis?
- Er der for-visitering (fx sagsbehandler i skranke, der visiterer til kollegaer med forskellige ansvarsområder)?
- Hvordan er samarbejdet organiseret mellem sagsbehandlere og misbrugsbehandlere?
- Har I aktuelle planer om ændring i jeres organisering?

Hvordan vurderer I **behovet** for, at visse af jeres sagsbehandlere deltager på uddannelsesforløbet?

- Hvilke sagsbehandlere vil I mene har størst behov?
- Hvad har de behov for at få viden om?
- Ville I sende dem af sted (til lederne)?

Er der forskellige ønsker til uddannelses indhold, afhængig af om vi har at gøre med **erfarne** sagsbehandlere og yngre mindre/**ikke erfarne**?

- Hvordan lærer de uerfarne fx at passe på sig selv, når de møder meget garvede stofmisbrugere med stor erfaring i at 'tørre' behandlere. Hvilken type viden er her vigtig?
- Hvad ville det vigtigste være for de erfarne sagsbehandlere at få formidlet til de yngre, hvad manglede de, da de var uerfarne?
- Hvilken viden mangler de erfarne? Fx set i lyset af de mange nye lovforeskrifter
- Vil begge grupper nyde godt af at være på det samme uddannelsesforløb?

Hvad har de største udfordringer været som ny **visiteringsmyndighed**?
(Dette afhænger af den enkelte kommunes organisering)

- Hvordan vurderer I jeres viden på det lovmæssige område til at lave retsligt funderede visiteringer? Hvad mangler I eventuelt?
- Hvordan vurderer I jeres viden i forhold til forskellige misbrugeres livssituation? Herunder betydningen af forskellige typer af stoffer, miljøet omkring stofmisbruget, klienternes erfaringer med behandling, personlighedsforstyrrelser, familien omkring...?

- Hvilke typer af kommunikationsteknikker bruger jeres sagsbehandlere i mødet med misbrugere? Er der brug for yderligere viden på dette felt?
- Hvordan vurderer I jeres viden i forhold til at matchgruppe-kategorisere misbrugere?

Hvor meget mener I sagsbehandlere behøver at vide for at kunne visitere tilfredsstillende. Hvad behøver de **ikke vide noget om**?

- Bør de have kendskab til forskellige behandlingsmetoder eller retninger inden for stofmisbrugsbehandling: Minnesota, 12 trins, skadesreduktion, kognitiv terapi, osv.?
- Hvor meget skal sagsbehandlere vide om, hvordan man motiverer klienter til at søge behandling? Så man fx sikrer sig, at ens klient faktisk opsøger en anvist behandlingsinstitution efter samtale/visitering.

Hvor god viden har jeres sagsbehandlere om det **lokale netværk** af relevans for behandling?

- Hvad er det relevant at kende til? Skal alle sagsbehandlere vide det samme?
- Hvilken viden har jeres sagsbehandlere til eksisterende private behandlingstilbud, frivillige organisationer, potentielle relevante samarbejdspartner (psykiatri, politi, hjemmepleje, boenheder, opsøgende teams, gadesygeplejere, osv.?)
- Findes denne type viden nogen steder i jeres organisation?

Hvad er jeres erfaringer med brug af **strukturerede** udredningsværktøjer?

- ASI, andet?
- Hvad hindrer/fremmer brugen af strukturerede udrednings/monitoreringsredskaber i jeres organisation?

Hvad er jeres erfaringer med **informationssøgningsværktøjer**?

- Hvad skal disse værktøjer kunne. Hvad ville I gerne bruge dem til?
- Bruger I DanRIS til at finde døgninstitutioner, kunne I tænke jer at gøre brug af det?
- Bruger I Tilbudsportalen til at finde sociale tilbud, kunne I tænke jer at gøre brug af det?

Har I en politik i jeres organisation omkring efteruddannelse, coaching, o.a. af sagsbehandlere på misbrugsområdet?

Kender I til eksisterende uddannelse/efteruddannelse på området? Har I planer om at bruge disse?

Er der uddannelsesstilbud, I gerne kunne tænke jer på dette område?