

Roskilde Kommune, Center for Alkohol og Stofbehandling.

Kvalitetsstandarder på stofbehandling 2020-2022

SEL § 101 og SEL § 101a

Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug

I Roskilde Kommune arbejder vi for en tidlig indsats til borgere med begyndende afhængighed og misbrug, en tværgående misbrugsbehandling med synlige resultater samt en omkostningseffektiv lokal indsats.

Center for Alkohol- og Stofbehandling (CAS) er et tværfagligt behandlingscenter, der dækker den misbrugsbehandling, som Roskilde Kommune er ansvarlig for. Her tilbyder vi gratis alkohol- og stofbehandling til voksne og gratis professionel hjælp og rådgivning til voksne pårørende. Vi har også behandlingstilbud til unge under 18 år i regi af SPOTTET.

Vi tilbyder en moderne og helhedsorienteret misbrugsbehandling, hvor der er mulighed for en bred vifte af behandlingstilbud både inden for den medicinske og den sociale behandling.

*På de følgende sider præsenterer vi kvalitetsstandarderne for den **sociale** behandling af stofmisbrug efter SEL § 101 og 101a. Formålet med kvalitetsstandarden er at give borgere, pårørende og samarbejdspartnere en klar information om, hvordan vi arbejder med stofmisbrugsbehandling i Roskilde Kommune. Kvalitetsstandarden fastsætter således det serviceniveau, man som borger kan forvente, hvis man modtager social behandling for stofmisbrug i Roskilde Kommune.*

I kvalitetsstandarden er fokus på at beskrive, hvordan vi arbejder med den sociale behandling af stofmisbrug. Den medicinske behandling (Sundhedslovens § 142) kan være en del af den samlede behandling, hvorfor indsatser der vedrører den del af behandlingen også vil blive nævnt.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Lovgrundlag.....	side 4
Hvad arbejder vi for.....	side 6
Værdier og normer.....	side 6
Organisationsstruktur.....	side 7
Borgerinddragelse.....	side 8
Tilgængelighed.....	side 9
Tilrettelæggelse af behandlingen.....	side 9
Myndighed.....	side 10
Forskellige veje til målet.....	side 10
Relationer	side 12
Stofbehandling SEL § 101a.....	side 12
Døgnbehandling.....	side 13
Behandlingsplan, KIP og FIT.....	side 14
Opfølgning efter endt behandling.....	side 15
Urinprøver.....	side 15
Medarbejdernes faglige kvalifikationer.....	side 16
Måltal.....	side 16
Udviklingsområder.....	side 17

Center for Alkohol- og Stofmisbrug
Ringstedgade 14,1
4000 Roskilde

Serviceoven § 101

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug.

Stk. 2 Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om social behandling efter stk. 1 på baggrund af en helhedsorienteret afdækning af personens problemer og behov.

Stk. 3 Kommunalbestyrelsen kan anmode et behandlingstilbud om at foretage afdækning af personens problemer og behov, jf. stk. 2.

Stk. 4 Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Stk. 5 En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1 og 2.

Stk. 6 Fristen efter stk. 4 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1 og 2.

Stk. 7 Retten til at vælge efter stk. 5 kan begrænses, hvis hensynet til personen taler for det.

Stk. 8 Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at behandlingstilbuddet ved behandlingens start udarbejder en behandlingsplan, der har til formål at sikre sammenhæng mellem de problemer og behov, der er afdækket, jf. stk. 2, og den behandling, der iværksættes.

Stk. 9 I forbindelse med tilbud om behandling efter stk. 1 og under behandlingsforløbet kan kommunalbestyrelsen anvende gavekort med henblik på at fastholde personen i behandling. Med et gavekort forstås et elektronisk eller fysisk tilgodebevis på et bestemt beløb til at kunne købe varer i en forretning.

Stk. 10 Stk. 9 finder tilsvarende anvendelse som led i behandlingen af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug, der får behandling efter regler fastsat i medfør af stk. 12 eller er i et tilbud efter § 52, stk. 3.

Stk. 11 Gavekort, jf. stk. 9, kan modtages, uden at værdien heraf fradrages i forsørgelsesydelse eller andre indkomstafhængige offentlige ydelser.

Stk. 12 Social- og indenrigsministeren fastsætter regler om behandling efter stk. 1 og 4 af børn og unge under 18 år med et stofmisbrug i særlige tilfælde.

Stk. 13 Social- og indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om afdækningen af personens problemer og behov efter stk. 2 og om anvendelsen af gavekort efter stk. 9.

Serviceoven § 101a.

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulans behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen indgår aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug, jf. stk. 1, hvoraf mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at en person, der ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, jf. stk. 1, kan henvende sig til kommunen anonymt via hjemmeside eller telefonisk og indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet. Den afklarende samtale skal tilrettelægges på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en afklarende samtale, jf. stk. 3, hvorefter personen henvises til de behandlingstilbud, som kommunalbestyrelsen har indgået aftale med efter stk. 2.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at de leverandører af tilbud, der er indgået aftale med, jf. stk. 2, skal behandle henvendelser, jf. stk. 3, og træffe afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale.

Stk. 6. Afgørelser om behandling efter stk. 4 og 5 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 7. Behandlingen efter stk. 1 skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås.

Stk. 8. Behandlingen efter stk. 1 skal udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og indeholde gruppebehandling og mulighed for en individuel, afsluttende samtale.

Hvad arbejder vi for?

I CAS arbejder vi målrettet for at støtte borgere med afhængighed af stoffer i at opnå stoffrihed eller reduktion i brugen af stoffer, så de får mulighed for at genskabe kontrollen med deres livssituation.

Vi forholder os altid til den enkelte borgers samlede situation, og vi arbejder for at øge borgerens personlige ressourcer samt reducere eventuelle barrierer, således at vedkommende når sine mål.

Målgruppen for vores indsats er meget bred set i forhold til både graden af afhængighed samt eventuelle sociale og psykiske problemer. Der er stor forskel på den unge mand med et lettere hashmisbrug og den ældre borger, som har taget heroin i en årrække, og den brede målgruppe gør, at vi altid arbejder differentieret og med udgangspunkt i det enkelte menneske.

Værdier og normer

I CAS ser vi et misbrug som et bud på en løsning, og vi går sammen med borgeren på jagt for at finde det oprindelige problem. Herfra kan nye løsningsmodeller afprøves og integreres.

Et misbrug af stoffer optræder som regel i sammenhæng med andre sociale problemer og/eller psykiatriske udfordringer. Vores tilgang er altid helhedsorienteret, og vi arbejder

med koordinerende indsatsplaner (KIP) og sætter samarbejdet med andre instanser meget højt.

Det er en grundlæggende værdi i vores arbejde, at vi møder andre og hinanden med respekt, ligeværd og anerkendelse. I CAS stræber vi højt. Vi ønsker konstant at kunne levere en behandling af højest mulig faglig kvalitet. Faglig kompetence og en skarp professionalisme er grundlæggende værdier for os, og vi arbejder for, at alle borgere bliver modtaget med kompetent afklaring og den rette behandling fra starten. Vi er ikke en akut behandlingsinstans, og vi ved af erfaring, at en grundig udredning og tilrettelæggelse af den bedst mulige behandling er langt vigtigere end en hastigt iværksat behandling.

Vi ser hvert enkelt menneske, som det unikke individ det er, og vi møder borgeren med ydmyghed over for det faktum, at vedkommende har taget mod til sig og opsøgt behandling. Vi ved, at det for langt de fleste er et meget stort skridt at tage, og vi anerkender dette mod.

Det er afgørende for et vellykket behandlingsforløb, at borgeren (selv) har et ønske om at arbejde med en forandring af sin afhængighed. Derfor lægger vi op til, vi borgeren deltager aktivt fra start til slut og indgår som en ansvarlig partner i samarbejdet med behandler.

Organisationsstruktur

CAS er forankret under direktørområde: "Social, job og sundhed" Den overordnede ledelse af CAS varetages af en centerleder. Derudover er der en afdelingsled med ansvar for den daglige ledelse af den medicinske behandling.

Teamstruktur

- Internt er den sociale behandling organiseret i et Stofteam, som varetager såvel gruppeforløb som individuelle forløb.
- Parallelt hermed findes et mindre team, som har særlige kompetencer i behandlingen af borgere, som ud over et misbrug lider af en alvorlig psykisk sygdom. Teamet kaldes Dobbeltidiagnosteam.
- I relation til det medicinske ambulatorium er oprettet et team, som stiller sig til rådighed med social støtte/behandling til de meste udsatte borgere. Temaet kaldes Spontanteam.
- CAS har derudover behandlingstilbud til unge under 18 år i regi af SPOTTET. SPOTTET er etableret i samarbejde med Sundhedscenteret og Børn & Unge og

CAS, som samlet set sikrer, at der kan tilbydes åben anonym rådgivning og forældrekurser. CAS varetager – efter visitation fra Børn og Unge – misbrugsbehandling til unge under 18 år.



På tværs af hele CAS er oprettet endnu et team, som består af socialrådgivere. De har særlige opgaver i relation til samarbejdet med både interne og eksterne parter, herunder f.eks. Kriminalforsorgen, psykiatrien, Jobcenter, Ungeguide, Voksenservice osv., lige som de også indhenter betalingstilsagn fra andre kommuner og stiller sig til rådighed for socialfaglig sparring af kolleger i hele CAS.

Borgerinddragelse

Behandlingen i CAS tager altid udgangspunkt i behov og mål, som de er udtrykt af borgeren selv. Behandlingen er dermed altid baseret på dialog og samarbejde mellem borger og behandler. Alle borgere bliver hørt og inddraget aktivt undervejs i deres behandlingsforløb om såvel udbytte af behandlingen som ideer og input, der kan optimere indsatsen. I dette arbejde bruges i CAS systematisk FIT/TEM (Feedback Informed Treatment/Trivsels- og Effektmonitorering), der er redskaber, der netop kontinuerligt sikrer borgerinddragelse samt medvirker til at sikre, at de iværksatte indsatser har effekt for borgeren. Ved besøg fra styrelser og tilsyn inviteres indskrevne borgere til at give interviews med myndighederne.

CAS har desuden en brugerrepræsentant, som sidder med i Udsatterådet. Centerleder og brugerrepræsentant mødes flere gange om året, særligt op til møder i Brugerrådet, hvor dagsordenen gennemgås og brugerrepræsentanten kan forberede sig til mødet. Repræsentanten bidrager med ideer og synspunkter med det formål at optimere indsatsen i CAS.

Tilgængelighed

For at lette indgangen til behandling har CAS en åben anonym rådgivning i Ringstedgade 16 hver onsdag fra kl. 15 til 17, dog undtaget juli måned og ugen mellem jul og nytår. Den åbne rådgivning er bemandet med erfarne behandlere med stor viden på området, og borgere kan uforpligtende henvende sig i tidsrummet, hvad enten anledningen er deres egen situation eller nære pårørende, hvis rusmiddelindtag, de er bekymrede for/negativt påvirkede af. Hvis tiden tillader det, vil det også være muligt at blive indskrevet i behandling i dette tidsrum.

Telefonrådgivningen er bemandet 3 gange om ugen og fungerer ud fra samme præmis. Borgere kan ringe og få råd og vejledning, eller de kan ringe for at få en tid til indskrивende samtale. Uden for åbningstider kan der indtales besked på telefonsvarer, og borgeren vil herefter inden for få dage blive kontaktet af behandler fra CAS.

På SPOTTET er der tillige åben rådgivning hver onsdag.

Både de åbne rådgivninger og rådgivningstelefonen er bemandet med erfarne behandlere, som kan svare på spørgsmål og/eller hjælpe videre til andre instanser, og vi opfordrer til, at borgere altid anvender en af disse veje ind i behandling. Undtaget herfra er borgere, som ikke er i stand til det, og hvor henvendelsen derfor sker fra en samarbejdspartner til socialrådgiverteamet i CAS.

Tilrettelæggelse af behandlingen

Når en borger henvender sig med ønsket om behandling tilbydes indledningsvist en grundig indskrivningssamtale og screening, hvor blandt andet omfanget af misbruget, borgerens egne mål for behandlingen, familiære forhold og eventuelle sociale og psykiatriske vanskeligheder kortlægges. Udredningen kan desuden omfatte indhentning af dokumenter fra tidligere behandlinger samt en grundigere psykologisk screening, såfremt dette vurderes relevant. I tilfælde hvor der er tale om flere aktive instanser omkring en borger, vil vi typisk indlede med et koordinerende møde for at sikre en samtidig og helhedsorienteret indsats.

Som en fast del af indskrivningssamtalen orienteres borgeren om, at vi som offentlig instans har en skærpet underretningspligt, når vi bliver bekendt med, at der er et misbrug i en familie med børn, og at underretningen udelukkende har til formål at sikre, at familien som helhed får mulighed for særlig støtte via Børn og Unge.

Myndighed

CAS træffer myndighedsafgørelser i forbindelse med såvel nyhenvendelser som ansøgninger om forlængelse. CAS træffer myndighedsafgørelse om bevilling af både ambulant-, dag- og døgnbehandling til voksne over 18 år.

I forbindelse med indskrivning og myndighedsafgørelse orienteres borger om rettigheder og klagemuligheder.

Forskellige veje til målet

Behandling af afhængighed kræver stor faglighed og mod til at afsøge nye veje. I CAS er vi klar over, at der ikke findes en "one size fits all", og vi søger og afprøver derfor også nye veje og igangsætter nye konstruktioner i takt med, at borgernes misbrug og behov ændrer sig, ny viden kommer til og nye metoder udvikles og viser sig effektive. Grundlaget er dog altid, at vi benytter os af velafprøvede og evidensbaserede metoder, men med mulighed for individuel tilpasning til den enkeltes behov.

Forløb, der varetages af Stofteamet

En del borgere med afhængighed af stoffer har gavn af gruppeforløb, hvor de som del af behandlingen kan spejle sig i ligesindede og danne nye fællesskaber. Grupper med løbende optag har tillige den fordel, at de tavst synliggør en progression. Derfor visiterer vi ofte til gruppeforløb og tilbyder løbende varierende typer af gruppeforløb.

Derudover tilbydes individuelle behandlingsforløb, som består af 1 – 2 samtaler pr. uge med samme behandler. Forløbet kan strække sig over en længere periode, men der finder løbende en evaluering sted med borgeren for at sikre, at der er effekt af behandlingsindsatsen. Alle sager lægges mindst hvert ½ år frem til fornyet myndighedsafgørelse.

Særligt om individuelle forløb for unge mellem 15 og 25 år

I CAS tilbydes unge i denne aldersgruppe behandling efter MOVE-metoden. MOVE er en struktureret og fremmødeforstærkende rusmiddelbehandling til unge i alderen 15 – 25 år. Metoden er udviklet af Center for Rusmiddelforskning og anbefales af Socialstyrelsen, da metoden er solidt afprøvet i et stort metodeprojekt og har vist særdeles gode resultater i forhold til at fastholde de unge i behandling, ligesom en højere andel af de unge bliver og forbliver stoffrie.

Brug af gavekort i MOVE-behandlingen

I MOVE-behandlingen bruges forskellige strukturelle elementer, herunder gavekort, til at forstærke behandlingseffekten. Borgeren modtager ved hvert andet fremmøde, maksimalt 8 gange i løbet af et behandlingsforløb, et gavekort på 200 kr. Gavekortet udløses alene ved fremmøde. Der udstedes gavekort til en konkret forretning (enten via gavekort til Roskilde Handel eller Gavekortet.dk), og det er en væsentlig del af metoden, at der hver gang er en dialog mellem behandler og den unge om, hvad han/hun kunne tænke sig at bruge gavekortet til. På den måde bliver gavekortet personligt og sammenhængende med den behandlingsplan, der er lavet med den unge ved starten af behandlingen. Lovgivning på området sikrer, at værdien af gavekortet ikke bliver fratrukket i forsørgelsesydelse eller andre indkomstafhængige ydelser.

Behandling målrettet borgere med en dobbeltdiagnose

Til borgere, som ud over en afhængighed af stoffer tillige har en invaliderende psykiatrisk sygdom, tilrettelægges behandlingen i et lille specialteam, som har særlige kompetencer inden for det psykiatriske område. Teamet arbejder konsekvent med koordinerende indsatsplaner (KIP) og har et tæt samarbejde med kolleger og peers i både den regionale sygehuspsykiatri og distrikpsykiatri samt den kommunale socialpsykiatri.

Der tilbydes også til borgerne med dobbeltdiagnoseproblematik MOVE-behandlingsforløb, da metoden også har vist sig effektiv til denne målgruppe.

Spontanteam

Det er vores erfaring, at borgere, som i mange år har hentet deres medicin i vores ambulatorium og som typisk har mere komplekse sociale og personlige problemstillinger, generelt profiterer dårligere af den strukturerede sociale/terapeutiske behandling, som allerede findes i CAS. De er ofte præget af her-og-nu problemer, og vi har derfor valgt at matche denne 'spontanitet' med tilbud om kortvarige indsatser i en social behandling, når borgerne i forbindelse med afhentning af deres medicin opholder sig i CAS. Behandlingen har primært fokus på skadesreduktion og kan foregå både i og uden for det medicinske ambulatorium, ligesom den kan have en mere opsøgende karakter. Indsatsen har en fleksibilitet, som matcher de 'spontant' opståede behov, og afsluttes igen lige så hurtigt; "hurtigt ind og hurtigt ud". Spontanteamet er tillige fleksibelt i den forstand, at det består af én og samme sociale behandler, men som også kan inddrage vekslende kollegers kompetencer og ressourcer alt efter, hvad den individuelle borger har behov for her og nu.

SPOTTET - ungebehandling

CAS står til rådighed med specialiseret behandling af unge under 18 år. Her er det den kommunale familieafdeling, (primært i Roskilde, men også i Lejre kommune) der forestår selve myndighedsafgørelsen. Behandlingen består af både en koordinerende indsats, der foregår i tæt samspil med Ungeafsnittet samt MOVE-behandlingsforløb, som beskrevet ovenfor.

SPOTTET – anonym rådgivning og forældrekurser

Som en del af SPOTTET afvikles der, udover åben rådgivning, hvert år 2 forældrekurser. Kurserne har til formål at hjælpe forældre til at se, forstå og håndtere de situationer, hvor deres unge mennesker er på vej i misbrug eller allerede er der. SPOTTET er fysisk placeret i området ved Musicon og har bofællesskab med Headspace.

Relationer

Et misbrug påvirker andre omkring den misbrugende. Vi arbejder derfor i alle vores behandlinger med et fokus på relationerne til nærmeste andre. At etablere sunde relationer og god kontakt er vigtige elementer i behandlingen – og i resten af livet – for både borgeren med et rusmiddelproblem og for nærmeste pårørende. Vi tilbyder derfor også samtaler til pårørende.

For pårørende kan samtaler foregå alene i et kortere forløb med en behandler. Her er fokus på den pårørende og dennes egne udfordringer og mål i relation til det at være pårørende, men samtalerne kan også foregå som familiesamtaler/parsamtaler, hvor både den misbrugende og den pårørende mødes med behandleren.

Stofbehandling SEL § 101a

For borgere, som ønsker anonymitet, kan dette tilbydes forudsat, at borgeren ikke har andre sociale problemer end et behandlingskrævende stofmisbrug.

I loven er det præciseret, at behandlingen skal foregå et sted, hvor anonymiteten kan sikres, og i CAS har vi indgået en aftale med Socialpsykiatrien om at låne et neutralt lokale af dem til behandlingen.

Loven tilsiger, at hver kommune skal have 2 tilbud, så ud over muligheden for samtaler i CAS, har vi indgået en samarbejdsaftale med PAS (Projekt Anonym Stofbehandling) som har adresse i København.

Døgnbehandling

Det er indstillingen i Roskilde Kommune, at behandling for afhængighed af stoffer bedst foregår i det lokale miljø, hvor borgeren lever og færdes. Det er her borgeren skal opbygge nye vaner, nye relationer og ikke mindst lære at håndtere trang og modstå fristelser.

Statistikken viser, at størsteparten af borgere, der akut søger døgnbehandling har multiple sociale og psykiatriske problemer oveni et massivt misbrug. Det drejer sig typisk om hjemløshed, kriminalitet og gæld, en ureguleret ADHD-lidelse og f.eks. konflikter med venner og familie. Når alt er kaotisk, kan det ses som en udvej at komme væk, men døgnbehandling er en indgribende og intensiv *behandling*, som stiller store krav om deltagelse og nærvær. Dertil kommer, at det er afgørende, at der efter endt døgnbehandling i samarbejde med andre kommunale instanser og netværk er fundet gode løsninger på de øvrige massive problemer f.eks. hjemløshed, mangel på meningsfuld og meningssskabende struktur og aktivitet i hverdagen osv. Ellers er risikoen for tilbagefald meget stor.

CAS kan visitere til døgnbehandling ved ekstern aktør i de særlige tilfælde, hvor det vurderes at være afgørende nødvendigt. Visitationen vil altid tage udgangspunkt i følgende:

1. Borgeren skal være fyldt 18 år og have bopæl i Roskilde Kommune
2. De ambulante behandlingstilbud vurderes udtømte.
3. Borgeren skønnes at være i stand til at profitere af behandlingsformen. Herunder at kunne honorere kravene i et så intensivt behandlingsforløb, som døgnbehandling er.
4. Der afholdes så hurtigt som muligt efter ansøgningen om døgnbehandling et koordinerende møde med eventuelle andre sociale/psykiatriske instanser for at sikre en realistisk helhedsorienteret plan ikke mindst for tiden efter døgnbehandlingen. Dette, da det er erfaringen, at en klar plan mindsker uro og usikkerhed om tiden efter endt døgnbehandling og dermed er en forudsætning for, at borgeren kan koncentrere sig og indgå optimalt om behandlingsforløbet
5. Der udarbejdes en konkret individuel behandlingsplan for selve døgnbehandlingen. Herunder evt. etablering af en samtidig psykiatrisk udredning og behandling.

Der kan forekomme egenbetaling for kost og logi under døgnbehandling. Borgerens egenbetaling for logi, kost m.v. under ophold i døgntilbud efter Servicelovens § 101

beregnes efter reglerne i Servicelovens § 163. Ved fastsættelse af egenbetalingen indgår en samlet vurdering af bl.a. borgerens indtægtsforhold, beregnet husleje i tilbuddet inkl. el, varme, kost mv., eventuelle udgifter til opretholdelse af egen bolig under døgnopholdet m.v. samt at borgeren skal have et rådighedsbeløb. Rådighedsbeløbet er fastlagt politisk i kommunens budget og er i 2020 3.824 kr./månedligt.

Som et nyt tiltag indledes i 2020 et samarbejde med det nyetablerede VIRK 24/7 i relation til borgere, der er bevilliget døgnbehandling i CAS´ regi. Som en del af tilbuddet efter hjemkomst fra døgnbehandling, tilknyttes vejledere fra VIRK 24/7. Dette gælder for borgere visiteret til døgnforløb både på alkohol- og stofområdet.

Det er intentionen, at vejledere fra VIRK 24/7 introduceres og inddrages allerede i den planlægning/koordinering, der sker forud for opstart i døgnbehandling. Her sættes fokus på og laves aftaler om, hvilke konkrete indsatser/tilbud, der er nødvendige for at imødekomme borgerens samlede støtte- og behandlingsindsats også efterfølgende et døgnophold.

Baggrunden for det nye tiltag er, at det særligt er i overgangen tilbage til hverdagen efter et døgnophold, at borger – ud over den videre ambulante misbrugsbehandling, der altid tilbydes efterfølgende et døgnophold – også erfaringsmæssigt har behov for ofte relativt omfattende og individuelt tilrettelagt pædagogisk støtte i hverdagen til at reetablere sig derhjemme, fastholde aftaler og struktur osv. for at kunne fastholde afholdenhed/stoffrihed og forebygge tilbagefald.

Såfremt borgeren bevilliges døgnbehandling, har vedkommende også her ret til frit at vælge mellem de offentlige og private behandlingstilbud, som er registreret på Tilbudsportalen. Det valgte behandlingssted skal være af tilsvarende karakter, som det borgeren er visiteret til.

Vælger en borger at tage af sted i døgnbehandling uden at have opnået en bevilling, afholdes udgifterne til behandlingen af borgeren selv.

Behandlingsplan, koordinerende indsatsplan (KIP) og FIT

For størsteparten af alle behandlingsforløb i CAS (undtaget herfra er Spontanteam) udarbejdes der behandlingsplaner, og FIT (Feedback Informed Treatment) anvendes som et redskab til løbende monitorering/justering af indsatsen.

Arbejdet med behandlingsplanen påbegyndes allerede ved den første samtale og ligger klar senest 1 måned efter behandlingsstart. Planen indeholder både beskrivelse af borgerens mål, som de er udtrykt af borgeren selv, og de indsatser, der skal føre til målet. Ved hver ansøgning om forlængelse revideres behandlingsplanen i samarbejde med borgeren, og der redegøres for behovet for en forlængelse.

CAS har i et projektsamarbejde med andre kommuner og psykiatri Øst udviklet et redskab til at sikre koordinering af flere samtidige indsatser, kaldet Koordinerende Indsatsplaner (KIP). Dette anvendes konsekvent som redskab, når en borger har kontakt med flere indsatser (både interne og eksterne) og hvor en succesfuld misbrugsbehandling vurderes afhængig af en samlet og koordineret indsats.

FIT er en evidensbaseret evalueringsmetode, som udelukkende anvender informationer givet af borgeren selv. Hver session indledes og afsluttes med FIT, hvorved der over tid opstår en oversigt over progression/udvikling i borgers oplevelse af eget velbefindende på vigtige livsområder, samt borgers oplevelse af samarbejdet med behandleren. Det bliver muligt at tale om det, der i særlig grad ikke har virket - endnu, så vi i tide kan regulere indsatsen, ligesom det modsatte er tilfældet: vi kan sammen med borgeren se, hvad der virker og i fællesskab gøre mere af det. FIT er konkret og anvendelig brugerinddragelse.

Opfølgning efter endt behandling.

Siden 2014 har landets misbrugscentre været forpligtet til at foretage en opfølgning for de borgere, der efter endt behandling er udskrevet med en af følgende udskrivningsårsager: som færdigbehandlede, til andet tilbud, til hospital eller med anden årsag. Det er således ikke alle indskrevne i social stofmisbrugsbehandling, der er i målgruppen for opfølgingsforpligtelsen.

Både 1 og 6 måneder efter udskrivning fra CAS foretager den enkelte behandler derfor opringninger til egne borgere. Her spørges til nuværende status i relation til stofindtag og fastholdelse af de mål, borgeren havde i forbindelse med behandlingsforløbet.

Seneste opgørelse, lavet i oktober 2019 viser, at **72 % af målgruppen har fastholdt stoffrihed eller et opnået reduceret indtag ½ år efter afsluttet behandling**. Knap 12 % har ikke fastholdt deres målsætning og er tilbage i misbrug. I 12 % af opfølgningssagerne lykkes det ikke at opnå kontakt ved 2. opfølgning, hvorfor deres status 6 måneder efter afsluttet behandling er ukendt. Alle disse borgere var stoffrie ved 1. opfølgningssamtale 1 måned efter afsluttet behandling.

Urinprøver

Al behandling i CAS er frivillig. Derfor bygger behandling i CAS også på, at borger og behandler har en tillidsfuld og respektfuld relation, hvor borgeren kan være ærlig omkring det, der samarbejdes om og de mål, som borgeren har sat sig i forhold til sit rusmiddelproblem. Derfor anvendes urinprøver heller ikke som standard i et behandlingsforløb. Nogle borgere kan dog opleve, at det i en periode kan være støttende og fastholdende frem imod opnåelse af egne mål, at der tidvist bliver taget urinprøver. I sjældne tilfælde vil det også kunne stilles som et krav fra CAS' side, at der aflægges urinprøver.

CAS foretager ikke urinprøvekontroller, der alene er et krav fra 3. part, f.eks. Kriminalforsorgen, Politi, Familieretshuse eller Embedslæge.

Medarbejdernes faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling

Den samlede behandlerstab i CAS består af socialrådgivere, psykologer, pædagoger og sygeplejersker, der alle ud over deres faglige grunduddannelse har mindst én længerevarende terapeutisk efteruddannelse og/eller er specialuddannede inden for misbrugsbehandling. I den medicinske behandling er der tillige ansat speciallæger.

Alle behandlere modtager løbende ekstern supervision i deres teams, og de holder sig opdateret på området via kurser og efteruddannelse. Som behandler har man pligt til at søge sparring både blandt kolleger og hos leder, særligt når der er stagnation i en behandling, når der er bekymring for børn i en familie, eller når en borger f.eks. søger om døgnbehandling. Dette sikrer, at sagen belyses fra flere sider, og der kan tages det nødvendige ledelsesmæssige ansvar for særligt vanskelige behandlingsmæssige beslutninger.

Måltal for fokusområder

Roskilde kommune er ambitiøs i forhold til effekterne af misbrugsbehandling og har opstillet et mål om, at mindst 50 % af indskrevne borgere ved udskrivning skal være stoffri eller have reduceret deres stofforbrug. Måltallet for 2019 lå på 68 %. Til sammenligning lå måltallet i 2017 på 54%.

Med hensyn til overholdelse af behandlingsgarantien, som er på 14 dage, lå ventetiden fra henvendelse til iværksættelse af stofmisbrugsbehandling i gennemsnit i 2019 på 7,7 dage. Til sammenligning lå gennemsnittet i 2017 på 10,2 dage.

Med hensyn til antallet af gengangere i stofbehandling lå tallet i CAS i 2019 på 42 %. Til sammenligning ligger landsgennemsnittet på ca. 70 %.

Udviklingsområder frem til 2022

CAS har i de næste år særlig fokus på at opnå en succesfuld implementering af MOVE-behandling. Derudover har vi løbende fokus på udvikling og optimering af vores øvrige behandlingstilbud.

Derudover vil vi fortsat have fokus på systematisk at opsamle viden og erfaring omkring effekten på både kort og lang sigt for de borgere, der tilbydes behandling i døgnregi. Dette da vi fortsat kan se, at der er plads til forbedring af succesraten i forhold til de borgere, der tilbydes døgnbehandling. Vi har derfor fortsat fokus på at optimere den samlede indsats over for gruppen, som bevilliges døgnbehandling, og vi arbejder kontinuerligt med at indhente både viden og inspiration med det formål at forbedre effekten af døgnbehandling, fastholde en opnået stabilitet i efterbehandlingen og ikke mindst sikre den svære overgang ud af behandlingen og ind i en tilværelse som vedvarende stoffri og selvforsørgende. I denne sammenhæng vil der også være fokus på udviklingen af et tæt samarbejde med det nyetablerede VIRK 24/7, hvor en del af målgruppen netop også er borgere, der vender hjem efter endt døgnbehandlingsforløb.

Dernæst vil der i de kommende år også være fokus at etablere og udvikle et tæt samarbejde med det nye Hyrdehøj 60, hvor CAS skal levere misbrugsbehandlingen til de borgere med dobbeltdiagnoseproblemer, der bliver visiteret til botilbuddet.