

Brøndby Kommunes kvalitetsstandard for behandling af alkoholmisbrug



September 2017

Indholdsfortegnelse

De væsentligste paragraffer:.....	3
Hvad betyder kvalitetsstandarden?	3
Introduktion til BCB	4
Vores overordnede mål, værdier og normer.....	4
Hvem kan henvende sig?	5
Hvor skal jeg henvende mig?	5
Hvilke behandlingstilbud har vi?	5
Psykosocial behandling	6
Anonym behandling	9
Medicinsk behandling	9
Samarbejde med den praktiserende læge	10
Akutbehandling	10
Dagbehandling	11
Døgnbehandling.....	11
Behandlingsintensitet.....	12
Behandlingsforløb	13
Visitation	14
Indsatsplan.....	16
Særligt for domsanbragte / borgere med vilkår i dom	17
Udeblivelse fra behandlingen	18
Flytning til anden kommune.....	18
Andre tilbud end behandling	18
Monitorering af indsatsen	20
Personalets faglige kvalifikationer i BCB.....	20
Lovpligtig indberetning til centrale myndigheder	21
Samarbejde med interne samarbejdspartnere	21
Samarbejde med eksterne samarbejdspartnere	21
Samarbejde med frivillige	21
Bilagsfortegnelse	21
Bilag 1: Ydelseskatalog psykosocial behandling	22
Bilag 2: Ydelseskatalog til medicinsk behandling	27
Bilag 3: Lovgrundlag for alkoholbehandling.....	30

De væsentligste paragraffer¹:

Sundhedsloven § 141 - Behandling for alkoholmisbrug

- § 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.
- Stk. 2. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.
- Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.
- Stk. 4. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.
- Stk. 5. Socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. stk. 3. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.
- Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt efter § 5 i lov om socialtilsyn, jf. stk. 5. For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.
- Stk. 7. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.
- Stk. 8. Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

Hvad betyder kvalitetsstandard?

Kvalitetsstandard definerer Brøndby Kommunes tilbud om behandling af borgere med alkoholmisbrug efter Sundhedslovens § 141.

Kvalitetsstandard sammenkæder det politisk besluttede serviceniveau med de konkrete afgørelser om behandling, som træffes i myndighedsfunktionen i Børneforvaltningen og Social- og sundhedsforvaltningen, og den behandling som udføres i BehandlingsCenter Brøndby (herefter kaldet BCB).

Kvalitetsstandard giver således borgerne et sammenhængende indblik i kommunens serviceniveau på alkoholbehandlingsområdet. Borgerne får mulighed for at se, hvilken behandling de kan forvente, og synliggør forventninger til dem som modtagere.

¹ Paragraffernes fulde ordlyd samt anden relevant lovgivning fremgår af bilag 3

Kvalitetsstandarden udgør samtidig et grundlag for, at afgørelser og behandling kan udføres på et sammenligneligt og objektivt grundlag, hvormed kvalitetsstandarden samtidig er redskab for planlægning og styring af indsatsen. Kvalitetsstandarden vil dermed indgå i det daglige arbejde med behandling af alkoholmisbrug i Brøndby Kommune.

Kvalitetsstandarden skal revideres efter behov og mindst hvert andet år.

Introduktion til BCB

I 2015 åbnede Brøndby kommune BehandlingsCenter Brøndby (BCB). BCB varetager rådgivning og behandling af alle borgere med brug for misbrugsbehandling i Brøndby kommune.

BCB har attraktive rammer for en professionel behandling. De fysiske rammer er indrettet på at få borgerne til at føle sig velkomne, og samtidig understøtte et arbejdsmiljø, der er med til at fastholde dygtige medarbejdere, og på den måde optimere mulighederne for at opnå gode resultater.

Vores overordnede mål, værdier og normer

Den overordnede målsætning for BehandlingsCenter Brøndby er at tilbyde borgere i Brøndby Kommune en misbrugsbehandling, der virker. Tilbuddene skal gives i sammenhængende og fleksible forløb i borgerens eget nærmiljø, så borgerne nemt kan møde til behandling samt benytte de øvrige tilbud, som kommunen har.

Behandlingsindsatsen i Brøndby kommune tager afsæt i en inkluderende og rehabiliterende tilgang, som bygger på respekt for det enkelte individ. Den er baseret på den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser samt viden om, hvad der skaber den største effekt.

Målet med behandlingsindsatsen er, gennem udredning, behandling og opfølgning at hjælpe borgeren til at komme ud af sit alkoholmisbrug samt mindske de misbrugsrelaterede skadevirkninger for borgeren, dennes familie og det samfund, som borgeren er en del af.

BCB vil arbejde aktivt for, at sikre borgeren indflydelse på sin egen behandling og for, at indsatsen sker med fokus på opnåelse af de mål, der i samarbejde med borgeren er blevet fastlagt. I dette arbejde kan tillige inddrages andre aktører med henblik på at yde en helhedsorienteret og tværfaglig indsats.

Hvem kan henvende sig?

Alle borgere, uanset alder, der har problemer med et overforbrug af alkohol kan henvende sig. Dette gælder også familie og andre pårørende til en person med alkoholproblematik.

Behandlingstilbuddet er alene målrettet borgere fra Brøndby kommune.

Den behandling, der tilbydes fra BCB, er delt mellem 2 grupper: behandling til borgere under 25 år og behandling til borgere over 25 år.

Hvor skal jeg henvende mig?

Du skal du henvende dig til BCB - BehandlingsCenter Brøndby.

BCB er placeret på adressen Horsedammen 42 i Brøndby.
Henvendelser kan ske på tlf.: 43 28 28 36
samt på mailadressen: BCB@brondby.dk
Se evt. hjemmeside: behandlingscenterbrondby.dk

BCB Ung er placeret på samme adresse, men i egne lokaler.

BCB er åben for telefoniske henvendelser i åbningstiden:

- Mandag 9-14.30
- Tirsdage 9-14.30
- Onsdag 9-14.30
- Torsdag 9-17.30
- Fredag 9-12

BCB er åben for personlig henvendelse uden aftale:

- Mandag 9-10.30
- Tirsdag 9-10.30
- Torsdag 9-10.30
- Fredag 9-10.30

Du har mulighed for at henvende dig anonymt.

Hvilke behandlingstilbud har vi?

Når du henvender dig på BCB, vil du indenfor få dage blive tilbudt en samtale, hvor vi afklarer, hvilken behandling du skal tilbydes. Du vil inden 14 dage fra din henvendelse være i behandling.

I behandlingen af alkoholmisbrug hos borgere skelner vi mellem to typer af behandling; psykosocialbehandling og medicinsk behandling.

Psykosocial behandling

Alle borgere i BCB tilbydes psykosocial behandling.

Alle borgere får tilknyttet én primær behandler, som følger borgeren gennem hele behandlingsforløbet. Der vil tillige blive tilknyttet en sekundær behandler, som overtager sagen i tilfælde af sygdom, ferie eller lign. Hvis du skulle ønske at skifte behandler under forløbet, vil BCB bestræbe sig på at imødekomme dette.

I BCB/BCB Ung tilbyder vi som psykosocial behandling:

- Rådgivning
- Udredning
- Individuelle behandlingssamtaler
- Gruppeforløb MTF (Motivation til Forandring)
- Korte forløb med individuelle samtaler til forældre/pårørende
- Familiebehandling til familier med børn under 18 år
- Familiebehandling til familier med voksne i behandling
- Særlige indsatser
- Fastholdelse
- Psykologbehandling
- Efterbehandlingsforløb (individuel og i gruppe)
- Undervisning
- Medicinadministration
- Sundhedssamtaler

Nærmere forklaring på indsatserne ligger bagerst i denne kvalitetsstandard.

Den ambulante behandling af borgerne sker gennem individuelle forløb og gruppesamtaler. I BCB har vi som udgangspunkt en systemisk tilgang til de borgere, vi arbejder med, men der arbejdes ud fra flere forskellige behandlingsmetodiske tilgange. Vi benytter de nyeste og mest veldokumenterede metoder, så vi er i stand til at tilbyde den bedste og mest kvalificerede behandling, der er tilpasset den enkelte borger.

Behandlingen foretages i et tæt samspil med øvrige væsentlige aktører i borgerens liv, således der kan tilbydes en koordineret og tværfaglig behandlingsindsats. Der kan eksempelvis være inddragelse af Børneforvaltningen, Familiehuset, Job- og Ydelsescentret, Kriminalforsorgen, Distriktspsykiatrien m.fl.

Særligt for unge:

For de unge, der har et overforbrug/misbrug af alkohol starter forbruget ofte som en social aktivitet, men udvikler sig til et overforbrug og kan herefter

udvikle sig til et egentligt misbrug. Forbruget belaster ikke i starten de almindelige sociale aktiviteter som skole, arbejde, uddannelse mv., men den truer de unges personlige og intellektuelle udvikling og deres sociale forpligtigelser.

Overforbruget er for nogle kendetegnet ved et dagligt brug af alkohol, for andre ved et "weekend-overforbrug". I begge tilfælde opleves det, at alkohol ofte bliver suppleret med stoffer.

BCB ungebehandlingen tager også unge i behandling, inden der er udviklet et egentligt misbrug.

Ved behandlingen af denne gruppe er det helt centralt, at der arbejdes helhedsorienteret, således at der arbejdes med en plan for den unge samtidig med, at der tilbydes misbrugsbehandling. Et meget væsentligt parameter i den sammenhæng, er relevant behandling af psykiatriske problemer. Undersøgelser² viser, at over 50 % af de borgere, der i dag henvender sig for at modtage behandling for et alkoholmisbrug, også har en psykisk problematik.

Misbruget skal ofte betragtes som et symptom snarere end en hovedproblematik. Det er væsentligt for den unges chancer for at komme ud at sit misbrug, at behandlingen også indeholder en plan for uddannelse, beskæftigelse, bolig og økonomi samt relevant behandling, evt. psykiatriske problematikker.

De mange forskellige indsatser for alkoholbehandling, og eksempelvis psykiatrisk behandling og job- eller uddannelsesplan, skal koordineres, således den unge oplever en sammenhængende indsats. Dette fordrer et tæt samarbejde med en række interne og eksterne samarbejdspartnere, således at der i forbindelse med misbrugsbehandlingen i nødvendigt omfang afholdes møde med Ungehuset, Distriktspsykiatrien m.fl.

Behandlerens opgave er at koordinere de forskellige indsatser, således at behandlingsindsatsen understøtter borgerens mål.

De pårørende inddrages i behandlingen, såfremt borgeren ønsker dette. For børn og unge under 18³ inddrages forældremyndighedsindehaveren som hovedregel altid. For børn og unge under 15 skal forældremyndighedsindehaveren altid inddrages.

² Kvalitet i alkoholbehandling - et rådgivningsmateriale, Sundhedsstyrelsen 2008.

³ Sundhedslovens § 17

Særligt for voksne:

Målgruppen er voksne med et overforbrug eller et misbrug af alkohol. Også for voksne gælder, at der ikke er krav om et misbrug, hvormed alle som oplever at have et for stort forbrug af alkohol kan modtage behandling.

En gruppe af voksne vil desuden have psykisk sygdom/skrøbelighed. Det psykiatriske diagnosespektrum omfatter bl.a. ADHD, personlighedsforstyrrelser (borderline), adfærds- og emotionelle forstyrrelser i øvrigt, psykoser samt skizofreni og depressioner.

Behandlingen foregår individuelt og i gruppe. I behandlingen er det centralt, at der arbejdes helhedsorienteret, således at der arbejdes med en plan for borgeren samtidig med, at der tilbydes misbrugsbehandling.

Misbruget skal således også for en del voksne borgere snarere behandles som et symptom end en hovedproblematik. Et behandlingstilbud skal dermed indeholde relevant behandling for de psykiatriske problematikker, samt en plan for uddannelse, beskæftigelse, bolig og økonomi. De pårørende inddrages som en ressource i behandlingen, såfremt borgeren ønsker dette.

Borgere med længerevarende misbrug

Borgere med et langvarigt misbrug bag sig tilbydes behandling, der sigter enten mod en alkoholfri tilværelse eller ”skadesreduktion⁴”, hvor borgerne som udgangspunkt hjælpes til at leve med deres misbrug under ordentlige helbredsmæssige forhold, bl.a. ved at reducere misbruget. Borgerne støttes til at opnå eller bevare stabile boligmæssige og økonomiske forhold mv. Foruden at reducere skader af misbruget er en forbedret livskvalitet for borgeren det primære behandlingsmål i ”skadesreduktion”.

BCB tager i derfor afsæt i, at borgeren:

- ❖ bliver taget alvorligt
- ❖ bliver behandlet respektfuldt
- ❖ bliver set som et helt menneske
- ❖ får hjælp til at rydde op i kaos
- ❖ bliver holdt fast på beslutninger
- ❖ er med til at definere mål og
- ❖ at tilbuddet har stor grad af tilgængelighed

⁴ Metoden udspringer af det engelske koncept ”harmreduction”

Anonym behandling

Alle borgere har ret til at modtage anonym rådgivning og behandling. Medicinsk behandling kan *ikke* indgå som led i et anonymt behandlingstilbud.

I BCB vil du kunne modtage anonym behandling som:

- Rådgivning
- Udredning
- Individuelle behandlingssamtaler

Frit valg:

Der er frit valg til alkoholbehandling på et ambulatorium eller rådgivningscenter. Der stilles dog krav om at behandlingstilbuddet er godkendt af Det sociale tilsyn samt har driftsaftale med mindst en kommune.

Medicinsk behandling

I BCB/BCB Ung tilbyder vi som medicinsk behandling:

- Udredning
- Lægelig behandling med medicinsk behandling
- Formidling af tandbehandling til særligt udsatte

Nærmere forklaring på indsatserne ligger bagerst i denne kvalitetsstandard.

Alle borgere tilbydes en lægesamtale ved opstart i BCB. Lægen laver en kort undersøgelse og stiller en række spørgsmål for at lave en vurdering af, om der er sundhedsfaglige problemstillinger, der skal arbejdes med i behandlingsforløbet. På baggrund heraf skriver lægen en sundhedsfaglig anamnese.

Borgere, som ikke har behov for medicinsk behandling, vil typisk ikke have behov for kontinuerlig lægelig behandling, men vil modtage psykosocial behandling, som understøtter et liv uden misbrug. Visse borgere vil i en overgangsperiode have behov for angst- eller abstinensbehandling.

Borgere, som *har* behov for længerevarende medicinsk behandling vil have behov for kontinuerlig lægelig behandling. Også i forhold til disse borgere foretager lægen en undersøgelse og beslutter, hvilke sundhedsfaglige

problemstillinger der skal arbejdes med i behandlingsforløbet. På baggrund heraf skriver lægen en sundhedsfaglig anamnese, og borgeren får en tid til en opfølgende helbredssamtale hos det sundhedsfaglige personale, som følger op på denne behandling.

Fælles for alle behandlingstilbud er, at behandlingen tilrettelægges ud fra en individuel vurdering og behandlingen vil have forskellig intensitet, tilpasset den enkelte borger. Forløbet tager udgangspunkt i en individuelt tilrettelagt behandlingsplan, der udarbejdes i samarbejde med borgeren.

Samarbejde med den praktiserende læge

BCB tilstræber at have et velfungerende samarbejde med de praktiserende læger i Brøndby Kommune.

Alle borgere med behov for medicinsk behandling vil skulle underskrive et samtykke om, at lægen i BCB kan udveksle oplysninger med den praktiserende læge for at modtage medicinsk behandling. Alle ordinationer indberettes i Fælles Medicin Kort. Ønsker borgeren *ikke* underskrive et samtykke, vil borgeren alene kunne modtage lægelig behandling *uden* medicin.

Behandling hos din praktiserende læge

Det er hensigten, at den enkelte borger skal bevare tilknytningen til sin egen praktiserende læge, og i særlige situationer kan der være behov for at tilbyde hjælp til ledsagelse til lægen. Desuden kan der i enkelte tilfælde være situationer, hvor BCB vil tilbyde borgeren medicin udover den medicin som er relateret til misbrugsbehandlingen. Dette vil alene forekomme, såfremt det vurderes, at dette er afgørende for, at borgeren får taget medicin, der har væsentlig betydning for helbredet og den samlede behandlingsindsats.

Akutbehandling

BCB kan tilbyde borgere akutbehandling på ambulante vilkår til borgere med behov for afrusning. Det betyder at borgeren som udgangspunkt skal være i stand til at handle rationelt, kommunikere forståeligt samt har en helbredstilstand som gør, at det ikke er indikeret, at der skal ske afrusning under hospitalsophold.

BCBs egen læge ordinerer såvel abstinens medicin som antabus, når promillen er 0. Såfremt lægen ikke er til stede vil egen læge blive kontaktet eller psykiatrisk skadestue. Alternativt vil borgeren blive ledsaget til akutmodtagelsen.

Der vil fortsat være borgere med behov for intensiv afrusning med et højt sundhedsfagligt indhold. I sådanne tilfælde vil afrusning skulle ske på psykiatrisk skadestue - hvilket hidtidigt også hidtil har været tilfældet.

Dagbehandling

Dagbehandling er et intensivt behandlingstilbud til borgere som har været i ambulans behandling gennem en periode, og som har brug for et mere intensivt tilbud for at få eller fastholde ædruelighed. Dagbehandling er et foretrukket alternativ til døgnbehandling, og vurderes at være mere virkningsfuld for mange, idet borgeren intensivt får trænet sine nye færdigheder/vaner i sin dagligdag.

Dagbehandling kræver, at borgeren gennem mange timer kan fastholde koncentration, deltage i individuelle og gruppebaseret øvelser og terapi samt er indstillet på "hverdagstræning".

Døgnbehandling

Døgnbehandling *kan* i særlige tilfælde være aktuelt, hvis det vurderes, at følgende kriterier er opfyldt:

- Borgeren vurderes ikke at profitere af ambulans behandling ud fra princippet om det mindst mulige indgreb, og
- Borgeren er motiveret til en markant ændring i sit liv, og
- Borgeren evner at modtage socialpædagogisk og/eller terapeutisk intervention, og
- Sagen er tilstrækkeligt belyst med hensyn til borgerens refleksionsevne og personlige ressourcer/kompetencer, og
- Forhold vedrørende psykiatrisk behandling, kriminalitet og familie er tilstrækkeligt belyst, og forholdene er afklarede på en måde, så behandling på en døgntilbud forekommer relevant

Ovenstående kriterier er forudsætninger for døgnbehandlinger, men opfyldelsen heraf er ikke ensbetydende med at en borger har krav på døgnbehandling. Der ikke er nogen evidens for, at døgnbehandling er bedre end ambulans/dagbehandling⁵, og erfaringerne fra Brøndby Kommune viser, at det er vanskeligt at overføre succes fra døgntilbud til hverdagen derhjemme. På den baggrund vil afgørelser om døgnbehandling blive truffet på et konkret og individuelt grundlag, og dagbehandling vil som oftest være et foretrukket alternativ.

Der vil være nogle enkeltstående sager, hvor ovenstående kriterier ikke er opfyldt, men hvor døgnbehandling alligevel overvejes. Dette vil være tilfældet, når borgeren vurderes at være i en akut og meget alvorlig helbredsmæssig situation.

⁵ Nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholmisbrug side 19-20

Døgnbehandling varetages ikke af Brøndby kommune. Når behandlingsbehovet tilsiger en døgnbehandling, er BCB behjælpelig med, at finde et relevant behandlingstilbud. BCB varetager det personrettede tilsyn under behandlingen, og borgeren forbliver som udgangspunkt indskrevet i behandlingen i BCB under døgnbehandlingen. Døgnbehandling vil som udgangspunkt kun blive iværksat efter en grundig forberedelse af behandlingsforløbet samt en plan for efterbehandling, job, økonomi og boligsituation ved døgnbehandlingens ophør.

Egenbetaling

Al rusmiddelbehandling er vederlagsfri. Der vil dog være egenbetaling svarende til værdien af kost, og evt. logi, under opholdet på et døgnbehandlingstilbud. Selve opholdet bevilges efter servicelovens § 107, og Brøndby Kommune træffer beslutning om borgerens egenbetaling efter en konkret vurdering af dennes økonomiske forhold.

Behandlingsintensitet

De forskellige behandlingstilbud kan iværksættes med forskellig intensitet. Nedenstående ydelseskatalog beskriver de forskellige kategorier for intensiteten i behandlingen indenfor henholdsvis medicinsk og psykosocial behandling.

Psykosocial	Psykosocial	Psykosocial	Psykosocial
Let støtte	Nogen støtte	Moderat støtte	Intensiv støtte
Bevilling 3-6 mdr.	Bevilling 3 mdr.	Bevilling 3 mdr.	Bevilling 1-3 mdr.
1-2 samtaler pr. md	3-6 samtaler pr. md.	7-9 samtaler pr. md.	10 samtaler pr. måned og derover

Medicinsk behandling	Medicinsk behandling	Medicinsk behandling	Medicinsk behandling
Let Behandling	Nogen behandling	Moderat behandling	Intensiv behandling
2 årlige samtaler hos lægen Minimum hver 3. måned sundhedssamtale hos sygeplejerske	3-5 årlige samtaler hos læge/ sygeplejerske Minimum hver 3. måned sundhedssamtale hos sygeplejerske	6-8 årlige samtaler hos læge/ sygeplejerske, Minimum hver 3. måned sundhedssamtale hos sygeplejerske	8 - årlige samtaler hos læge/ sygeplejerske, Minimum hver 3. måned sundhedssamtale hos sygeplejerske

Behandlingsforløb

Alle borgere, der henvender sig, tilbydes i første omgang rådgivning, afklaring og udredning. Til dette benyttes bl.a. et ASI (Addiction Severity Index) skema.

Et ASI-skema er et redskab til kortlægning af borgerens sociale, psykiske og fysiske forhold. På hvert område, fx kriminalitet, familie osv., undersøges det, om der er problemer, og hvis der er, skal alvorligheden heraf vurderes.

Herefter undersøges borgerens kognitive og følelsesmæssige udfordringer gennem MCMI⁶ og MOCA⁷. Alle test udføres af behandleren, men vurderes af behandlingsansvarlig psykolog. Det er psykologen eller lægen som i nødvendigt omfang inddrager BCB's psykiatriske lægekonsulent.

Selvom screeningen ikke indikerer psykiske vanskeligheder, kan behandleren på ethvert tidspunkt efter en konkret og individuel vurdering indhente faglig sparring hos psykologen. Dette vil være særlig relevant, hvis der er et konkret ønske hos borgeren om dette. Skønner psykologen det nødvendigt, inddrages BCBs psykiatriske lægekonsulent for at vurdere eventuelle psykiatriske problemstillinger.⁸

Udredningen vil endvidere fokusere på borgerens motivation og bidrage til en samlet vurdering af dennes muligheder for at gennemføre behandlingen.

⁶ Millon Clinical Multiaxial Inventory, personlighedsforstyrrelser og klinisk psykiatriske symptomer

⁷ Montreal Cognitive Assessment, koncentreret kognitivt screeningsredskab

⁸ Undersøgelser tydede allerede i 2008 på, at man ved at fokusere på personlighedsforstyrrelsen og på misbruget samtidigt, fik en bedre effekt af indsatserne (Morten Hesse, Stof nr. 11, 2008).

BCB vil have et særligt fokus på borgere med dobbeltdiagnoseproblematikker, og sikre, at der sker en kvalificeret og koordineret indsats særligt for denne målgruppe, bl.a. gennem koordinerede indsatsplaner.

BCB vil ligeledes have særlig opmærksomhed på borgere, der har ansvaret for et eller flere børn under 18 år og på at sikre, at der tilbydes den nødvendige støtte i forbindelse med forældres misbrug. Der er udarbejdet faste procedurer⁹, der skal sikre, at der altid sker underretning til Børneforvaltningen, når der er mistanke om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte.

På baggrund af udredningen udarbejder behandleren i samarbejde med borgeren den behandlingsplan, som danner grundlag for visitationsbeslutningen.

Vurderes der at være behov for medicinsk behandling, tilrettelægges denne som et individuelt og helhedsorienteret behandlingstilbud. I behandlingen er der fokus på borgerens sociale og sundhedsmæssige situation, og målet med behandlingen er en stabil og misbrugsfri tilværelse.

Der kan ske udlevering af medicin på BCB op til 5 gange ugentligt. I tilbuddet er der desuden klinikydelser, samtaler med sygeplejerske og sundhedsfremmende ydelser. BCB tilbyder endvidere at bistå borgerne med administration af medicin, hvis dette er påkrævet.

Visitation

Det er Specialrådgivningen i Handicap, psykiatri & misbrug, der træffer visitationsafgørelser til behandling for alkoholmisbrug for borgere over 18 år. For børn og unge under 18 foretages visitationen af Børneforvaltningens Modtagelse. Visitationsproceduren er indrettet på, at en foreløbig behandlingsindsats kan iværksættes indenfor 14 dage efter borgerens henvendelse.

Henvendelse:

Borgeren kan henvende sig direkte til BCB eller til Specialrådgivningen/Modtagelsen. Ved henvendelse oprettes journalnotat. Såfremt borgeren henvender sig til BCB, orienteres Modtagelsen inden for 24 timer om borgerens henvendelse. Specialrådgivningen orienteres automatisk ved oprettelsen af journalnotatet.

Udredning:

Så snart BCB har overblik over borgerens behandlingsbehov, iværksættes en

⁹ Underretningspligten varetages i overensstemmelse med servicelovens § 153

foreløbige behandling. Efter få dage tilrettes denne efter udredningens matchning af behandlingsbehov og -muligheder. I løbet af de første 2 uger påbegyndes udredning borgeren, og der fremsendes en indstilling til behandling til Specialrådgivningen/Modtagelsen.

Inden for yderligere 2 uger træffer Specialrådgivningen/Modtagelsen afgørelse om behandlingen, intensitet og -periode på baggrund af indstillingen samt egne oplysninger om borgerens situation.

Indsatsen skal være beskrevet i indstillingen, hvormed Specialrådgivningen /Modtagelsen træffer afgørelse på et oplyst grundlag senest 4 uger efter borgerens første henvendelse.

Visitationen er således tilrettelagt, at kravene til behandlingsgaranti er opfyldt, jf. Sundhedslovens § 141 stk. 2. Efter ovenstående procedure vil der indenfor 14 dage efter borgerens første henvendelse være udarbejdet en foreløbig behandlingsplan, og borgeren vil være startet i et midlertidigt behandlingstilbud.

Såfremt Specialrådgivningen/Modtagelsen finder, at der foreligger et utilstrækkeligt visitationsgrundlag eller fraviger BCB's indstilling vedr. den psykosociale behandling, kontakter Specialrådgivningen/Modtagelsen den pågældende behandler med henblik på en konkret drøftelse af sagen.

Undervejs i et behandlingsforløb kan der opstå behov for væsentlige ændringer af behandlingstilbuddets indhold og intensitet. I så fald udarbejdes en ny indstilling. Ved akutte ændringer underrettes Specialrådgivningen /Modtagelsen hurtigst muligt pr. mail eller telefon, hvorefter indsatsen kan iværksættes. Der udarbejdes herefter en ny indstilling.

Revisitation:

Når en borger ved udløb af behandlingsperioden fortsat har behov for psykosocial behandling, fremsender BCB *senest* 14 dage før behandlingsperioden udløber en indstilling, som indeholder en evaluering af det hidtidige behandlingsforløb. På baggrund af revisitationen meddeler Specialrådgivningen/Modtagelsen et nyt betalingstilsagn til BCB. Efter yderligere 14 dage fremsender BCB en revideret behandlingsplan. Eventuelle behov for statusskrivelse aftales konkret.

Ved behandlingsforløb som udstrækkes udover 1 år, foretages ASI¹⁰ udredning forud for indstillingen til ny behandling med henblik på at foretage en systematisk monitorering af udviklingen hos borgeren.

Benyttes andet behandlingstilbud end BCB vil borgeren efter et konkret og individuelt skøn ca. hver halve år blive indkaldt til en visitationssamtale med

¹⁰ Addiction Severity Index.

henblik på en drøftelse af behandlingens forløb, samarbejde med eksempelvis Jobcenteret eller Multihus samt udredning af behov for anden støtte.

Procedure ved bevilling af medicinsk behandling:

Ved ansøgning om medicinsk behandling gælder, at det er lægen i BCB, der foretager vurderingen af, om borgeren skal i medicinsk behandling, samt hvilket præparat og dosis, som borgeren kan tilbydes iht. Sundhedsstyrelsens anbefalinger¹¹.

Lægen træffer afgørelse i sagen efter at have set borgeren til en lægesamtale og drøftet ansøgningen med behandleren. Specialrådgivningen/Modtagelsen orienteres om visitationsbeslutning til medicinsk behandling i forbindelse med indstillingen til den psykosociale behandling.

Indsatsplan

Forløbet for den enkelte borger tager udgangspunkt i en individuelt tilrettelagt indsatsplan, der udarbejdes i samarbejde med borgeren.

Indsatsplanen er det dokument, som behandler og borger sammen udarbejder i forhold til at konkretisere, hvilke handlinger borgeren løbende skal fokusere på og iværksætte, for at nå sin overordnede målsætning med misbrugsbehandlingen.

Indsatsplanen indeholder behandlingsbehov, mål og metoder samt forventet varighed. Indsatsplanen er bygget op således, at behandleren og borgeren med udgangspunkt i den socialfaglige, sundhedsfaglige og psykologiske udredning samt bevilgede behandling identificerer, hvilke delmål borgeren skal gennemgå for at opnå målsætningen om ophør af misbrug af alkoholbehandlingen.

For at kunne identificere og arbejde med disse delmål, er behandlingsplanen bygget op omkring "SMART" mål metoden. Igennem denne metode konkretiserer behandleren og borger ønsker og mål, der er

1. Specifikke,
2. Målbare,
3. Acceptable,
4. Realistiske,
5. Tidsbegrænsede
- 6.

Indholdet af indsatsplanen vil i videst muligt omfang blive koordineret i forhold til de øvrige aktører, der er involveret omkring borgeren, med det formål at sikre, en helhedsorienteret og sammenhængende indsats på tværs af de enkelte forvaltninger.

¹¹ Kliniske retningslinjer...

Når det er relevant opstilles i samarbejde med borgeren mål på andre områder af borgerens liv end misbruget, f.eks. bør indsatsplanen i en række tilfælde koordineres med en jobplan.

Behandlingsplanen danner grundlag for indstilling til visitationsudvalget. På baggrund af kommunens afgørelse konkretiseres indstillingens punkter i behandlingsplanen i samarbejde med borgeren og behandleren i BCB. Behandlingsplanen bliver en rettesnor for den planlagte behandlingsindsats og gælder typisk op til tre måneder ad gangen.

Forud for fornyelse og indstilling til eventuel revisitation, evalueres målene i behandlingsplanen for at afgøre, om de er opnået, eller om der skal arbejdes videre med dem i den næste behandlingsplan.

Efter endt behandling foretager BCB opfølgning på resultaterne efter henholdsvis 1 og 6 mdr.

Der vil for en gruppe af dobbeltbelastede borgere blive arbejdet med koordinerede indsatsplaner som skal koordinere misbrugsbehandlingen i kommunen med den psykiatriske behandling i psykiatrien.¹²

Særligt for domsanbragte / borgere med vilkår i dom

BCB deltager sammen med Kriminalforsorgen i udarbejdelsen af en handlingsplan for misbrugsbehandling forud for løsladelse. Udredningen kan påbegyndes op til fire uger før planlagt løsladelse og skal resultere i oplæg og indstilling sendes til Specialrådgivningen/Modtagelsen én uge før løsladelse.

For borgere, som inden afsoningen var i behandling, kan det være hensigtsmæssigt at bevare en vis kontakt. Der er her typisk tale om varetægtsfængsling eller afsoning af korte straffe, dvs. straffe under tre mdr. BCB orienterer straks Specialrådgivningen/Modtagelsen om den ændrede behandling, og der fremsendes ny indstilling, hvis fængselsopholdet strækker sig ud over fire uger. Intensiteten i indsatsen vil som oftest være "let" eller "nogen" afhængig af de konkrete forhold i sagen.

I tilslutning til løsladelse fra fængsel fører BCB behandlingsindsatsen tilbage til det oprindelige niveau, medmindre der mellemliggende har været tale om en ny afgørelse. BCB orienterer Specialrådgivningen/Modtagelsen om ændringen.

¹² Indsatsen er beskrevet i nogle helt nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Forankringen af indsatsplanerne kommer dog til at ligge i Specialrådgivningen, da de kommunale forpligtelser går videre end til blot misbrugsbehandling.

Har borgeren vilkår om behandling i dommen, varetages behandling og kontrol af BCB i samarbejde med Kriminalforsorgen.

Særligt for hospitalsindlagte borgere

Behandlingsindsatsen i BCB ophører som udgangspunkt ikke ved kortere hospitalsindlæggelser. Her er formålet med behandlingen i BCB at fastholde kontakten til borgeren og sikre dennes ”komplians” i forhold til sygehusbehandlingen. Komplians er patientens efterlevelse af de anbefalinger vedr. medicinindtagelse, diæt eller livsstilsændringer som et behandlingsforløb indebærer. BCB orienterer straks Specialrådgivningen/ Modtagelsen om ændringen i behandlingen, og der fremsendes ny indstilling, hvis indlæggelsen strækker sig ud over fire uger.

Udeblivelse fra behandlingen

Hvis en borger udebliver fra behandlingen, søger BCB straks kontakt med den pågældende borger. Hvis det ikke lykkes at etablere kontakt til borgeren indenfor 21 dage og aftale nyt behandlingsmøde, udskrives borgeren. BCB kontakter dog Specialrådgivningen/Modtagelsen med henblik på, om der skulle foreligge konkrete forhold, der tilsiger, at behandlingen skal fortsætte.

Flytning til anden kommune

Flytter en borger, som er behandling i BCB, vil BCB i en kortere periode efter flytningen fastholde tilbuddet om behandling. Borgeren skal således i løbet af ca. 4 uger kontakte sin nye kommune og blive visiteret til et nyt behandlingstilbud. Herefter afsluttes behandlingen i BCB. Ønsker borgeren ud over denne periode at beholde sin behandling hos BCB, vil BCB efter visitationstilsagn fra tilflytningskommunen tilbyde at fortsætte behandlingen.

Andre tilbud end behandling

Der vil være enkeltstående tilbud om aktiviteter i BCB, samt mulighed for at få morgenmad 4 gange ugentligt i forbindelse med udlevering af medicin.

Der tilbydes endvidere NADA 4 gange om ugen som et supplerende tilbud til behandlingen.

Herudover lægges vægt på, at BCB er et behandlingstilbud, og at samtlige værestedsaktiviteter skal foregå i Multihuset, som ligger fysisk adskilt fra BCB

men på samme matrikel. Multihusets Café Solvej er en alkoholfri klub-café, hvor mennesker med alkoholproblemer og deres pårørende mødes og hygger sig sammen. Herudover har Multihuset også en række andre tilbud, som kan benyttes, se mere om Multihusets tilbud på: www.multihuset2605.dk/

Dette er i overensstemmelse med tanken om, at BCB's borgere skal inkluderes i lokalsamfundet og benytte kommunens øvrige relevante tilbud. På denne måde har borgerne fortsat et netværk og støtte, når behandlingstilbuddet ophører.

Dette betyder tillige, at behandleren i BCB, foruden behandling, i en vis grad vil forestå koordinering af de øvrige indsatser i borgeren liv, således at der kan arbejdes med samme mål. Har borgeren dog brug for ledsagelse til offentlige myndigheder, eller større støttebehov ift. økonomi, bolig m.v. skal dette vurderes efter reglerne om bostøtte- eller mentorordning.

Borgerinvolvering og brugerevaluering

Borger/brugerinddragelse er et vigtigt element i behandlingsarbejdet i forhold til personer med alkoholmisbrug. Dette vil primært ske ved, at borgeren aktivt involveres i tilrettelæggelsen af sit eget behandlingsforløb, med udgangspunkt i de individuelle arbejds punkter, som - i samarbejde med behandleren - beskrives i den individuelle behandlingsplan.

BCB og Multihuset vil arbejde aktivt for at involvere og informere den generelle borgergruppe, når det er relevant, ligesom repræsentanter for både borgere og pårørende vil blive involveret aktivt i tilrettelæggelse af såvel tilbuddene i BCB og i Multihuset.

BCB arbejder vi med tre forskellige former for Borgerinddragelse/brugerevaluering:

1. Der vil være opsat en brevkasse, som er placeret centralt i indgangspartiet, hvor borgerne kan ligge en besked eller brev med ris/ros, forslag eller ønsker. Denne brevkasse åbner mulighed for dialog og indflydelse.
2. En gang om året skal BCB evalueres af Socialtilsyn Hovedstaden, hvor fokus bl.a. er på borgerne og deres forhold til BCB.

Vil du klage?

Klage over den lægelige behandling

Er der tale om en klage over en sundhedsfaglig afgørelse, eksempelvis afslag på ansøgning om behandling, dosisændringer eller forkert dosering sendes klagen til Patientklagenævnet. Klagen kan også sendes til Statsforvaltningen Hovedstaden eller Embedslægeinstitutionen. Her kan man ligeledes få vejledning til at formulere klagen.

Klage over serviceniveauet

Er der tale om en klage der vedrører selve driften eller sagsbehandlingen på BCB, eksempelvis utilstrækkelig normering, for korte åbningstider, personalets optræden mv. skal klagen rettes til BCBs ledelse.

Monitorering af indsatsen

Udviklingen af BCB styres af en politisk godkendt Drifts- og udviklingsaftale mellem BCB og Social- og Sundhedsforvaltningen i Brøndby Kommune. Der afleveres årlig status på udviklingen til politisk orientering.

Måltal

Der opstilles måltal ud 99 % af alle borgere, der henvender sig får indenfor 14 dage tilbudt social og evt. medicinsk behandling.

Andelen af alkoholmisbrugere, der efter afsluttet behandling. er:

- 1) alkoholfri: 25 %
- 2) har reduceret deres alkoholmisbrug: 50 %¹³

Personalets faglige kvalifikationer i BCB

Vores medarbejdere har som udgangspunkt en grunduddannelse som socialrådgiver, pædagog, relevant akademisk uddannelse, sygeplejerske og psykologer. Flere har derudover en uddannelsesmæssig overbygning målrettet arbejdet med misbrugsbehandling.

Der er endvidere læge og psykiater tilknyttet BCB.

Personalegruppen modtager løbende ekstern supervision.

¹³ Ved fastlæggelse af måltallene er Regeringens "10 MÅL FOR SOCIAL MOBILITET 2017" inddraget men der henvises tillige til den særlige målgruppe som BCBs behandlingstilbud særligt retter sig mod.

Lovpligtig indberetning til centrale myndigheder

BCB varetager den lovpligtige indberetning af oplysninger om borgere, der er i behandling, til følgende myndigheder: NAB som er Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Sundhedsstyrelsen (SIB), Socialstyrelsen (ASI) og Danmarks Statistik, Statens Seruminstitut og Embedslægeinstitutionen.

Samarbejde med interne samarbejdspartnere

Der afholdes regelmæssigt møder med deltagelse af BCB' ledelse og en kreds af repræsentanter fra Brøndby kommunes jobcenter, Børneforvaltningen, og Sektoren for handicap, psykiatri & misbrug. Formålet med mødet er bl.a. at følge op på nærværende kvalitetsstandard, drøfte den aktuelle udvikling omkring alkoholmisbrug i kommunen samt andre principielle spørgsmål.

Samarbejde med eksterne samarbejdspartnere

Ledelsen af BCB deltager sammen med ledelsen fra Multihuset og Specialrådgivningen i faste møder med distriktskykiatrien samt politiet og Kriminalforsorgen.

Der vil efter behov blive afholdt behandlingsmøder, hvor behandlere fra BCB, bostøtteamet og Multihuset mødes med repræsentanter fra psykiatrien og drøfter konkrete sager.

Samarbejde med frivillige

Som led i behandlingen i BCB formidles tilbud i frivilligt regi til borgeren. Det kan eksempelvis være tilbud om selvhjælpsgrupper.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Ydelseskatalog BCB - psykosocial behandling

Bilag 2: Ydelseskatalog BCB - medicinsk behandling

Bilag 3: Lovgrundlag - fortegnelse

Bilag 1: Ydelseskatalog psykosocial behandling

Behandlingstilbud:

- Rådgivning
- Udredning
- Individuelle behandlingsamtaler
- Korte forløb med individuelle samtaler til forældre/pårørende
- Familiebehandling til familier med børn under 18 år
- Familiebehandling til familier med voksne i behandling
- Særlige indsatser
- Fastholdelse
- Psykologbehandling
- Efterbehandlingsforløb
- Undervisning
- MTF grupper (Motivation Til Forandring)
- Medicinadministration

Borgere, der visiteres til psykosocial behandling efter endt udredning, visiteres som udgangspunkt til et bestemt behandlingstilbud samt en intensitet i behandlingen, "let", "nogen", "moderat" eller "intensiv" behandling, jf. den skematiske oversigt.

Rådgivning:

En borger, der henvender sig i åbningstiden, med ønske om rådgivning vil få tilbudt en samtale. Borgere, som efterfølgende ønsker behandling, vil i overensstemmelse med behandlingsgarantien blive visiteret til et behandlingstilbud i BCB indenfor 14 dage.

Udredning

Målsætningen med denne indsats er at udrede borgerens misbrugsproblematik. Udredningen er rettet imod klarlægning af misbrugets art, borgerens sociale forhold samt af de psykologiske problemstillinger, der er knyttet til borgerens misbrugsproblematik. Den første udredning finder sted i forbindelse med første samtale - visitations samtalen - og danner grundlag for, hvilket behandlingstilbud, der indledningsvis gives. Hertil anvendes ASI/basisscreening til en kortlægning af borgerens overordnede problematikker.

Herefter undersøges borgerens kognitive og følelsesmæssige udfordringer gennem MCMI og MOCA. Alle test udføres af behandleren men vurderes af psykolog. Det er psykologen eller lægen som i nødvendigt omfang inddrager BCB's psykiatriske lægekonsulent.

Selvom screeningen ikke indikerer psykiske vanskeligheder, kan behandleren på ethvert tidspunkt efter en konkret og individuel vurdering indhente faglig sparring hos psykologen. Dette vil være særlig relevant, hvis der er et konkret ønske hos borgeren om dette.

Formålet med udredningen er at udarbejde en første individuel indsatsplan for borgeren. Indsatsplanen danner grundlag for indstillingen til Specialrådgivningen/Modtagelsen. Behandler vil i udredningsperioden kunne få rådgivning fra psykiater, og borgeren vil blive tilbudt en konsultation hos lægen i BCB.

Den individuelle behandling:

Den individuelle behandling foregår som et ambulante behandlingstilbud, hvor der arbejdes med at støtte borgeren i at opnå de nødvendige adfærdssændringer og egenkontrol i forhold til borgerens misbrugs- og afhængighedsproblematikker. Der arbejdes med trangshåndtering, tilbagefaldsstrategier og personlige problemstillinger.

Den sociale behandling i BCB tager udgangspunkt i en systemisk tilgang til borgeren, hvilket betyder, at borgerens livssituation ses i en sammenhæng, og borgeren anskues ud fra et helhedsperspektiv.

Endvidere arbejdes der med kognitiv behandling, herunder løsningsfokuserede og anerkendende samtaler, Motivational Interview (MI), coaching samt narrativ tilgang. Der arbejdes desuden med psykoedukation, som er en behandlingsform, som giver borgeren viden om en psykisk lidelse samt undervisning i kommunikationstræning og problemløsning. Derigennem kan borgeren blive bedre til at forstå sig selv, lidelsens symptomer, og hvad der kan udløse den. Metoden hjælper således borgeren med at blive bedre til at tackle sit liv og forhindre tilbagefald.

Gruppeforløb *Motivation til forandring (MTF)*:

Som et led i den individuelt tilrettelagte behandling tilbydes borgeren som udgangspunkt, at en del af behandlingen foregår gruppebaseret.

Motivation til Forandring (MTF) er et psyko-edukativt gruppeforløb over 12 uger, hvor gruppen mødes to gange om ugen. Forløbet omfatter faste temaer som eksempelvis Forandringscirklen, kost, familieliv m.m.

Familiebehandling:

Behandlingen tager udgangspunkt i borgerens individuelle behandlingsmål, herunder arbejde på at skabe viden og forståelse for egen misbrugsadfærd, samt at støtte borgeren i forhold til stabilisering, reduktion eller ophør af alkoholindtag. Familiebehandlingens formål er at skabe bedre kommunikation og forståelse i familien og herved skabe større mulighed for at opnå succes i forhold til behandlingsmålene.

Der tilbydes Individuel samtalebehandling og/eller forskellige gruppetilbud alt efter behov. Samtidig inddrages familie i behandlingen, gennem individuelle samtaler og/eller gennem familiesamtaler.

Familiebehandling til familier med børn under 18:

Unge under 18 år, der har et problemgivende forbrug/misbrug af alkohol eller hvor der er mistanke om et skadeligt alkoholforbrug, og deres familier.

Individuel samtalebehandling, samt familiebehandling, med det formål at støtte den unge til reduktion eller ophør med indtag af stoffer. Derudover arbejdes, der med den unges forældre både individuelt og i form af familiesamtaler. Hermed er formålet at arbejde intensivt med hele familien og dermed intensivere indsatsen rundt om den unge, og bedre chancerne for reduktion eller ophør.

Der vil i denne ydelse være tilknyttet to behandlere, en med behandlingsansvar for den unge og en med behandlingsansvar for forældrene. Begge behandlere vil deltage i familiesamtalerne, hvor både den unge og forældrene deltager. Familiesamtaler kan involvere forældre, søskende, kærester eller andre primære pårørende.

Pårørendesamtaler:

Pårørende tilbydes op til tre samtaler, hvor den pårørende kan modtage vejledning i forhold til at drage omsorg for sig selv og eventuelle børn.

Børnegrupper:

Forløbet for børnegrupper er et undervisningsprogram med terapeutisk virkning. Gennem forløbet får barnet sammen med andre jævnaldrende en viden om de livsvilkår, som han eller hun skal lære at leve med som barn af en forælder med et alkoholmisbrug. Erfaringen viser, at det har en positiv effekt på barnets selvtillid og evne til at skabe og vedligeholde positive relationer, når han eller hun får mulighed for at sætte ord på sine oplevelser og følelser til andre børn og voksne - at få lov til at tale om det der er svært, at blive forstået, selv forstå og ikke være alene med sine tanker og fantasier.

Fastholdelsestakst:

Borgere, som under et behandlingsforløb i BCB indskrives til afsoning, indlægges på sygehus, visiteres til døgnbehandling eller lign. fastholdes i behandlingen i BCB under opholdet. Borgeren vil løbende blive kontaktet af behandleren fra BCB for at opretholde relationen og med henblik på at forberede tilbagevenden til eget hjem.

Psykolog:

Efter indstilling fra såvel behandler som Specialrådgivningen, kan der visiteres til individuel psykologbehandling, hos den psykolog som er ansat i BCB. Psykologen kan udføre en egentlig intelligestestninger (FEIS.WAIS test) som led i tilrettelæggelse af behandlingsforløbet. Psykologen kan også tilbyde kortevarende behandlingsforløb i forhold til angst, depression og traumer mv.

Særlig indsats:

Særlig indsats omfatter - som eksemplerne nedenfor viser - nogle små grupper af borgere med helt særlige problemer, der kræver en specielt tilrettelagt og intensiv ambulant indsats.

Eksempel 1 - *Gravide*. I forbindelse med graviditet vil BCB foretage en konkret og individuel vurdering af behovet for indsats sammen med personale fra børneforvaltningen og HPM.

Eksempel 2 - *Kaotiske borgere*. Der er her tale om borgere, hvis adfærd båndlægger store personaleresourcer med henblik på adfærdskorrektion, hjælp og skærmning af øvrige borgere i BCB.

Eksempel 3 - *Behandling i eget hjem*. Borgerne har mangeartede og komplekse problemstillinger, og tilbydes derfor et individuelt planlagt behandlingsforløb/tilbud.

Efterbehandling:

Efterbehandling tilbydes som et ambulante behandlingsforløb til borgere som har gennemført et individuelt behandlingsforløb og som har opnået en alkoholfri tilværelse. Efterbehandlingen foregår individuelt og/eller gruppebaseret. I efterbehandlingen arbejdes der helhedsorienteret med fokus på arbejde eller uddannelse, bolig, økonomi, fritid og relationsarbejde. Der arbejdes desuden målrettet med håndtering af trang og tilbagefaldsstrategier.

Undervisning:

Uden indskrivning:

Grupper af unge/voksne med et tilhørsforhold i en f.eks. klub, udskoling, Ungehuset, som har et forbrug af alkohol, der påvirker deres hverdag, men ikke er motiverede for behandling. BCB indgår bl.a. i Folkeskolens indsats om *Tackling*.

Medicinadministration:

BCB kan tilbyde hjælp til at administrere medicin som er ordineret af eksempelvis praktiserende læge. Formålet med indsatsen er, at borgeren hjælpes med et stabilt indtag af medicin.

Dagbehandling:

Borgeren deltager i et dagligt program i dagbehandlingen, som inkluderer:

- En morgensession med afspænding og gennemgang af reaktioner på sidste session, samt stress-/funktionsniveau.
- Problemløsende gruppeterapi, eller gennemgang af en individuel opgave i gruppen.
- Workshop om afhængighed og relaterede emner.
- Motion og kropsbevidsthedstræning - en del af tilbuddet kan foregå i samarbejde med Multihuset.
- Individuel og gruppebaseret terapi

Herudover planlægges individuelle samtaler med terapeuter, socialrådgiver og psykiater. Der arbejdes tæt sammen med Ydelsescenter, Jobcenter, Familiehuset m.fl., således, at borgeren så vidt muligt nærmer sig arbejdsmarkedet og/eller uddannelse samt en stabil tilværelse inden afslutningen af behandlingen.

Bilag 2: Ydelseskatalog til medicinsk behandling

Behandlingstilbud:

- Udredning
- Lægelig behandling uden støttemedicin
- Lægelig behandling med støttemedicin
 - Sundhedssamtaler med sygeplejerske
- Tandpleje til særligt udsatte

Borgere, der visiteres til lægelig behandling, visiteres som udgangspunkt til en af kategorierne ”let”, ”nogen”, ”moderat” eller ”intensiv” behandling jf. den skematiske oversigt.

Udredning:

Der er obligatorisk lægeundersøgelse i forbindelse med indskrivning med stillingtagen til behandlingsbehov inden for misbrug, psykiatri og somatik.

Lægelig behandling uden substitutionsmedicin

Misbrug:

Udredning, diagnostik og behandling af misbruget.

Psykiatri:

Primær udredning via psykolog og læge med henblik på eventuel viderevisitering til psykiatrisk lægekonsulent samt regionale tilbud. Eventuel psykofarmakologisk behandling kan varetages af lægen. BCB kan afholde medicinudgiften indtil behandlingsrespons og i op til 6 uger. I særlige tilfælde kan disse frister udvides, såfremt og så længe det er absolut nødvendigt for at fastholde borgeren i behandling.

Somatik:

Særskilt fokus på alkoholrelaterede sygdomme. Diagnostik og henvisning til relevant behandling af andre somatiske sygdomme hos praktiserende læge eller sekundære sundhedsvæsen.

Forebyggelse:

Årligt helbredstjek. I særlige tilfælde tilbud om vederlagsfri graviditetsforebyggelse i form af præservativer, P-piller, P-sprøjter eller P-stave.

Sygeplejersken varetager som lægens medhjælp en række opgaver omkring observation af borgerne. Herudover har sygeplejersken ansvaret for at tilbyde sundhedssamtaler, der har fokus på forebyggelse og sundhedsfremme hos den enkelte borger.

Lægelig behandling med støttemedicin

Misbrug:

Udredning, diagnostik og behandling af misbruget, støttemedicin samt anden form for abstinensbehandling. Medicinering på BCB eller evt. via apotek.

De borgere, som BCB overtager fra andre leverandører vil som udgangspunkt fortsætte med den dosering i støttemedicin og det præparat, som de hidtil har modtaget. Det vil herefter være lægen i BCB som løbende tager stilling til, hvorledes behandlingen skal fortsætte. BCB følger Sundhedsstyrelsens aktuelle kliniske retningslinjer på området.

Psykiatri:

Primær udredning via psykolog og læge med henblik på eventuel viderevisitering til psykiatrisk lægekonsulent samt regionale tilbud.

Somatik:

Særskilt fokus på alkoholrelaterede sygdomme samt B-vitamin mangel. Diagnostik og henvisning til relevant behandling af andre somatiske sygdomme hos praktiserende læge eller sekundære sundhedsvæsen. Ved manglende eller belastet kontakt til sundhedsvæsenet er der tilbud om diagnostik og behandling af fx alvorlige infektioner.

Forebyggelse:

Der er obligatorisk lægeundersøgelse i forbindelse med indskrivning samt opstart og regulering af medicinsk behandling. Rutinemæssig opfølgning hver 3. måned samt ved behov konsultation omkring akutte eller kroniske problemer, som ikke kan løses ad anden vej.

Sygeplejersken varetager som lægens medhjælp en række opgaver omkring medicinering og observation af borgerne. Herudover har sygeplejersken ansvaret for at tilbyde sundhedssamtaler, der har fokus på forebyggelse og sundhedsfremme hos den enkelte borger.

Sundhedssamtaler:

Borgere som får støttemedicin skal tilbydes en sundhedssamtale med sygeplejerske en gang hver måned med henblik på at opnå tidlig opsporing af symptomer som kan indikere akut sygdom eller senere kroniske lidelser.

Formålet med at sundhedssamtalerne er at motivere og støtte borgerne til at tage størst muligt ansvar for styrkelse af egen sundhed, fysisk, psykisk og socialt.

Tandbehandling til særligt socialt udsatte:

Brøndby kommunale tandpleje samarbejder med BCB, Multihuset og bostøtteteamet om at tilbyde tandbehandling til de 20 mest socialt udsatte borgere.

Bilag 3: Lovgrundlag for alkoholbehandling

Sundhedslovens bestemmelse om behandling af alkoholmisbrug:

Sundhedslovens § 141:

§ 141. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.

Stk. 4. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

Stk. 5. Socialtilsynet, jf. lov om socialtilsyn, godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. stk. 3. Socialtilsynet skal ved godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.

Stk. 6. Kommunalbestyrelsen kan alene tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling, jf. stk. 1 og 3, på alkoholbehandlingssteder, som er godkendt efter § 5 i lov om socialtilsyn, jf. stk. 5. For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

Stk. 7. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.

Stk. 8. Behandling på alkoholambulatorium er vederlagsfri, uanset hvor patienten bor.

Egenbetaling under døgnbehandling:

178. Kommunalbestyrelsen fastsætter betalingen ved ophold i boformer efter servicelovens §§ 107, 109 og 110, jf. Socialministeriets bekendtgørelse om betaling for botilbud m.v. efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108.

[..]

Udgifter til behandlingsydelser, der har almindelig karakter - som eksempelvis tandlægebehandling, almindelig medicin mv. - dækkes af beboerens eget forsørgelsesgrundlag eller efter regler om støtte til sådanne udgifter, jf. dog afsnit IV om behandling.

Mens en stofmisbruger i døgnbehandling i et midlertidigt kommunalt botilbud efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, eller i et privat botilbud, der er godkendt efter servicelovens § 144, som hovedregel ud af sit forsørgelsesgrundlag selv skal dække sine personlige fornødenheder under opholdet, skal pågældende således ikke betale for behandlingsudgiften,

[..]

Handleplaner for børn og unge i behandling for alkoholmisbrug:

§ 140. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde en handleplan, inden der træffes afgørelse om foranstaltninger, jf. §§ 52, 76 og 76 a. Betyder hensynet til barnet eller den unge, at man ikke kan afvente udarbejdelsen af en handleplan, er en kortfattet angivelse af formålet med foranstaltningen tilstrækkelig. Det påhviler da kommunalbestyrelsen snarest muligt og senest inden 4 måneder at opstille en handleplan.

Stk. 2. For unge under 18 år med et behandlingskrævende stofmisbrug skal kommunalbestyrelsen udarbejde en handleplan for den behandling, der skal iværksættes, og for den nødvendige støtte til den unge. Handleplanen udarbejdes i samarbejde med den unge og dennes familie.

Stk. 3. En handleplan skal angive formålet med indsatsen, og hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet. Handleplanen skal tage udgangspunkt i resultaterne af den børnefaglige undersøgelse af barnets eller den unges forhold, jf. § 50. Handleplanen skal i forhold til de problemer, der er afdækket i undersøgelsen, indeholde konkrete mål i forhold til barnets eller den unges trivsel og udvikling i overensstemmelse med det overordnede formål med støtten, jf. § 46. Herudover skal handleplanen for unge, der er fyldt 16 år, opstille konkrete mål for den unges overgang til voksenlivet, herunder i forhold til beskæftigelse og uddannelse.

Stk. 4. En handleplan skal endvidere angive indsatsens forventede varighed. I sager om anbringelse uden for hjemmet, jf. § 52, stk. 3, nr. 7, og § 58, skal en handleplan tillige angive, hvilke former for støtte der selvstændigt skal iværksættes over for familien i forbindelse med, at barnet eller den unge opholder sig uden for hjemmet, og i tiden efter barnets eller den unges hjemgivelse.

Stk. 5. For unge, der er idømt en sanktion efter straffelovens § 74 a, skal handleplanen indeholde en konkret plan for, hvordan den unge snarest muligt og senest ved afslutningen af sanktionen påbegynder en uddannelse eller kommer i beskæftigelse.

Stk. 6. Der kan udarbejdes én samlet handleplan for flere børn i familien. Handleplanen skal i så fald tage højde for børnenes individuelle forhold.

Stk. 7. Når en handleplan indebærer, at barnet eller den unge anbringes på et anbringelsessted efter § 66 eller visiteres til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet

Handleplaner for voksne i behandling for alkoholmisbrug:

§ 141. Når der ydes hjælp til personer under folkepensionsalderen, jf. § 1 a i lov om social pension, efter afsnit V, skal kommunalbestyrelsen som led i indsatsen skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen, jf. dog stk. 2. Ved denne vurdering skal der tages hensyn til borgerens ønske om en handleplan samt karakteren og omfanget af indsatsen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til

- 1) personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller
- 2) personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

Stk. 3. Handleplanen skal angive

- 1) formålet med indsatsen,
- 2) hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet,
- 3) den forventede varighed af indsatsen og
- 4) andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.

Stk. 4. Handleplanen bør udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

Stk. 5. Når en handleplan indebærer, at en person visiteres til et socialt døgntilbud efter §§ 107-110 eller til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.