# Center for Rusmidler

Center for Rusmidler (CfR) yder behandling til borgere, der har et overforbrug af alkohol og/eller stoffer. Derudover varetages forebyggende ydelser, der relaterer sig til rusmidler.

Center for Rusmidlers ydelser er beskrevet her:

|  |  |
| --- | --- |
| **KERNEOPGAVE** | Center for Rusmidler (CfR) er både myndighed og udfører, hvilket medfører kompetence til både at bevilge samt udføre behandling. CfR er centrum for forebyggelse, rådgivning og behandling af rusmiddelproblematikker i Vordingborg Kommune. Centret fungerer som koordinerende instans/tovholder i behandlingsforløb, der involverer flere sektorområder – herunder almen praksis, væresteder, Jobcentret, Socialpsykiatrien, distriktspsykiatrien og Børne- og Familieområdet m.fl.  |
| **EVIDENS- GRUNDLAG** | Vores indsats tager afsæt i kundskabsbaseret praksis, som et resultat af nyeste forskning, vores og borgernes erfaringer samt tilstedeværende ressourcer.Ny viden tilegnes og implementeres løbende.Kommunernes Landsforening har i 2013 beskrevet 12 anbefalinger til misbrugsområdet ”En styrket misbrugsbehandling”, 2013. Anbefalingerne er rettet mod staten, regionerne og kommunerne samt andre centrale aktører på området. CFR har valgt at implementere anbefalingerne i det omfang, det er muligt, under hensyn til medarbejderes og borgeres erfaringer samt tilstedeværende ressourcer.Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandlingAnbefaling 2: Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporingAnbefaling 3: Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for misbrugsbehandlingenAnbefaling 4: Der skal udarbejdes forløbsprogrammer for misbrugsbehandlingenAnbefaling 5: Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandlingenAnbefaling 6: Grundlaget for den kommunale misbrugsbehandling er evidensbaserede metoderAnbefaling 7: Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdetAnbefaling 8: Kommunerne skal kunne trække egne data fra de relevante databaser på misbrugsområdetAnbefaling 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandlingAnbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreeningAnbefaling 11: Regionerne skal løfte deres ansvar i forhold til udredning, diagnosticering og behandling af psykiske lidelserAnbefaling 12: Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunenI forlængelse af KL’s 12 anbefalinger samt en generel udvikling i CFR, sker der stor udvikling på området. Det handler bl.a. om udvikling af arbejdsgange, værdier for misbrugsbehandling, metoder og konkrete tilbud. I 2015 kom Sundhedsstyrelsen med ”Nationale kliniske retningslinjer på alkoholområdet”, som CfR har implementeret i det omfang, det har været muligt og giver mening.Ultimo 2016 udkom Socialstyrelsen med ”Nationale retningslinjer på stofområdet”. CfR er i gang med at implementere anbefalingerne.  |
| **GENERELLE PRINCIPPER** | CFR arbejder ud fra en værdi om ”Mindsteindgrebs-princippet”, hvilket angiver, at de mindst indgribende foranstaltninger, der vurderes at være tilstrækkelige, skal anvendes. Dette betyder et større fokus på behandlingsintensitet. I praksis betyder det, at ambulant behandling afprøves før dagbehandling før døgnbehandling. Ligeledes har vi fokus på behandlingslængden, såvel ift. nyeste viden (”Nice Guidelines”), men også for at optimere vores ressourcer. Borgere vil fremadrettet blive visiteret til behandlingsforløb, som varierer i længde fra 3-6 måneder. Efter hvert forløb, sker en opfølgning, hvorefter der evt. bevilges et nyt behandlingsforløb.CfR har fokus på gruppebehandling, såvel ud fra et behov om at optimere ressourcer, men også fordi man ved, at der er store gevinster for borgerne i gruppedynamikken og det netværk, der opstår. CfR har fokus på brugerinddragelse, hvilket overordnet sikres gennem Brugerråd og Brugermøder. Derudover inddrages borgerne i tilrettelæggelsen af egen behandling, bl.a. gennem udarbejdelse af behandlingsplan. De overordnede mål formuleres ud fra Center for Rusmiddelforsknings anbefalinger ”ophør”, ”reduktion” eller ”stabilisering”. Det er disse mål, der følges op på og evalueres ud fra.CfR har et prioriteret fokus på forebyggelse blandt de unge. |

**Center for Rusmidler**

**Alkoholbehandling**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | **Alkoholbehandling** |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedslovens § 141  |
| **TILBUD** | * Social behandling, rådgivning og vejledning af personer med alkoholproblemer
* Lægelig behandling, afrusning, trangsnedsættende- og abstinensbehandling, antabus, henvisning til anden lægelig behandling – herunder indlæggelse til afrusning.
* Sundhedstilbud
* Støtte til pårørende, børn og voksne
* Familieorienteret alkoholbehandling
* Rådgivning/vejledning/undervisning til eksterne samarbejdspartnere i offentligt og privat regi
* Tværsektorielt samarbejde i enkeltsager
* Anonymitet tilbydes
 |
| **FORMÅL** | *Overordnet mål:*Ophør, reduktion eller stabilisering af alkoholmisbrug*Delmål:*Skabe motivation for forandringSkadesreduktionØget livskvalitet fysisk, psykisk og socialt |
| **DESIGN** | I henhold til Sundhedsloven § 141 er kommunen forpligtet til at tilbyde alkoholbehandling til borgere, der henvises eller frivilligt retter henvendelse. Ved indskrivning af borger til ambulant behandling foretages en **kortlægning/screening** (ASI) af borger mhp. afdækning af afhængighed og graden heraf, evt. lægesamtale og afrusning, motiverende samtale hvor der bl.a. udarbejdes en **behandlingsplan** sammen med borger som evalueres efter 3 mdr. Den **ambulante alkoholbehandling**, som er **kognitiv** og **relations orienteret**, indeholder tilbud om individuelle samtaler, gruppebehandling, pårørendesamtaler, familieorienteret alkoholbehandling med inddragelse af pårørende og børn, motionsforløb, NADA, mindfulness, efterbehandling og opfølgning (efter 1 måned og 6 måneder).**Kognitiv** behandling er den bedst dokumenterede og mest effektive evidente metode for borgere med alkoholproblemer. Som en del af kvalitetssikringen af alkoholbehandlingen drøftes og vurderes behandlingen på sagsmøder. For at sikre en helhedsorienteret behandling arbejdes der **tværfagligt** og **tværsektorielt**, når det er relevant, idet der er evidens for at en samlet indsats og koordinering er mere effektfuld. Se oversigt på side 3. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | **Der er evidens for*** Kortlægning/screening
* Værdien af behandlingsplaner
* Kognitiv behandling
* Deltagelse i grupper
* Pårørendesamtaler/grupper
* Familieorienteret alkoholbehandling
* Inddragelse af pårørende
* Tværfagligt samarbejde
* Efterbehandling
* Opfølgning

***Referencer**** Sundhedsloven §141
* Sundhedsstyrelsen: Kvalitet i alkoholbehandling 2008
* Sundhedsstyrelsen: Metoder i familieorienteret alkoholbehandling 2009
* Sundhedsstyrelsen: Børn i familier med alkoholproblemer 2004-09
* Cand.psych. ph.d. Helle Lindgaard: undersøgelse vedr. familieorienteret alkoholbehandling 2006
* Cand.psych. ph.d. Helle Lindgaard: Afhængighed og relationer 2004-08
* Cand.psych. ph.d. Jacob Piet, Psykologisk institut, Århus Universitet: Mindfulness- forebyggelse af angst og depressioner
* Ringgården – afd. For forskning og formidling v/ Per Nielsen og Steffen Røjskjær: Alkohol –misbrug og motion
* Nice Guidelines, Center for Alkoholbehandling, Århus kommune 2012, efter engelsk forbillede
* KL’s anbefalinger om kvalitet i alkoholbehandlingen 2014 (En styrket misbrugsbehandling)
* National kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed, Sundhedsstyrelsen 2015
* Nada er en supplerende nonverbal behandling. Erfaringer viser, at behandlingen forbedrer fremmødet i behandlingen og forbereder borgeren til bedre at kunne tage imod behandling. Metoden er udviklet i 70´erne på Lincoln Recovery Center i USA og har siden bredt sig over store dele af verden. I Europa er det især Tyskland, England, Italien og Sverige, der har taget metoden til sig. I Danmark har særligt misbrugsområdet og psykiatrien vist interesse for behandlingen.
 |
| **EVALUERING** | Ved alle indskrivninger af borgere i alkoholbehandling kortlægges sociale, psykiske og fysiske forhold i form af ASI (Addiction Severity Index). Ved henvendelse udarbejdes på grundlag af bl.a. ASI mål for behandling, som danner grundlag for en behandlingsplan. Dette sker i tæt samarbejde med borgeren. Det tilstræbes, at behandlingsplanen koordineres med øvrige aktører. Opfølgning og justering af behandlingsplan sker løbende sammen med borger og minimum hver 6. måned.Alle individuelle samtaler og grupper indledes med FIT (Feedback Informed Treatment), som består af et skema (ORS) som udfyldes af borgeren inden start af samtalen og et skema til afslutning af samtalen (SRS). Ved anvendelse af FIT opnår rådgiver viden om, hvordan borger har det, og hvad der er vigtigt at få talt om under samtalen. Afslutningsvis modtager rådgiver feedback fra borger, så det bliver tydeligt, hvorvidt samtalen har været brugbar for borger. Feedbacken gør rådgivningen mere målrettet og med et dynamisk fokus præcis på, hvor borger aktuelt befinder sig. Herved gøres forløbene effektive og i højere grad succesfulde. Anvendelse af FIT under såvel gruppesessioner som individuelle samtaler sikrer os data, som indikerer den enkelte rådgivers performance og organisationens samlede behandlingseffekt.  |

**Center for Rusmidler
Stofbehandling**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | **Stofbehandling** |
| **LOVGRUNDLAG** | Lov om Social Service § 101Sundhedslovens § 142  |
| **TILBUD** | Social behandling, rådgivning og vejledning af personer med stofproblemerLægelig behandling, herunder substitutionsbehandling, forebyggende hepatitisbehandling, henvisning til andet lægeligt tilbud, mv.SundhedstilbudStøtte til pårørende, børn og voksneTværsektorielt samarbejde i enkeltsagerRådgivning/vejledning/undervisning til eksterne samarbejdspartnere i offentligt og privat regiAnonym stofbehandling |
| **FORMÅL** | *Overordnet mål:*Ophør, reduktion eller stabilisering af stofmisbrug*Delmål:*Skabe motivation for forandringSkadesreduktionØget livskvalitet fysisk, psykisk og socialt |
| **DESIGN** | I henhold til Servicelovens §101 samt Sundhedsloven §142 er kommunen forpligtet til at tilbyde stofmisbrugsbehandling til borgere. Tilbuddet er frivilligt. Ved indskrivning af borger til ambulant behandling foretages en **kortlægning/screening** (ASI) af borgers sociale, somatiske og psykiske belastning. Der tilbydes en lægesamtale i forbindelse med evt. substitutionsbehandling. Der udarbejdes sammen med borger en b**ehandlingsplan. Planen** evalueres minimum hver 6. måned.Den **ambulante behandling**, indeholder tilbud om individuelle samtaler, gruppebehandling, NADA, mindfulness, pårørendesamtaler, pårørendegruppe, behandling med inddragelse af pårørende og børn, stabiliseringsforløb. Efter færdig behandling fortages opfølgning efter 1 måned og 6 måneder.Som en del af kvalitetssikringen drøftes og vurderes behandlingen på sagsmøder. For at sikre en helhedsorienteret behandling arbejdes der **tværfagligt** og **tværsektorielt**, når det er relevant, idet der er evidens for at en samlet indsats og koordinering er mere effektfuld. Se oversigt på side 3. |
| **EVIDENS-GRUNDLAG** | ***Der er evidens for**** Kortlægning/screening
* Værdien af behandlingsplaner
* Deltagelse i grupper
* Pårørendesamtaler/grupper
* Tværfagligt samarbejde
* Efterbehandling
* Opfølgning

***Referencer**** Nationale retningslinjer, Sundhedsstyrelsen 2016
* God social stofmisbrugsbehandling - Hvad virker og hvad kan der gøres, Birgitte Thylstrup, psykolog ph.d. Center for Rusmiddelforskning, Udgivet af KL, 2013
* Mennesker med stofmisbrug, Sociale indsatser der virker, Socialstyrelsen, 2013
* Vejledning om ordination at afhængighedsskabende lægemidler
* Substitutionsbehandling af personer med opioidafhængighed, Sundhedsstyrelsen 2017
* Best practice in drug interventions, EMCDDA, link fundet den 01-12-2014, <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer9>
* Et sund liv for udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen 2012
* Afhængighed og relationer, Helle Lindgaard, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2009
* Nice guidelines UK, Link fundet 01-12-2014

<http://pathways.nice.org.uk/pathways/drug-misuse> * NADA er en supplerende nonverbal behandling. Erfaringer viser, at behandlingen forbedrer fremmødet i behandlingen og forbereder borgeren til bedre at kunne tage imod behandling. Metoden er udviklet i 70´erne på Lincoln Recovery Center i USA og har siden bredt sig over store dele af verden. I Europa er det især Tyskland, England, Italien og Sverige, der har taget metoden til sig. I Danmark har særligt misbrugsområdet og psykiatrien vist interesse for behandlingen.
 |
| **EVALUERING** | Ved alle indskrivninger af borgere i stofbehandling kortlægges sociale, psykiske og fysiske forhold i form af **ASI** (Addiction Severity Index). Ved henvendelse udarbejdes på grundlag af bl.a. ASI mål for behandling, som danner grundlag for en behandlingsplan. Dette sker i tæt samarbejde med borgeren. Det tilstræbes at behandlingsplanen koordineres med øvrige aktører. Opfølgning og justering af behandlingsplan sker løbende sammen med borger og minimum hver 6. måned.Alle individuelle samtaler og grupper indledes med **FIT** (Feedback Informed Treatment), som består af et skema (ORS) som udfyldes af borgeren inden start af samtalen og et skema til afslutning af samtalen (SRS). Ved anvendelse af FIT opnår rådgiver viden om, hvordan borger har det, og hvad der er vigtigt at få talt om under samtalen. Afslutningsvis modtager rådgiver feedback fra borger, så det bliver tydeligt, hvorvidt samtalen har været brugbar for borger. Feedbacken gør rådgivningen mere målrettet og med et dynamisk fokus præcis på, hvor borger aktuelt befinder sig. Herved gøres forløbene effektive og i højere grad succesfulde. Anvendelse af FIT under såvel gruppesessioner som individuelle samtaler sikrer os data, som indikerer den enkelte rådgivers performance og organisationens samlede behandlingseffekt. |

**Center for Rusmidler
Ungebehandling**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | **Ungebehandling** |
| **LOVGRUNDLAG** | Lov om Social Service §101Sundhedslovens §§141 og 142 |
| **TILBUD** | Social behandling, rådgivning og vejledning til unge under 25 år med stof- og/eller alkoholproblemerEvt. lægelig behandling, henvisning til andet lægeligt tilbud, mv.SundhedstilbudStøtte til/inddragelse af forældreRådgivning til pårørendeTværsektorielt samarbejde i enkeltsagerRådgivning/vejledning/undervisning til eksterne samarbejdspartnere i offentligt og privat regiForebyggelse. Der tilstræbes synlighed på og samarbejde med kommunens ungdomsuddannelser og andre aktører, for at øge tidlig indsats og gøre oplysning om rusmidler let tilgængelig |
| **FORMÅL** | *Overordnet mål:*Ophør eller reduktion af alkohol- og stofmisbrug*Delmål:*Skabe motivation for forandringØge den unges viden om rusmidlers virkning både fysisk, psykisk og socialt.Understøtte den unges mål gennem aktivt samarbejde med den unges netværkForebyggelse: Understøtte unges stillingtagen til brugen af rusmidler |
| **DESIGN** | I henhold til Servicelovens §101 samt Sundhedsloven §§141 og 142 er kommunen forpligtet til at tilbyde rusmiddelbehandling til borgere. Tilbuddet er frivilligt. Ved indskrivning af borger til ambulant behandling foretages en **kortlægning/screening** (ASI) af borgers sociale, somatiske og psykiske belastning. Der tilbydes en lægesamtale. Der udarbejdes sammen med borger en **behandlingsplan. Planen** evalueres efter 3 måneder.Den **ambulante behandling**, indeholder tilbud om individuelle samtaler, gruppebehandling, forældresamtaler, motionstilbud, mindfulness, pårørendegruppe, Nada, samt behandling med inddragelse af pårørende, som prioriteres højt. Efter færdig behandling foretages opfølgning efter 1 måned og 6 måneder.Som en del af kvalitetssikringen drøftes og vurderes behandlingen på sagsmøder. For at sikre en helhedsorienteret behandling arbejdes der **tværfagligt** og **tværsektorielt**, når det er relevant, idet der er evidens for at en samlet indsats og koordinering er mere effektfuld.CfR har afviklet 2 nøglepersonsuddannelser for ca. 40 nøglemedarbejdere fra henholdsvis ungdomsuddannelser og folkeskoler, PPR, UU vejledere, SSP, sundhedsplejersker m.fl. Nøglepersonsuddannelsen er et 2 dages kursus, der er en del af vores forebyggende indsats. Nøglepersoner klædes på til at spotte og reagere på unge, der udviser en adfærd på mistrivsel, herunder påvirkning af rusmidler. Det er medført et endnu tættere samarbejde med andre aktører på ungeområdet. CfR tilbyder endvidere anonym rådgivning på uddannelsesinstitutionerne samt rådgivning og sparring med lærere og studievejledere mhp. tidlig opsporing og tilbud om sparring i forbindelse med uddannelsesinstitutionernes udarbejdelse af rusmiddelpolitik. Der er etableret referencegruppe med ledere, SSP m.fl. på ungeområdet, som CfR faciliterer. CfR supplerer endvidere SSP arbejdet til forældre i 7.-9. klasser med videndeling på rusmiddelområdet. CfR´s Ungetilbud deltager i SSP+ samarbejdet.Ungetilbuddet modtager jævnligt henvendelse fra elever i folkeskolens ældste klasser og på ungdomsuddannelser i forbindelse med projekter og opgaveskrivning, hvilket vi forsøger at imødekomme.Se oversigt på side 4 |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | ***Der er evidens for**** Kortlægning/screening
* Værdien af behandlingsplaner
* Deltagelse i grupper
* Pårørendesamtaler/grupper
* Tværfaglig samarbejde
* Efterbehandling
* Opfølgning

Inden for forebyggelse er der stærk evidens for effekt ved:* Forebyggelse på skoler og ungdomsuddannelser
* Tidlig indsats med korte forebyggende samtaler

***Referencer**** God social stofmisbrugsbehandling - - hvad virker og hvad kan der gøres, Birgitte Thylstrup, psykolog ph.d. Center for Rusmiddelforskning, Udgivet af KL, 2013.
* Mennesker med stofmisbrug, Sociale indsatser der virker, Socialstyrelsen, 2013.
* Vejledning om ordination at afhængighedsskabende lægemidler, Sundhedsstyrelsen, 8. juni 2007.
* Best practice in drug interventions, EMCDDA, link fundet den 01-12-2014 <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer9>
* Et sund liv for udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen 2012
* Afhængighed og relationer, Helle Lindgaard, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2009
* Nice Guidelines, UK, Link fundet 01-12-2014 <http://pathways.nice.org.uk/pathways/drug-misuse>
* Forebyggelsespakke STOFFER, Sundhedsstyrelsen
* Sundhedsstyrelsen: Kvalitet i alkoholbehandling 2008
* Sundhedsstyrelsen: metoder i familieorienteret alkoholbehandling 2009
* Sundhedsstyrelsen: Børn i familier med alkoholproblemer 2004-09
* Cand.psych. ph.d. Helle Lindgaard: undersøgelse vedr. familieorienteret alkoholbehandling 2006
* Cand.psych. ph.d. Helle Lindgaard: Afhængighed og relationer 2004-08
* Cand.psyk. ph.d. Jacob Piet, Psykologisk institut, Århus Universitet: Mindfulness- forebyggelse af angst og depressioner
* Ringgården – afd. For forskning og formidling v/ Per Nielsen og Steffen Røjskjær: Alkohol – misbrug og motion
* Nice Guidelines, Center for Alkoholbehandling, Århus kommune 2012, efter engelsk forbillede
* KL’s anbefalinger om kvalitet i alkoholbehandlingen 2014 (En styrket misbrugsbehandling)
* National kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed Sundhedsstyrelsen 2015
* NADA er en supplerende nonverbal behandling. Erfaringer viser, at behandlingen forbedrer fremmødet i behandlingen og forbereder borgeren til bedre at kunne tage imod behandling. Metoden er udviklet i 70´erne på Lincoln Recovery Center i USA og har siden bredt sig over store dele af verden. I Europa er det især Tyskland, England, Italien og Sverige, der har taget metoden til sig. I Danmark har særligt misbrugsområdet og psykiatrien vist interesse for behandlingen.
 |
| **EVALUERING** | Ved alle indskrivninger af borgere i ungebehandling kortlægges sociale, psykiske og fysiske forhold i form af ASI (Addiction Severity Index). Ved henvendelse udarbejdes på grundlag af bl.a. ASI mål for behandling, som danner grundlag for en behandlingsplan. Dette sker i tæt samarbejde med borgeren. Det tilstræbes at behandlingsplanen koordineres med øvrige aktører. Opfølgning og justering af behandlingsplan sker løbende sammen med borger og minimum hver 3. måned.Alle individuelle samtaler og grupper indledes med FIT (Feedback Informed Treatment), som består af et skema (ORS) som udfyldes af borgeren inden start af samtalen og et skema til afslutning af samtalen (SRS). Ved anvendelse af FIT opnår rådgiver viden om, hvordan borger har det, og hvad der er vigtigt at få talt om under samtalen. Afslutningsvis modtager rådgiver feedback fra borger, så det bliver tydeligt, hvorvidt samtalen har været brugbar for borger. Feedbacken gør rådgivningen mere målrettet og med et dynamisk fokus præcis på, hvor borger aktuelt befinder sig. Herved gøres forløbene effektive og i højere grad succesfulde. Anvendelse af FIT under såvel gruppesessioner som individuelle samtaler sikrer os data, som indikerer den enkelte rådgivers performance og organisationens samlede behandlingseffekt. |

**Center for Rusmidler
Dagbehandling med botilbud (HØ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | **Dagbehandling med botilbud (Huset Ørslev)** |
| **LOVGRUNDLAG** | Lov om Social Service §101Sundhedslovens §141  |
| **TILBUD** | Dagbehandling for stof- og alkoholfrie borgereBotilbud |
| **FORMÅL** | Behandling fortsat alkohol- og stoffrihedSocial og pædagogisk træning Øget livskvalitet fysisk, psykisk og socialt |
| **DESIGN** | Dagbehandling; gruppe samt individuelle samtaler.Miljøterapeutisk behandling i botilbud hvor beboerne selv står for husholdning og rengøring. Krav om minimum 14 dages stof- og alkoholfrihed ved indskrivning. Behandlingsstedet har en tolerance politik i forhold til indtagelse af alkohol og stof.Behandling tilrettelægges individuelt og bevilliges op til 3 måneder. Der er mulighed for forlængelse.Tilbuddet er i henhold til Servicelovens §101 samt Sundhedsloven §141. Tilbuddet er et behandlingstilbud til stof- og alkoholfrie borgere. Tilbuddet er frivilligt. Ved indskrivning af borger foretages en **kortlægning/screening** (ASI) af borgers sociale, somatiske og psykiske belastning. Med udgangspunkt i bevillingsmyndighedens ønsker for behandling udarbejdes der sammen med borger en **behandlingsplan.** Planenevalueres efter 3 måneder. **Behandlingen** indeholder tilbud om gruppebehandling, individuelle samtaler, mindfulness, pårørendesamtaler, pårørendegruppe og Nada. Behandling foregår med inddragelse af pårørende og børn. Efter endt behandling fortages opfølgning efter 1 måned og 6 måneder.Som en del af kvalitetssikringen drøftes og vurderes behandlingen på sagsmøder. For at sikre en helhedsorienteret behandling arbejdes der **tværfagligt** og **tværsektorielt**, når det er relevant, idet der er evidens for at en samlet indsats og koordinering er mere effektfuld.  |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | ***Der er evidens for**** Kortlægning/screening
* Værdien af behandlingsplaner
* Deltagelse i grupper
* Pårørendesamtaler/grupper
* Tværfaglig samarbejde
* Efterbehandling
* Opfølgning

***Referencer**** God social stofmisbrugsbehandling - - hvad virker og hvad kan der gøres, Birgitte Thylstrup, psykolog ph.d. Center for Rusmiddelforskning, Udgivet af KL, 2013
* Mennesker med stofmisbrug, Sociale indsatser der virker, Socialstyrelsen, 2013.
* Best practice in drug interventions, EMCDDA, link fundet den 01-12-2014 <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice#view-answer9>
* Et sund liv for udsatte borgere, Sundhedsstyrelsen 2012
* Afhængighed og relationer, Helle Lindgaard, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2009
* Nice guidelines UK, Link fundet 01-12-2014 <http://pathways.nice.org.uk/pathways/drug-misuse>
* Sundhedsstyrelsen: Kvalitet i alkoholbehandling 2008
* Sundhedsstyrelsen: metoder i familieorienteret alkoholbehandling 2009
* Sundhedsstyrelsen: Børn i familier med alkoholproblemer 2004-09
* Cand.psych. ph.d. Helle Lindgaard: undersøgelse vedr. familieorienteret alkoholbehandling 2006
* Cand.psych. ph.d. Helle Lindgaard: Afhængighed og relationer 2004-08
* Cand.psych. ph.d. Jacob Piet, Psykologisk institut, Århus Universitet: Mindfulness- forebyggelse af angst og depressioner
* Ringgården – afd. For forskning og formidling v/ Per Nielsen og Steffen Røjskjær: Alkohol –misbrug og motion
* Nice Guidelines, Center for Alkoholbehandling, Århus kommune 2012, efter engelsk forbillede
* KL’s anbefalinger om kvalitet i alkoholbehandlingen 2014 (En styrket misbrugsbehandling)
* National kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed Sundhedsstyrelsen 2015
* Nationale retningslinjer for behandling af stofmisbrug, Sundhedsstyrelsen 2016
* NADA er en supplerende nonverbal behandling. Erfaringer viser, at behandlingen forbedrer fremmødet i behandlingen og forbereder borgeren til bedre at kunne tage imod behandling. Metoden er udviklet i 70´erne på Lincoln Recovery Center i USA og har siden bredt sig over store dele af verden. I Europa er det især Tyskland, England, Italien og Sverige, der har taget metoden til sig. . I Danmark har særligt misbrugsområdet og psykiatrien vist interesse for behandlingen.
 |
| **EVALUERING** | Ved alle indskrivninger af borgere i dag- og efterbehandling kortlægges sociale, psykiske og fysiske forhold i form af ASI (Addiction Severity Index). Ved henvendelse udarbejdes på grundlag af bl.a. ASI mål for behandling, som danner grundlag for en behandlingsplan. Dette sker i tæt samarbejde med borgeren. Det tilstræbes at behandlingsplanen koordineres med øvrige aktører. Opfølgning og justering af behandlingsplan sker løbende sammen med borger og minimum hver 3. måned.Alle individuelle samtaler og grupper indledes med FIT (Feedback Informed Treatment), som består af et skema (ORS) som udfyldes af borgeren inden start af samtalen og et skema til afslutning af samtalen (SRS). Ved anvendelse af FIT opnår rådgiver viden om, hvordan borger har det, og hvad der er vigtigt at få talt om under samtalen. Afslutningsvis modtager rådgiver feedback fra borger, så det bliver tydeligt, hvorvidt samtalen har været brugbar for borger. Feedbacken gør rådgivningen mere målrettet og med et dynamisk fokus præcis på, hvor borger aktuelt befinder sig. Herved gøres forløbene effektive og i højere grad succesfulde. Anvendelse af FIT under såvel gruppesessioner som individuelle samtaler sikrer os data, som indikerer den enkelte rådgivers performance og organisationens samlede behandlingseffekt. |