

Servicebeskrivelse for misbrugsbehandling

Gribskov Kommune
august 2014

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	3
1.1 Læsevejledning.....	3
1.2 Overordnede mål for indsatsen.....	4
1.3 Rammer for samarbejde.....	4
1.4 Revision og godkendelse.....	5
2. Indgang og visitation til behandling.....	5
2.1 Indgang og visitation til behandling for misbrug af alkohol.....	6
2.1.1 Henvendelse om behandling.....	6
2.1.2. Indgang til ikke-visiteret ambulans behandling for misbrug af alkohol.....	6
2.1.3. Visitation til dag- eller døgnbehandling for misbrug af alkohol.....	7
2.2 Indgang og visitation til behandling for misbrug af stof.....	10
2.2.1 Henvendelse om behandling.....	11
2.2.2 Visitation til ambulans behandling for misbrug af stof.....	12
2.2.3 Visitation til dag- eller døgnbehandling for misbrug af stof.....	12
2.4 Opfølgning på og afslutning af behandling for misbrug af alkohol og stof.....	12
2.5 Kvalitetsopfølgning – behandling for misbrug af alkohol og stof.....	13
2.6 Tidsfrister - overblik.....	14
3. Levering af behandling for misbrug af alkohol eller stof.....	14
3.1 Kriterier for at blive leverandør.....	14
3.2 Start af indsats.....	15
3.2.1 Ambulans behandling for misbrug af alkohol eller stof.....	15
3.2.2 Dag- eller døgnbehandling for misbrug af alkohol eller stof.....	15
3.2.3 Generelt for alle former for behandling.....	16
3.3 Opfølgning på og afslutning af behandling for misbrug af alkohol og stof.....	17
3.4 Generelt om forebyggelse og tidlig opsporing.....	17
3.5 Tidsfrister - overblik.....	18
3.6 Dokumentation ved levering af behandling for misbrug af alkohol og stof.....	18
3.7 Kvalitetskrav til levering af behandling for misbrug af alkohol og stof.....	18
3.7.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde.....	19
3.7.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning.....	19
3.7.3 Særligt i forhold til fastholdelse og tilbagemeldelsespligt ved udeblivelse. 19	19
3.7.4 Krav til de fysiske rammer.....	20
3.7.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer.....	20
3.7.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere.....	21
3.7.7 Kvalitetskrav til døgnbehandlingssteder.....	22
3.7.8 Krav om indberetning af statistik og oplysninger.....	23
4. Samarbejde og kommunikation mellem myndighed og kommunal leverandør.....	23
4.1 Tværgående praksisnære møder.....	24
4.2 Driftsmøder.....	24
4.3 Følgegruppemøder.....	25
5. Kvalitetsstandarder.....	26
5.1 Behandling for misbrug af alkohol.....	27
5.2 Behandling for misbrug af stof.....	33

1. Indledning

Denne servicebeskrivelse indeholder det politisk besluttede serviceniveau for ydelser til **borgere med misbrug af alkohol eller stof** jf. følgende lovgivninger:

Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsloven § 141 (alkoholbehandling) • Serviceloven § 141 (handleplan)
Stof	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceloven: <ul style="list-style-type: none"> § 101 (social behandling af stofmisbrug) § 139 (kvalitetsstandard) § 141 (handleplan) • Sundhedsloven §142 (lægelig behandling af stofmisbrug) • Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §§ 60-67 • Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

Formålet med servicebeskrivelsen er at understøtte en ensartet udmøntning af det politisk besluttede serviceniveau og dermed medvirke til at:

- borgerens retssikkerhed for at kunne modtage ensartet service opretholdes
- borgeren kan læse de kvalitetsstandarder, der ligger til grund for den indsats, borgeren kan modtage – enten på baggrund af en individuel visitation, eller for så vidt angår ambulans behandling for misbrug af alkohol med afsæt i at alle borgere har ret til behandling hvis de ønsker det
- medarbejdere hos myndigheden og leverandørerne får en fælles faglig ramme og et værktøj for det daglige samarbejde – og dermed en mulighed for løbende forventningsafstemning
- Byrådet får et redskab til at skabe sammenhæng mellem økonomien og det serviceniveau, som borgeren kan modtage.

På misbrugsområdet er det tillige et formål at:

- understøtte de målsætninger, der er beskrevet i Gribskov Kommunes politikker på social- og sundhedsområdet.
- understøtte formålet i Serviceloven, som er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie.

1.1 Læsevejledning

I kapitel 1 følger en præsentation af de politiske mål og prioriteringer i forhold til kommunens indsats for borgere med misbrug, samt kort om de overordnede rammer for samarbejde mellem de forskellige aktører.

I kapitel 2 beskrives borgerens indgang til behandling og visitation, herunder det visitationsforløb, en borger kan forvente at gennemgå i det omfang, der er tale om ydelser, der skal visiteres til, jf. at dette ikke gælder ambulans behandling for misbrug af alkohol. Ligeledes præsenteres de metoder, som medarbejderen i myndigheden

arbejder ud fra.

I kapitel 3 beskrives krav og forventninger til leverandørerne af indsatserne.

I kapitel 4 beskrives forventninger til samarbejdet, herunder kommunikationen mellem den kommunale leverandør og myndighed.

Kapitel 5 indeholder de konkrete kvalitetsstandarder for Gribskov Kommunes indsatser til borgere med misbrug.

Generelt vil det tydeligt fremgå undervejs, om der er tale om servicebeskrivelser for borgere med stofmisbrug eller alkoholmisbrug.

1.2 Overordnede mål for indsatsen

Politisk er fastlagt følgende mål, værdier og normer for kommunens indsats for borgere med misbrug:

- Match af borger og tilbud - etablering af rum for grundig udredning så borger og tilbud kan matches optimalt m.h.p. at opnå større effekt og bedre udnyttelse af ressourcer.
- Helhedsorientering og sammenhæng om den enkelte misbrugers forløb - sammenhæng som en tilgang der værdisættes. Én indgang til behandling for borger.
- Fleksibilitet i sammensætning af ydelser til den enkelte borger, så alle dele af et forløb har den længde, form og indhold der er brug for.
- Styrket sammenhæng mellem behandling og beskæftigelsesrettet indsats.
- At støtte afhængige borgere til en stoffri eller ædru tilværelse, med mere struktur og stabilitet i hverdagen, herunder udvikling af sociale kompetencer.
- At reducere sidemisbrug for de borgere, som modtager substitutionsmedicin.
- At skadesreducere i forhold til borgere med særlig belastning.
- At borgeren inddrages i hele forløbet og er medbestemmende i forhold til egen handleplan og tilrettelæggelsen af indsatser under behandlingsforløbet.

1.3 Rammer for samarbejde

Der er tre samarbejdspartnere i forbindelse med tildeling og udførelse af indsatser til borgere med et misbrug. Det er **visitationen**, **borgeren** og **leverandøren**.

De tre samarbejdspartnere kan beskrives således:

Visitationen er kommunens myndighed, som vurderer, hvilken hjælp borgerne kan visiteres til og dermed modtage.

Dog skal man som borger som nævnt ikke visiteres til ambulans behandling for misbrug af alkohol men har ret til hjælp, hvis man ønsker behandling.

Vurderingen sker med **borgeren i centrum** og tager udgangspunkt i lovgivning og kommunens kvalitetsstandarder.

Efter dialog med borgeren træffer visitator afgørelse, og borgeren modtager afgørelsen i form af en tildeling eller et afslag.

Leverandøren er den udførende part, der sammen med borgeren tilrettelægger og udfører indsatsen. Leverandøren skal efterleve kommunens kvalitetsstandarder og de kvalitetskrav, der er i kommunens servicebeskrivelser.

Samarbejdet

I praksis forventes en løbende dialog, kontinuerlig vurdering og et konstruktivt samarbejde mellem visitator, leverandør og borger som en forudsætning for, at indsatsen matcher borgernes behov og kommunens serviceniveau.

Samarbejdet forventes at bygge på en gensidig tillid, en åben dialog og løbende forventningsafstemning mellem de tre parter.

I samarbejdet skal også indgå også øvrige aktører i borgers livssituation, herunder særligt andre kommunale myndigheder i form af Jobcenteret og/eller eksterne behandlingssteder, sundhedssystem m.fl. Generelt er det afgørende at sammenhæng mellem de forskellige indsats sikres i videst muligt omfang, herunder særligt at behandlings- og beskæftigelsesrettet indsats koordineres. Se afsnit 4 for en beskrivelse af samarbejdet mellem myndighed og kommunale leverandør samt øvrige relevante aktører.

1.4 Revision og godkendelse

Servicebeskrivelsen med tilhørende kvalitetsstandarder evalueres og revideres hvert andet år, jf. Serviceloven.

2. Indgang og visitation til behandling

Helt overordnet er det – jvf afsnit 1.2 – en politisk prioriteret målsætning, at borgeren oplever, at der er én indgang til misbrugsbehandling i Gribskov Kommune og at borgerens opstart i behandling foregår så smidigt og enkelt som muligt. Det er et fælles ansvar på tværs af myndighed og leverandør at sikre dette.

I lovgivningen er forskellige krav og vilkår for indgang og visitation til behandling for hhv. stof- og alkoholmisbrug. Nedenfor beskrives de to områder derfor særskilt.

Gribskov Kommunes Center for Social og Sundhed er ansvarlig for visitation af indsatser til voksne med misbrug af alkohol eller stof i det omfang, det kræver visitation at modtage disse. Sagsbehandlingen udføres af en rådgiver fra centeret.

Formålet med visitationen er at sikre, at borgerne tilbydes en individuel og konkret udmålt indsats med udgangspunkt i Gribskov Kommunes serviceniveau og lovgivningen på området.

Tidsfrist for iværksættelse af behandling (behandlingsgaranti)

Tilbud om behandling af alkohol- eller stofmisbrug skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelse til kommunen eller behandlingstilbuddet (behandlingsgaranti). Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling.

2.1 Indgang og visitation til behandling for misbrug af alkohol

2.1.1 Henvendelse om behandling

For behandling af **misbrug for alkohol** gælder "selvmøderprincippet". Det vil sige at

- borgere med et alkoholmisbrug kan rette direkte henvendelse til et behandlingssted efter eget valg og bede om at komme i **ambulant** behandling
- der kræves ikke visitation fra kommunen
- behandlingen er vederlagsfri for borgeren
- ambulant behandling og rådgivning til alkoholmisbrugeren ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det
- tilbudet behøver ikke at være en del af kommunens tilbud, men skal være godkendte og fremgå af tilbudsportalen

Det kræver visitation at komme i **dag- og døgnbehandling**. Det er kommunen der har visitationskompetencen.

Generelt i forhold til henvendelse om behandling for et misbrug af alkohol gælder derfor, at det kan ske enten til Center for Social og Sundhed eller til Gribskov Misbrugsbehandling (eller f.s.v.a. ambulant behandling for alkoholmisbrug, et privat behandlingstilbud). Henvendelsen kan ske mundtligt eller skriftligt og kan komme fra borgeren, pårørende, praktiserende læge, samarbejdspartnere i kommunen, hospitalet, leverandører af hjælp/tilbud m.v.

Hvis anmodningen om hjælp og støtte ikke kommer fra borgeren selv, skal rådgiveren eller behandleren sikre sig, at borgeren er indforstået med, at der anmodes om hjælp på dennes vegne. Rådgiver og behandler skal forholde sig til alle anmodninger fra borgeren.

2.1.2. Indgang til ikke-visiteret ambulant behandling for misbrug af alkohol

Følgende arbejdsgang beskriver idealmodel for samarbejde med private behandlingstilbud, når det drejer sig om ikke-visiteret behandling for alkohol og er samtidig udtryk for det aftalte forløb i samarbejdet med den kommunale leverandør af misbrugsbehandling.

Der afholdes en **indledende individuel samtale** med borgeren i behandlingstilbuddet.

Tilbuddet orienterer myndigheden om, at kortlægning af borgerens misbrug iværksættes, herunder udarbejdelse af ASI (Addiction Severity Index).

Forbehandling/anden ambulant behandling startes op med det samme – inden for 1-3 dage – og løber i maksimalt 12 uger med mulighed for forlængelse én gang, også her i maksimalt 12 uger.

Med afsæt i ASI lægges en **behandlingsplan** for det videre forløb i et samarbejde mellem borger og behandler senest to uger efter påbegyndt behandling.

Se nærmere om ASI, indhold og krav til den indledende individuelle samtale og til behandlingsplanen i afsnit 3.

I løbet af 14 dage fremsendes mål for behandling/overordnet behandlingsplan samt ASI til myndigheden.

Med afsæt heri iværksætter/koordinerer myndigheden relevant øvrige indsatser for borger, herunder tilbyder udarbejdelse af handleplan jf. Servicelovens § 141 (se nærmere om handleplanen i afsnit 2.1.3).

Ved afslutning af forbehandling har borger mulighed for at fortsætte i ambulante dagbehandling (kan leveres af den kommunale leverandør) eller dag- eller døgnbehandling.

Ved overgang til ambulante dagbehandling udarbejder behandler og borger i fællesskab en revideret behandlingsplan, som fremsendes til myndigheden. Efter behov gennemføres en samtale med deltagelse af rådgiver, behandler og borger.

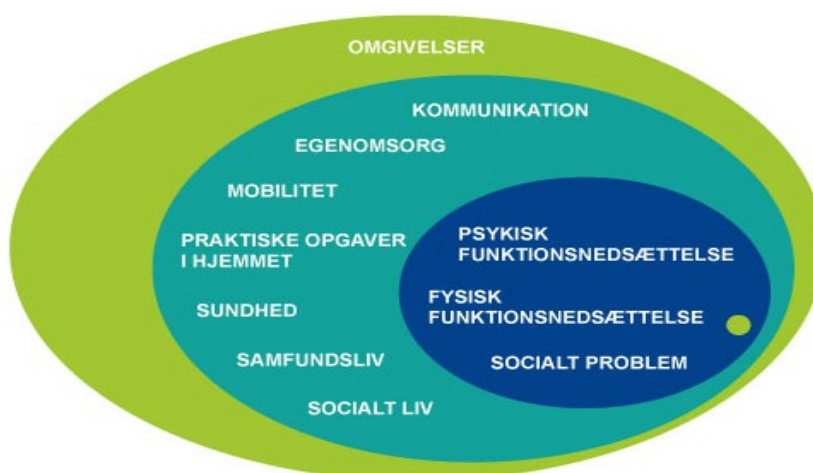
Visitation til behandling i eksternt regi følger visitation jf. afsnit 2.1.3.

I forlængelse af endt ambulante dagbehandlingsforløb tilbydes borgeren at fortsætte i efterbehandling.

2.1.3. Visitation til dag- eller døgnbehandling for misbrug af alkohol

En forudsætning for, at myndigheden kan vurdere borgers behov for dag- eller døgnbehandling for alkoholmisbrug er, at rådgiver har indhentet de relevante og nødvendige oplysninger. Dette gøres blandt andet gennem en udredning, hvor Gribskov Kommune anvender Voksenudredningsmetoden.

Der tages i udredningen udgangspunkt i følgende temaer, jvf figuren nedenfor.



Udredningssamtale

Centralt i udredningen er en udredningssamtale mellem rådgiver og borger.

Forud for udredningssamtalen indhenter rådgiveren *relevante* informationer om borgeren, herunder:

- Oplysninger fra behandlingstilbud, herunder ASI
- Journalen gennemlæses
- Det kortlægges, hvilke myndigheder, sektorer m.v. der allerede er inddraget ift. borgeren, og hvilke det vil være relevant at inddrage.
- Der indhentes, efter behov, supplerende relevant information, der kan belyse borgeres aktuelle situation fra eventuelt allerede etablerede støttetilbud, botilbud, læge, sygehus m.v., efter at borgeren forud har givet skriftligt samtykke hertil.

Det er myndighedens ansvar, at sagen bliver tilstrækkeligt oplyst til, at der kan træffes en afgørelse. Samtidig må myndigheden kun indhente oplysninger om forhold, der har direkte betydning for den pågældende ansøgning (Forvaltningsloven §32, Retssikkerhedsloven §10 og Persondataloven §5).

Hvis borgeren ønsker det, kan familiemedlemmer eller pårørende deltage i samtalen (retten til at have en bisidder). Andre instanser kan inddrages i samtalen efter behov, efter forudgående samtykke fra borgeren. Det vurderes, om der er brug for ekstern bistand fra f.eks. tolke til fremmedsprogede, tegnsprog m.v.

Udredningen har til formål at understøtte en dækkende oplysning og vurdering af den enkelte borgers situation og ansøgning, herunder borgerens problemer, ressourcer og ønsker. I udredningen skal rådgiveren derfor kun afdække de temaer og registrere de oplysninger, der har relevans for den konkrete ansøgning. Rådgiver foretager en faglig vurdering af, hvor omfattende udredningen skal være i den enkelte sag.

På baggrund af udredningssamtalen skal rådgiveren foretage en konkret og individuel vurdering af, om borgeren er omfattet af målgruppen for tildeling af dag- eller døgnbehandling for alkoholmisbrug.

Borgeren inddrages mest muligt i sagsoplysningen og rådgiver kan bede borgeren om at medvirke ved indsamling af oplysninger. Hvis borgeren ikke ønsker at medvirke, må rådgiver træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Borgeren får i givet fald skriftlig besked om konsekvenserne af ikke at medvirke i sagsoplysningen.

Sagsvurdering

Næste skridt i processen er at vurdere borgerens samlede funktionsniveau. Funktionsvurderingen angives ud fra en enkel standardkategorisering med fem niveauer:

A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydelig)

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at klare sin hverdag.

B = Let problem (en smule, lidt)

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance klare sin hverdag.

C = Moderat problem (middel/noget)

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance klare sin hverdag.

D = Svært problem (omfattende/meget)

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance klare sin hverdag.

E = Fuldstændigt problem totalt/kan ikke)

Borgeren er ude af stand til at klare sin hverdag og har brug for fuldstændig personassistance.

Myndighedshandleplan efter Servicelovens §141

Rådgiveren **har pligt** til at **tilbyde** at udarbejde en **handleplan** til borgere med et behandlingskrævende stof- og/eller alkoholmisbrugsproblem.

Borgeren har ikke pligt til at tage imod tilbuddet om en handleplan eller til at deltage i udarbejdelsen.

Ved udarbejdelse af handleplanen efter §141 benyttes handleplansredskabet fra Voksenudredningsmetoden.

Myndighedshandleplanen efter §141 er den overordnede og koordinerende plan for indsatsen for den enkelte borger. Handleplanen koordineres med øvrige planer, borgeren måtte have (særligt **behandlingsplan** og eventuelt **lægefaglig behandlingsplan**, men også f.eks. jobplan, uddannelsesplan m.v.), så borgeren oplever helhed i den samlede indsats.

Myndighedshandleplanen efter §141 er en fælles plan for borgeren og kommunen om indsatsen for den enkelte. Den udarbejdes ud fra borgerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med borgeren. Hvis borgeren ikke selv – eller kun vanskeligt – kan indgå i dialog om udarbejdelse af en handleplan, skal tilbuddet fremsættes over for den, der varetager pågældendes interesser, f.eks. nære pårørende, en støtteperson, værge, bisidder eller andre.

Handleplanen indeholder:

- Baggrundsoplysninger om borgeren, herunder evt. værgemål.
- Indsatsformål og indsatsmål med dato for opfølgning.
- Beskrivelse af bevilligede indsatser, herunder angivelse af ydelse, lovparagraf, udfører, omfang af indsatsen samt forventet start- og slutdato.
- Andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler m.v.
- Eventuelle aftaler med borgeren.
- Koordinerende sagsbehandler med samlet ansvar for indsatsen og eventuelle samarbejdspartnere i myndigheden.

Handleplanen er ikke en afgørelse om indsats og er ikke en del af afgørelsen.

Afgørelse

Der træffes afgørelse ud fra en konkret, individuel vurdering af den enkelte borgers funktionsniveau.

Vurderingen sker på basis af:

- Udredning og samlet faglig vurdering efter Voksenudredningsmetoden
- Dialog med behandlingstilbud, herunder data fra ASI m.v.
- Borgerens egne ønsker
- De kriterier, der gælder for tildeling af den/de konkrete ydelser

Afgørelsen meddeles altid borgeren skriftligt. Den skriftlige afgørelse skal indeholde følgende oplysninger:

- Formålet med indsatsen
- Hvad der er bevilget – konkret behandlingstilbud og leverandør
- For hvilken periode indsatsen gives – herunder startdato
- Eventuel egenbetaling
- Begrundelse for afgørelsen
- Angivelse af, hvilke anmodninger fra borgeren, som kommunen kan og ikke kan imødekomme
- Hvilken rådgiver/visitator, der kan kontaktes, hvis der er spørgsmål til indsatsen
- Klagevejledning

Dokumentation ved visitation

I forbindelse med henvendelse, udredningssamtale, afgørelse og handleplan dokumenterer rådgiveren med redskaber fra Voksenudredningsmetoden i den af Gribskov Kommune valgte IT-løsning.

Der lægges vægt på, at sagsbehandlingsforløbet dokumenteres i borgerens journal, herunder evt. partshøring, jf. Forvaltningsloven.

Borgeren modtager skriftlig afgørelse om, hvilken støtte/hjælp der er bevilget og evt. handleplan. Ved afslag medsendes altid en begrundelse jf. ovenfor under afgørelse.

Ved visitation til behandling hos ekstern leverandør udarbejdes en kontrakt til det valgte behandlingssted der indeholder betalingstilsagn med angivelse af ydelse, pris, periode, opfølgingsprocedure m.v. ift. borgeren seneste dagen efter afgørelsen er truffet.

2.2 Indgang og visitation til behandling for misbrug af stof

Det kræver visitation at modtage alle former for social eller lægelig behandling for stofmisbrug.

For behandling af misbrug for stof gælder samtidig, at der er frit valg af behandlingstilbud. Det vil sige at visiterede borgere har ret til at vælge mellem offentlige og godkendte private behandlingstilbud, men at det konkrete valg skal være af tilsvarende karakter som det visiterede tilbud. Gribskov Kommune er behjælpelig

med at søge relevant information i tilknytning til fritvalg-muligheden.

Hvis der vælges en anden leverandør end Gribskov Kommunes godkendte tilbud om stofmisbrugs-behandling, gælder at:

- der kan vælges et tilsvarende tilbud som det, der er visiteret til, og at der ikke frit kan vælges mellem døgn- og dagbehandling;
- behandlingsgarantien på 14 dage kan fraviges, hvis der er ventetid til andre ønskede behandlingstilbud;
- Gribskov Kommune stiller krav om, at borgeren kan få sin eventuelle substitutionsmedicin med til det valgfrie behandlingstilbud;
- retten til at vælge kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

Særligt i forhold til behandling for stofmisbrug gælder, at der er **mulighed for tilbageholdelse**, det vil sige at gravide stofmisbrugere skal tilbydes at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Center for Social og Sundhed afdækker om stofmisbrugeren ønsker at tilslutte sig kontrakten. I bekræftende fald skal kontrakten indgås før behandlingen påbegyndes og kan maksimalt være af et halvt års varighed.

For andre stofmisbrugere kan gives tilbud efter samme regler om at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Stofmisbrugere der har indgået en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse kan tilbageholdes, når der er en begrundet formodning om, at misbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende fordi:

- udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller
- stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Tilbageholdelse kan kun ske, såfremt mere lempelige foranstaltninger er utilstrækkelige. Kontrakten der indgås før behandlingen påbegyndes kan maksimalt være af et halvt års varighed. Den enkelte tilbageholdelse kan ikke vare over 14 dage og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder.

2.2.1 Henvendelse om behandling

Som nævnt kræver det visitation at modtage alle former for behandling af stofmisbrug. Det er kommunen der har visitationskompetencen.

Generelt i forhold til henvendelse om behandling for et misbrug af stof gælder derfor at det som hovedregel skal ske til Center for Social og Sundhed, men at det også kan ske direkte til leverandøren. Henvendelsen kan ske mundtligt eller skriftligt og kan komme fra borgeren, pårørende, praktiserende læge, samarbejdspartnere i kommunen, hospitalet, leverandører af hjælp/tilbud m.v.

Hvis anmodningen om hjælp og støtte ikke kommer fra borgeren selv, skal rådgiveren eller behandleren sikre sig, at borgeren er indforstået med, at der anmodes om hjælp

på dennes vegne. Rådgiver og behandler skal forholde sig til alle anmodninger fra borgeren.

2.2.2 Visitation til ambulant behandling for misbrug af stof

Der henvises her til arbejdsgang jvf afsnit 2.1.2, idet det bemærkes at der er f.s.v.a. visitation til ambulant behandling for misbrug af stof er tale om generelt gældende procedure i samarbejdet med alle leverandører af stofmisbrugsbehandling.

Endvidere bemærkes at hvis borger retter første henvendelse direkte til leverandøren, afholder leverandøren en samtale med borgeren; formålet med denne samtale er at sikre at borger oplever én indgang til behandling for sit misbrug – d.v.s. at borger oplever sig modtaget i tilbuddet og får information om det forventede videre visitationsforløb, herunder at det er kommunen, som har visitationskompetencen.

2.2.3 Visitation til dag- eller døgnbehandling for misbrug af stof

For krav til visitation til dag- eller døgnbehandling henvises til afsnit 2.1.3 om indgang til visiteret behandling for misbrug af alkohol, idet de her gennemgåede krav til visitationsforløbet også gælder her.

Dog gælder særligt for visitation til behandling for stofmisbrug, at den skriftlige information til borger om afgørelse af visitation skal indeholde en eventuel indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

2.4 Opfølgning på og afslutning af behandling for misbrug af alkohol og stof

Der foretages løbende og minimum hver 3. måned en vurdering af, om borgeren forsat har effekt af behandlingen.

Der er ligeledes opfølgning hver 3. måned for borgere i substitutionsbehandling.

Under døgnbehandling følger Gribskov Kommune løbende op på behandlingen. Der laves også her status mindst hver tredje måned, relevant ved personligt fremmøde i behandlingstilbuddet.

Tidsmæssigt er behandlingen begrænset til en periode. Periodens længde vil være afhængig af borgerens motivation for fortsat behandling og af hvorvidt pågældende forsat profiterer af tilbudet.

Under forudsætning af, at borgerens sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder forsat kan forbedres eller fastholdes (færdighedsniveauet) kan tilbuddet forlænges.

For nogen misbrugere gør det sig gældende, at de er i årelang antabus/substitutionsbehandling.

Det er en betingelse for indsatsens fortsatte gennemførelse, at borgeren overholder de behandlingsaftaler med anvisninger f.eks. af fremmøde til individuelle samtaler eller gruppeforløb, som fremgår af behandlingsplanen.

2.5 Kvalitetsopfølgning – behandling for misbrug af alkohol og stof

Kvalitet handler for Gribskov Kommune om at afstemme og indfri forventninger mellem myndighed, leverandører og den borger, som modtager indsatsen.

Kvalitetsopfølgning skal sikre, at visiterede indsatser udføres som aftalt og i overensstemmelse med kommunens kvalitetsstandarder. Et væsentligt element i kvalitetsopfølgningen er den læring og udvikling, der opstår.

Følgende elementer indgår i Gribskov Kommunes kvalitetsopfølgning og er kort, men ikke udtømmende, beskrevet nedenfor:

- **Løbende tilsyn** med visiterede indsatser udføres i forbindelse med de tilbagevendende revurderinger. Formålet er at sikre, at borgerne kontinuerligt er visiteret til den rette indsats, og at den leverede hjælp og støtte er udført i overensstemmelse med det aftalte.
- **Opfølgning på utilsigtede hændelser.** Her følges der op på dels mængden af hændelser, dels sammenhængen mellem disse hændelser og leverandørens egenkontrol. Det kontrolleres af rådgiver, om leverandøren har iværksat korrigerende handlinger for at sikre, at der rettes op på hændelserne, efter at de er sket, så det ikke gentager sig.
- **Det sociale tilsyn** fra den tværkommunale tilsynsenhed, der fører et driftsorienteret tilsyn. Det driftsorienterede tilsyn er en sikring af, at tilbuddene fortsat har den fornødne kvalitet. Som led i det driftsorienterede tilsyn skal tilsynet både føre kontrol med forholdene i tilbuddene og indgå i dialog, som skal bidrage til fastholdelse og udvikling af kvaliteten i tilbudet. Det driftsorienterede tilsyn gennemføres mindst én gang årligt, og Socialtilsynet skal foretage en konkret vurdering af behovet for antal tilsynsbesøg i hvert enkelt tilbud.
- **Leverandørernes egenkontrol**
 - Leverandøren skal gennemføre en egenkontrol, der indeholder en procedure til sikring af, at kommunens kvalitetskrav overholdes.
 - Kommunen kan når som helst spørge til leverandørens egenkontrolprocedure med henblik på at sikre, at de anvendes som beskrevet.
 - Resultaterne af leverandørens egenkontrol skal videregives til kommunen på forlangende. Formålet er at sikre, at leverandørerne følger sin egenkontrolprocedure og dermed lever op til kommunens kvalitetskrav i den leverede service.
- **Mængden af klager** registreres af Center for Social og Sundhed dels med henblik på at afdække læringsmønstre, dels med henblik på at kunne udpege den leverandør, der forholdsmæssigt har færrest klager pr. borger.
- **Borgerens oplevelse af kvalitet.** For at kunne følge med i borgernes oplevelse af kvaliteten, kan kommunen iværksætte at der udarbejdes brugertilfredsheds-undersøgelser, afholdes brugermøder og

fokusgruppeinterviews el. lign.

- **Opfølgning på effektmål og benchmark:** Kommunen kan fx opstille sammenligninger mellem leverandørerne i forhold til at forebygge indlæggelser. Dette eksempelvis i gennemsnitsbetragtninger. Kommunen kan tillige opstille effektmål, som leverandøren skal arbejde målrettet efter at opfylde. Det kan f.eks. være i form af mål for effekt af behandlingen i forhold til afholdenhed/stoffrihed efter 1 eller 6 måneder, mål for reduktion af misbrug og monitorering af hvor mange misbrugere der efter afsluttet behandling vender tilbage til behandling inden for 12 måneder.

2.6 Tidsfrister - overblik

	Tidsfrist
Indgang og visitation - behandling for misbrug af alkohol og stof	<ul style="list-style-type: none"> • Tidsfrist for iværksættelse af behandling (behandlingsgaranti): 14 dage
Opfølgning – behandling for misbrug af stof og alkohol	<ul style="list-style-type: none"> • Der foretages løbende og minimum hver 3. måned en vurdering af, om borgeren forsat har effekt af behandlingen.

3. Levering af behandling for misbrug af alkohol eller stof

I det følgende beskrives principper for levering af behandling af borgere med misbrug af alkohol eller stof. Der sondres mellem principper, som gælder for hhv.

- ambulat behandling for misbrug af alkohol eller stof
- dag- eller døgnbehandling for misbrug af alkohol eller stof
- generelt for alle former for behandling

Indledningsvist lægges de kriterier, der gælder for at blive leverandør, fast.

3.1 Kriterier for at blive leverandør

Alkoholbehandling – kriterier:

- At det er offentlige eller godkendte private behandlingstilbud der er indberettet til Tilbudsportalen og som Gribskov Kommune samarbejder med.
- At udfører af døgnbehandling opfylder de krav der stilles til døgnbehandlingssteder jf. nedenstående afsnit 3.7.7.

Stofmisbrugsbehandling – kriterier:

- At tilbuddet er indberettet til Tilbudsportalen og at Gribskov Kommune har godkendt stofmisbrugsbehandlingsstedet som et tilbud, der indgår i kommunens tilbudsvifte af henholdsvis ambulante, dag- eller døgntilbud, jf. kvalitetsstandarden for behandling for stofmisbrug.
- Døgnbehandling kan tillige ske på andre offentlige og godkendte private behandlingstilbud.
- At udfører af døgnbehandling opfylder de krav der stilles til døgnbehandlingssteder jf. nedenstående afsnit 3.7.7.

3.2 Start af indsats

Følgende arbejdsgang for start af indsats beskriver idealmodel for samarbejde med private behandlingstilbud, når det drejer sig om ambulante behandling for misbrug af alkohol. Den er samtidig udtryk for det aftalte forløb i samarbejdet med den kommunale leverandør af misbrugsbehandling og generelt gældende for leverandører af alle øvrige typer af behandling.

3.2.1 Ambulant behandling for misbrug af alkohol eller stof**Indledende individuel samtale**

Ikke visiteret behandling for misbrug startes op med en indledende individuel samtale. Nedenfor beskrives kort principper for og krav til denne samtale:

- samtalen foregår i behandlingstilbuddet
- samtalen indeholder
 - baggrund for borgers henvendelse, misbrugshistorik og borgers forhold mere generelt (sammenhæng til udarbejdelse af ASI)
 - afdækning af borgers motivation for behandling
 - information om muligheder for indsats og mål for disse
 - hvordan behandling tilrettelægges
 - forventninger til borgers deltagelse
 - kontaktperson
 - indhentning af samtykke

Tilrettelæggelsen af behandlingen skal koordineres med øvrige indsatser, som borgeren modtager, i dialog med myndighedsteams i Center for Social og Sundhed samt Center for Arbejdsmarked.

3.2.2 Dag- eller døgnbehandling for misbrug af alkohol eller stof**Bestilling af behandling**

Efter der er truffet afgørelse i borgerens sag, bestiller rådgiveren de relevante indsatser hos leverandøren (med mindre borgeren har fået afslag). Myndigheden skal sikre sig, at leverandøren har den nødvendige viden til at igangsætte og levere indsatsen, herunder viden om borgeren.

3.2.3 Generelt for alle former for behandling

ASI

Senest 2 uger efter påbegyndt ambulans (for-)behandling foretager leverandøren en udredning af borger med afsæt i Gribskov Kommunes ASI (Addiction Severity Index) kortlægningskema, der indeholder oplysninger om:

- Afdækning af behandlingsbehov og motivation
- Stamoplysninger (navn, adresse, tlf.nr., bopælskommune, pårørende og egen læge)
- Social baggrund og nuværende livssituation (nationalitet, ægtefælle o.l., børn, boligforhold, uddannelse m.v.)
- Misbrug (kortlægning af misbrugssituation, aktuel behandling samt risikoadfærd og funktionsniveau)
- Psykisk tilstand (eventuel anamnese, diagnose(r), medicinsk behandling samt adfærd og funktionsniveau)
- Fysisk tilstand, herunder eventuel behandling samt nuværende funktionsniveau
- Samarbejdspartnere (behandlingspsykiatri, herberg/forsorgshjem, hjemmepleje, kommunal sagsbehandler m.v.)
- Arbejdsmarkedsperspektiv på kort og længere sigt.

Behandlingsplan

Med afsæt i ASI udarbejder leverandøren en individuel behandlingsplan i samarbejde med borgeren, med angivelse af:

- hovedmålsætningen med behandlingen
- delmål og aktiviteter, der er afpasset til den enkeltes situation, egenressourcer, borgerens alder, varighed af misbruget og de sociale og personlige problemers omfang, således at der ikke skabes urealistiske forventninger.
- aftaler med anvisninger f.eks. af fremmøde til individuelle samtaler eller gruppeforløb
- præcisering af borgers forpligtelser ind i forløbet

Behandlingsplan

- koordineres med borgerens plan for eventuel lægelig/medicinsk behandling (den lægefaglige behandlingsplan)
- udarbejdes i en kontinuerlig proces, hvor mål og indsats løbende følges og justeres efter behov, herunder aktiviteter m.h.p. udslusning fra behandlingstilbud.

Indsatsen skal afspejle om hovedmålsætningen for indsatsen er afholdenhed eller skadesreduktion.

Behandlingsplanen udarbejdes senest 2 uger efter påbegyndt behandling, og behandlingsplanen/de overordnede mål for behandlingen fremsendes til myndigheden.

Borgeren får med afsæt i behandlingsplan tildelt en fast kontaktperson i tilbuddet. Leverandøren tilstræber, at borgeren har så få behandlere som muligt. Leverandøren er rummelig i sin tilgang til borgeren.

I dialogen med borgeren skal leverandøren vurdere, om borgeren kan have nytte af et frivilligt tilbud. Det forventes, at leverandører holder sig ajour med de frivillige tilbud og samarbejder aktivt med frivillige og borgere, der gerne vil gøre en indsats - eksempelvis frivillige foreninger i forhold til at understøtte sociale netværk.

Leverandøren skal generelt medvirke til at borgere i behandling for misbrug sikres mulighed for personlig udvikling og aktiv deltagelse i sociale aktiviteter og fællesskaber, og at borgerne opnår de sociale kompetencer, som deltagelse i aktiviteter og sociale relationer og netværk kræver. Det er væsentligt, at tilbuddets indsats og aktiviteter er rettet imod dette mål, og at det afspejles i aktiviteter i dagligdagen, i personalets adfærd, i de metoder, der anvendes, og afspejles i tilbuddets åbenhed mod og involvering i og af det omkringliggende lokal- og civilsamfund.

Behandlingsplanen justeres altid ved overgang til ny behandlingstype, f.eks. ved overgang fra forbehandling til ambulante dagbehandling.

Lægefaglige behandlingsplan

For hvert substitutionsbehandlingsforløb udarbejdes en lægefaglig behandlingsplan tilpasset den enkelte stofmisbruger, en plan der bygger på forudgående udredning. Den lægefaglige behandlingsplan skal understøtte borgerens handleplan så der sikres sammenhæng mellem de sundhedsfaglige og øvrige behandlingstiltag.

3.3 Opfølgning på og afslutning af behandling for misbrug af alkohol og stof

3.3.1 Generelt for alle former for behandling

Leverandøren sender en kvartalsvis status med afsæt i behandlingsplanens mål, herunder eventuel ansøgning om forlængelse af behandlingen.

Status skal indeholde en vurdering af, hvorvidt borger vil profitere af en fortsat behandling, herunder vurdering af eventuelt behov for justering af intensitet i behandlingen, og i hvilket omfang barrierer i borgerens samlede livssituation står i vejen for effekt af behandling.

Efter maks. 3 måneder og ved behandlingens ophør skal behandlingstilbuddet sende en status på behandlingen til Gribskov Kommune. Behandlingstilbuddet indkalder efter behov til et samarbejds møde mellem leverandør og kommunen hvor brugerens behandling drøftes.

3.4 Generelt om forebyggelse og tidlig opsporing

Leverandøren skal yde en målrettet forebyggende indsats, der har sigte på dels at forebygge funktionstab, dels forebygge fx uhensigtsmæssige hospitalsindlæggelser.

Leverandørerne skal ved leveringen af behandlingen have fokus på at støtte og vejlede borgeren i forhold til de såkaldte KRAM faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), således at indsatsen bidrager til borgerens sundhed.

3.5 Tidsfrister - overblik

	Tidsfrist
Tidsfrister i.f.t. opstart af behandling for misbrug af alkohol og stof	<ul style="list-style-type: none"> • Udredning af borger med afsæt i Gribskov Kommunes ASI (Addiction Severity Index) kortlægnings-skema foretages senest 2 uger efter påbegyndt (for-)behandling • Behandlingsplanen udarbejdes senest 2 uger efter påbegyndt behandling.
Tidsfrister i.f.t. opfølgning på og afslutning af behandling for misbrug af alkohol og stof	<ul style="list-style-type: none"> • Leverandøren sender en kvartalsvis status med afsæt i behandlingsplanens mål, herunder eventuel ansøgning om forlængelse af behandlingen. • Efter maks. 3 måneder og ved behandlingens ophør skal behandlingstilbuddet sende en status på behandlingen til Gribskov Kommune. Behandlingstilbuddet indkalder efter behov til et samarbejds-møde mellem leverandør og kommunen hvor brugerens behandling drøftes.

3.6 Dokumentation ved levering af behandling for misbrug af alkohol og stof

Leverandøren er forpligtet til at sikre dokumentation af den indsats, der leveres. Det betyder, at leverandøren som minimum skal dokumentere:

- Tidspunkt for, hvornår indsatsen skal udføres
- Borgerens kontaktperson
- Udarbejdelse af behandlingsplan
- Observationer af borgeren og ændringer af borgerens tilstand
- Fravigelser fra den visiterede behandling i borgerens journal med begrundelse for afvigelsen

Dokumentationen udleveres til myndigheden, hvis den efterspørges.

3.7 Kvalitetskrav til levering af behandling for misbrug af alkohol og stof

Leverandøren er forpligtet til at levere de til enhver tid gældende ydelser, som borgeren er visiteret til og dermed har ret til, og som fremgår af de enkelte kvalitetsstandarder (kapitel 5). Nedenfor er de generelle krav til leverandøren og dennes personale oplistet.

3.7.1 Krav til leverandørens tværgående samarbejde

Leverandøren af misbrugsbehandling har et særligt ansvar for at etablere "det gode samarbejde" på tværs med andre aktører omkring den enkelte borger og eventuelt pårørende. Det gælder særligt medarbejdere i Center for Social og Sundhed, Center for Arbejdsmarked og/eller regionen, som er i kontakt med borgeren, og hvor der er behov for at koordinere indsatserne mellem aktørerne, for at borgeren kan opleve helhed i indsatsen.

Borgeren skal opleve et "sømfrit" samarbejde mellem de involverede aktører. Leverandøren af misbrugsbehandling skal opleves som stærkt proaktiv i samarbejdet med øvrige professionelle aktører som er involveret i borgerens forløb. Leverandøren skal medvirke til sikre, at der kontinuerligt er dialog, samarbejde og overlevering af viden mellem parterne ift. den enkelte borgeres forløb.

Dette gælder særligt i forhold til at understøtte paratheden og mulighederne for uddannelse og/eller beskæftigelse for borgeren i tæt samarbejde med Gribskov Kommunes Center for Arbejdsmarked (Tilsynets Kvalitetsmodel, kriterie 1).

Der henvises til Gribskov Kommunes kodeks for samarbejde med og om fælles borgere.

Misbrugere med hjemmeboende børn under 18 år – skærpet underretningspligt

Leverandøren skal altid underrette Center for Børn og Unge i Gribskov Kommune:

- Hvis de bliver opmærksomme på, at en misbruger i behandling for sit misbrug har et hjemmeboende barn eller en ung under 18 år.
- Ved ophør af brugerens behandling, hvor der er hjemmeboende børn.

Relevant sagsbehandler i Center for Social og Sundhed i Gribskov Kommune orienteres.

3.7.2 Krav i forhold til leverandørens planlægning

Leverandøren skal i forbindelse med planlægningen af indsatsen:

- Tilstræbe, at borgeren oplever kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der varetager opgaven.
- Være opmærksom på, at den visiterede hjælp og støtte ikke kan aflyses.
- Ved arbejdets tilrettelæggelse i videst muligt omfang tage hensyn til individuelle forhold.

På behandlingssteder der udleverer medicin/substitution, skal der være en skriftlig medicininstruks med faste procedurer for opbevaring og udlevering af medicin, og der skal være en fast tilknyttet lægekonsulent samt en sundhedsfaglig ansvarlig.

3.7.3 Særligt i forhold til fastholdelse og tilbagemeldelsespligt ved udeblivelse

Afbrydelse og genoptagelse af behandling

Leverandør og borger har pligt til at afmelde behandling til Center for Social og Sundhed i Gribskov Kommune, hvis:

- borgeren udebliver fra forbehandling/anden ambulante behandling eller ambulante dagbehandling i mere end **1** uge (drop out)

- borgeren udebliver fra dagbehandling i mere end **3** dage (drop out)
- borgerens udeblivelse fra døgnbehandling skal **straks** meddeles kommunen (drop out)
- borgeren indlægges, er indsat i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse m.v.
- borgeren ikke ønsker at modtage behandlingen

Behandlingsforløbet stilles i bero og der gives besked til Gribskov Kommune.

Genoptagelse af behandlingsforløbet kræver fornyet visitation, hvis drop out perioden overstiger

- **14** dage (forbehandling/anden ambulant behandling, ambulant dagbehandling)
- **1** uge (dagbehandling)
- **1** uge (døgnbehandling)

Hvis borgeren indlægges, er indsat i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse m.v. stilles borgeren i bero hos leverandøren og der sendes besked til Gribskov Kommune. Når borgeren udskrives genoptages behandlingen efter den udarbejdede behandlingsplan jf. ovenstående frister.

Leverandøren har pligt til at afmelde visiteret behandling hos Center for Social og Sundhed i Gribskov Kommune, hvis borgeren ikke ønsker at modtage behandlingen.

Udeblivelse og forsøg på kontakt ved udeblivelse

- Borgeren skal aflyse aftalt behandling hos udfører senest om morgenen på dagen hvor behandlingen skulle være leveret, hvis borgeren ikke ønsker den visiterede behandling. Senere aflysning betragtes som uanmeldt afbud.
- Hvis borgeren udebliver fra planlagt behandling betragtes behandlingen som aflyst af borgeren.
- Hvis borgeren udebliver fra aftalt behandling forsøges borgeren kontaktet. Behandlingsstedet afdækker årsagen til udeblivelsen, herunder om den skyldes borgeren er forhindret i fremmøde pga. afsoning, hospitalsindlæggelse o.l.

3.7.4 Krav til de fysiske rammer

Det er væsentligt, at tilbuddets omgivelser, udformning, indretning, faciliteter og stand er velegnede og hensigtsmæssige i forhold til målgruppen samt understøtter behandlingens formål og indhold. Det er vigtigt, at de fysiske rammer inde og ude tilgodeser målgruppens behov og interesser, særligt i forhold til at opbygge og udfolde sociale netværk/aktivitet.

3.7.5 Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer

Det er forventningen, at der i de kommende år vil komme flere, nye og mere komplekse behandlingsopgaver på Gribskov Kommunes social- og sundhedsområde. Dette vil medføre et øget krav om, at leverandøren kan arbejde strategisk og målrettet med prioritering af indsatserne.

I takt med at karakteren af ydelserne, som skal leveres, bliver stadig mere komplekse, er leverandøren forpligtet til at sikre, at personalet efteruddannes for at kunne imødekomme det til enhver tid gældende behov. Leverandøren forudsættes at afsætte de fornødne ressourcer hertil.

Kontinuerlig information og opdatering. Leverandøren er forpligtet til, at deres medarbejdere er opdaterede indenfor ny viden på misbrugsområdet.

Leverandøren skal sikre, at dennes medarbejdere får den fornødne opbakning/supervision, samt at medarbejderne får den nødvendige udvikling og vedligeholdelse af deres kvalifikationer.

Delegation af opgaver. Det erkendes, at det kan være en udfordring at adskille sundheds- og sygeplejeopgaver fra Servicelovens opgaver i misbrugsbehandling. Leverandøren skal sikre, at der er styr på, hvornår medarbejderne handler efter henholdsvis Sundhedslov og Servicelov, da der er forskel på borgerens retsstilling. Når der leveres indsatser efter Sundhedsloven, skal det fx være klart for medarbejderen, at det fx er reglerne om delegation, sundhedsfagligt ansvar og patientsikkerhed, der er gældende.

Leverandøren skal følge ministeriets seneste vejledning vedr. autorisation og delegation og herunder sikre, at der foreligger en opdateret instruks i forhold til rammedelegerede opgaver inden for Sundhedsloven. Det er desuden en afgørende forudsætning, at personalet har de fornødne kvalifikationer og kompetencer til at løse de i instruksen delegerede opgaver. Leverandøren er derfor ansvarlig for, at personalet er oplært i at løse de delegerede opgaver, samt ansvarlig for at der føres relevant egenkontrol med opgaveløsningen.

Medarbejdersammensætning. Det er et krav, at leverandørens personalegruppe er tværfagligt sammensat, så det matcher borgerens behov for indsats. Der skal som minimum være uddannet pædagogisk og sygeplejefagligt personale ansat, samt tilknyttet en læge.

Leverandøren skal endvidere sikre, at medarbejdere der løser opgaver i relation til misbrugere, har den nødvendige erfaring, herunder en vis modenhed og livserfaring, samt kendskab til den særlige målgruppe. Det er et krav, at leverandørens faste medarbejdere som minimum har en kort misbrugsuddannelse.

3.7.6 Øvrige krav til leverandørernes medarbejdere

Når medarbejderne udfører den visiterede indsats, er det et krav, at:

- medarbejderen er motiveret og servicemindet
- medarbejderen ikke må have misbrugsproblemer
- medarbejderen skal være i stand til at forrette tjeneste på forsvarlig vis, fx må medarbejderen ikke være utækkeligt klædt
- medarbejderen hverken ved eller under ansættelsen må have anmærkninger i deres straffeattest, der giver anledning til saglige betænkeligheder i forbindelse med opgavens udførelse. Leverandøren er forpligtet til forud for nyansættelser og efterfølgende løbende at indhente en straffeattest.
- medarbejderne skal tale og skrive et forståeligt dansk
- medarbejderne har tavshedspligt
- medarbejderne skal have kendskab til Servicelovens regler om magtanvendelse og indgreb i selvbestemmelsesretten
- medarbejderen skal overholde gældende fagets regler, jf. de faglige organisationer (FOA, DSR, LFS m.v.).

- medarbejderne og nærtstående til disse må ikke modtage gaver og/eller testamentarisk arv eller lignende økonomiske fordele fra borgerne
- ingen medarbejderne må have tætte familiemæssige relationer til de borgere, de hjælper.
- medarbejderne kender og forstår beskrivelsen af den visiterede indsats og er bekendt med Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder for relevante indsatser i forhold til de opgaver, som medarbejderen er sat til at varetage og skal udføre arbejdet i overensstemmelse hermed
- medarbejderen skal kende kommunikationsvejene mellem myndigheden og leverandøren og benytte dem.
- medarbejderne skal være i stand til at henvise borgerne til relevante medarbejdere/afdelinger, såfremt borgeren tilkendegiver at have problemer, eller hvis medarbejderen observerer problemer.

Leverandørens almindelige loyalitetsforpligtelse. Leverandøren skal løbende gøre kommunen opmærksom på forhold, som kræver handling. Leverandøren skal endvidere instruere sine medarbejdere, herunder underleverandørens medarbejdere, om forpligtelsen.

I forhold til borgerne

- At leverandøren er rummelig i sin tilgang til borgeren.
- At leverandøren til enhver tid medinddrager borgeren i tilrettelæggelsen af behandlingen.

3.7.7 Kvalitetskrav til døgnbehandlingssteder

Gribskov Kommune stiller følgende krav til døgnbehandlingssteder:

- Behandlingstilbuddet skal være godkendt af den pågældende beliggenhedskommune eller drives af en region eller kommune.
- Behandlingstilbuddet skal benytte evidens- eller vidensbaserede metoder, som er anerkendt som virksomme metoder over for den målgruppe, man optager i behandling.
- Behandlingstilbuddet skal indgå i samarbejde med kommunen om behandlingen mhp. at borgeren kan udsluses til mindre indgribende foranstaltning hurtigst muligt.
- Behandlingsstedet skal sikre, at der efter endt behandling foreligger en udslusningsplan, der forholder sig til borgerens:
 - boligforhold
 - arbejdssituation
 - økonomi
 - netværk
- Behandlingstilbuddet skal acceptere en dokumentations-forpligtelse, herunder udarbejdelse og fremsendelse af vurderinger, status for behandlingen/målopfyldelse, epikriser/afslutningsrapporter samt i øvrigt orientere Kommune umiddelbart ved behandlingsafbrud.
- Behandlingsstedet skal sikre, at der 3 måneder inde i en borgers behandlingsforløb indkaldes til et samarbejds møde mellem leverandør og kommunen.
- Værdigrundlaget for indsatsen skal være i overensstemmelse med værdigrundlaget i Serviceloven.
- Behandlingstilbuddet skal som et kontraktvilkår tilbyde aftaler hvor i indgår

oplysning om priser pr. dag pr. ydelse, den samlede/berammede ydelsespakke og pris, betalingsvilkår ved uplanlagt afslutning (der kan i udgangspunktet kun accepteres en betaling for højst tre dage efter brugeren har forladt opholdet).

- Behandlingstilbuddet skal acceptere umiddelbart at informere Kommune i tilfælde af, at der sker ændringer på behandlingstilbudet, som kan påvirke kvaliteten af behandlingen.
- De fysiske forhold skal være af ordentlig standard, dvs. at brugeren så vidt muligt skal have eget værelse, og køkken, bad og toiletforhold skal være i orden. Der skal være gode behandlingsmuligheder og -faciliteter.
- Dokumentation som behandlingsplaner, status og udskrivelser skal afspejle en etisk omgangstone og være af professionel standard.
- De aftalte tidsfrister mht. behandlingsplaner osv. skal overholdes.
- Behandlingsstedet skal have en veldefineret brugermålggruppe. Der skal være en tydelig angivelse af hvem behandlingen retter sig imod, f.eks. alder, køn og hvilken type misbrug.
- På behandlingssteder der udleverer medicin/substitution, skal der være en skriftlig medicininstruks med faste procedurer for opbevaring og udlevering af medicin, og der skal være en fast tilknyttet lægekonsulent.
- Der skal være en sammenhæng mellem ydernes kvalitet, indhold og pris.
- Personalegruppen skal være tværfagligt sammensat, så den dækker brugernes komplekse problemstillinger og behov.
- Personalets uddannelsesbaggrund skal afspejle behandlingsstedets brugergruppe, f.eks. unge, familier m.m.
- Personalet skal dække døgnet, så de kan matche de ydelser behandlingsstedet tilbyder og de forskellige brugergruppers behov, f.eks. unge, familier m.m.

3.7.8 Krav om indberetning af statistik og oplysninger

- Gribskov Kommune har ansvar for at indberette statistik og oplysninger vedrørende stofmisbrugere i behandling efter Servicelovens § 101 til Stofmisbrugsdatabasen.
- Efter aftale med Gribskov Kommune indretter offentlige og godkendte private behandlingssteder statistik og oplysninger vedrørende stofmisbrugere over 18 år i alle former for behandling efter Servicelovens § 101 til Stofmisbrugsdatabasen.
- Offentlige og godkendte private behandlingssteder indberetter til det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB).

4. Samarbejde og kommunikation mellem myndighed og kommunal leverandør

For at leve op til Gribskov Kommunes værdisæt er det afgørende at have et tæt samarbejde og en god kommunikation, erfaringsdeling og idéudvikling mellem myndighed og leverandør. I det følgende beskrives de forventninger og retningslinjer, der er til kommunikationen parterne imellem samt til det samarbejde, som myndighed og leverandør skal indgå i omkring den enkelte borger.

Hovedformålet med samarbejdsorganisationen er at sikre en model for samarbejde og kommunikation, som for alle parter er effektiv og beslutningsdygtig, m.h.p. at have en

formel model for drøftelser på både strategisk, drifts- og praksisnært niveau.

Det er et krav, at deltagere i samarbejdet har beslutningskompetence og er i stand til at kunne indgå i løsning af eventuelt opståede konflikter på en for samarbejdet smidig og hensigtsmæssig måde. Alle konflikter eller uenigheder skal som hovedregel søges løst på lavest mulige niveau.

Indledningsvist skal understreges at myndigheden bærer det primære ansvar for den overordnede koordinering af samarbejde i det omfang, det udover leverandøren involverer andre dele af den kommunale myndighedsorganisation, sundhedssystem og/eller øvrige eksterne parter f.eks. andre behandlingssteder, politi m.v.

4.1 Tværgående praksisnære møder

Formål: Formålet er at sikre løbende faglig dialog og rettidig koordination ift. at yde borgerne den rette indsats. Møderne skal sikre, at potentielle udfordringer ikke eskaleres, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Borgeren, rådgiver på den konkrete borgersag fra de forskellige dele af den kommunale myndighedsorganisation og medarbejder/leder fra leverandøren.

Borgeren deltager så vidt muligt. Det er borgerens liv, og vi gør derfor meget ud af at forstå borgerens oplevelse af situationen, og af hvad han/hun selv kan gøre, hvad netværket kan bidrage med, og hvad kommunen og leverandøren kan gøre.

Hyppighed: Ad hoc efter behov.

Mødeindkaldelse og referat: Både Center for Social og Sundhed samt leverandøren har ansvaret for at indkalde til møde ved oplevet behov. Der udsendes ikke dagsorden. Der tages referat ved møderne efter behov. Begge parter er ansvarlige for at følge op jf. de aftaler, der indgås på de konkrete møder.

Indhold:

- Konkrete borgersager, herunder dialog om borgerens behov, udvikling ift. og opfølgning på opstillede mål og handleplan. Faglig refleksion, afstemning af forventninger og afklaring af evt. behov for revisitation.
- Afstemning af behov for samarbejde, herunder klarhed om roller – herunder borgerens egen rolle – i samarbejdet.

4.2 Driftsmøder

Formål: At sikre driftsorienteret dialog mhp. at sikre løbende udvikling af samarbejdet mellem myndighed og leverandøren, udvikling af opgaveløsningen med afsæt i det gældende serviceniveau, opfølgning på klagesager, afregning mv. Møderne skal tillige sikre, at potentielle udfordringer ikke eskaleres, at informationer når ud i alle led, og at borgeren sættes i centrum ved fælles opgaveløsning.

Deltagere: Ledelsen i myndighed og leverandør.

Hyppighed: Cirka 6 gange årligt.

Mødeindkaldelse og referat: Myndigheden er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet
- Konkrete borgersager, der ikke har kunnet løses på andre niveauer
- Mere generelle problemstillinger, opfølgning på påbud, klagesager m.v.
- Udviklingsinitiativer fra Innovationspartnerskabet, ny viden på social- og sundhedsområdet, projekter og nye initiativer m.v. bringes op til orientering og drøftelse
- Opfølgning på sikkerhedsprocedure vedr. medarbejdere

4.3 Følgegruppemøder

Formål: Formålet er at sikre dialog og samspil på strategisk niveau i forhold til den fortsatte udvikling af rammer og indhold i ydelser.

Deltagere: Ledelse på tværs af myndighed og leverandør, herunder relevant deltagelse også fra andre dele af myndighedsorganisation, f.eks. Center for Arbejdsmarked, Center for Børn og Unge m.v.

Hyppighed: 4-6 gange årligt.

Mødeindkaldelse og referat: Myndigheden er ansvarlig for at indkalde til møderne, udsende dagsorden samt tage referat ved møderne. Begge parter er ansvarlige for at melde punkter ind til dagsordenen.

Indhold:

- Gensidig orientering og videndeling om nye tiltag og ændringer af relevans for samarbejdet og den kontinuerlige udvikling af rammer og indhold i ydelser
- Drøftelse, implementering og opfølgning på konkrete nye tiltag, metoder og løsninger
- Forhandlinger ved omlægninger, afvigelser eller udviklingstiltag ift. den enkelte leverandør
- Uoverensstemmelser, der ikke har kunnet løses på et lavere niveau
- Kobling til øvrige indsatser i Gribskov Kommune i relation til styrket tværfagligt samarbejde i komplekse borgersager (Fælles Borger Fælles Praksis)

5. Kvalitetsstandarder

Dette kapitel indeholder kvalitetsstandarder for

1. Behandling for misbrug af alkohol
2. Behandling for misbrug af stof

5.1 Behandling for misbrug af alkohol

Formål

- At sikre borgere tilbud om behandling for alkoholmisbrug
 - Hovedmålsætningen for behandling for alkoholmisbrug er ophør af alkoholmisbruget.
 - Målsætningen er skadesreduktion for de grupper af alkoholmisbrugere, hvor afholdenhed ikke er et realistisk mål på kortere eller længere sigt.
- At forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder.
- At forbedre muligheden for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje.
- Tilbuddene skal være sammenhængende og helhedsorienterede og det skal tilstræbes, at det samlede tilbud bidrager til at give den enkelte en selvstændig tilværelse med respekt for den enkeltes ønsker, behov og muligheder for livsudfoldelse.

Lovgrundlag

- Sundhedsloven § 141 (alkoholbehandling)
- Serviceloven § 141 (kommunal handleplan)

Målgruppe

Borgere der er fysisk og/eller psykisk afhængige af alkohol i en sådan grad, at de ikke kan kontrollere deres alkoholindtagelse, og deres forbrug medfører skade eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet.

Alkoholmisbrugere eller personer med et skadevoldende alkoholforbrug er mennesker, hvis forbrug af alkohol medfører skader, fysisk, psykisk og socialt, for den pågældende selv eller dennes omgivelser, herunder ægtefælle, samlever og ikke mindst børn.

Borgere er ikke omfattet af målgruppen, hvis hovedmisbruget er stofmisbrug.

Kriterier for tildeling

Det kræver **ikke** visitation at modtage ambulante behandling og rådgivning for alkoholmisbrug og borgeren kan vælge at være anonym.

Det kræver **altid** visitation at komme i dag- og døgnbehandling for alkoholmisbrug.

Det er en generel forudsætning for visitation til behandling for alkoholmisbrug, at:

- Borgeren har bopæl i Gribskov Kommune
- Borgeren er over 18 år
- Borgerens hovedmisbrug er alkohol
- Borgeren er motiveret eller kan motiveres til aktivt at indgå i et behandlingsforløb

Tilbuddet gælder ikke for borgere indsat i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, under deres indsættelse.

Borgeren er på et funktionsniveau svarende til niveau B-E efter funktionsvurderingen i Voksenudredningsmetoden:

A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydelig)

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at klare sin hverdag.

B = Let problem (en smule, lidt)

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance klare sin hverdag.

C = Moderat problem (middel/noget)

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance klare sin hverdag.

D = Svært problem (omfattende/meget)

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance klare sin hverdag.

E = Fuldstændigt problem totalt/kan ikke)

Borgeren er ude af stand til at klare sin hverdag og har brug for fuldstændig personassistance.

Borgeren kan visiteres til følgende typer af alkoholbehandling alt efter hvilket funktionsniveau borgeren har og ud fra en konkret individuel vurdering.

- **Antabusbehandling ambulant**

Udlevering af antabus ordineret af en læge. Antabus indtages overvåget og fremmøde registreres. Der gennemføres korte samtaler.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At kunne holde sig alkoholfri

- **Ambulant afrusning**

- **Forbehandling/anden ambulant behandling**

Forbehandling er som hovedregel indgang til behandling.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At vedkommendes samlede situation er så kompleks, at det ikke er muligt indenfor 14 dage at skaffe sig det overblik, der kan danne grundlag for den videre behandling.
- Borgeren har behov for aktiviteter, der stabiliserer og gør borgeren klar til et egentligt behandlingsforløb.
- At kunne holde sig alkoholfri i forbehandlingen, alternativt reducere sit forbrug
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau C-E

- **Ambulant dagbehandling**

Alle typer af alkoholmisbrugere. Ambulant dagbehandling finder sted i tilknytning til borgerens sædvanlige miljø.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At kunne gennemføre behandlingen i sit sædvanlige miljø og med en intensitet, hvor kontakt til behandlingstilbudet ikke foregår dagligt.
- At have et ønske om at forbedre sit funktionsniveau gennem reduktion/ophør af alkoholindtag.
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau C-E

- **Dagbehandling**

Borgeren har behov for et mere intensivt tilbud, for at kunne fastholdes i målet om ophør af alkoholindtag.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At kunne holde sig alkoholfri og fri af eventuelle sidemisbrug i dagbehandling.
- At have et ønske om at forbedre sit funktionsniveau gennem ophør af alkoholindtag.
- At have et relativt stabilt liv (eksempelvis netværk, arbejde, bolig, stabile hjemlige forhold o.l.) og et behandlingskrævende alkoholmisbrugsproblem.
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau C-E

- **Døgnbehandling**

Døgnbehandling gives hvor borgeren i en afgrænset periode har behov for miljøskift samt massiv og målrettet indsats, både medicinsk og socialt, for at komme ud af sit alkoholmisbrug og eventuelt sidemisbrug.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At have gennemført forbehandling, et ambulant- eller dagbehandlingstilbud forud for døgnbehandlingen, for at sikre borgerens motivation if. døgnbehandlingen.
- At have svær alkoholafhængighed og f.eks. nedsat kognitivt funktionsniveau, gentagende gange at have mislykket ambulant behandling eller lever under så ustabile sociale forhold, at det påvirker deltagelse i ambulant behandling.
- At alkoholmisbruget har så stort et omfang, at det er umuligt for borgeren både at blive og holde sig alkoholfri i et ambulant tilbud eller dagtilbud.
- At målet for behandlingen er ophør af alkoholmisbruget.
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau E

- **Efterbehandling**

Efterbehandling gives til borgere i forlængelse af afsluttet behandling. Der bliver arbejdet målrettet mod udslusning og evt. efterbehandling med det mål at give borgeren de bedste muligheder for at bevare resultatet af behandlingen.

Borgeren er kendetegnet ved:

- Netop at have afsluttet et behandlingsforløb
 - At målet er frigørelse fra behandlingsmiljøet og at fastholde resultatet af behandlingen
 - At være på et funktionsniveau svarende til niveau B-E
-

Indsatsen kan omfatte**Typer af alkoholbehandling (ydelse)**

Indholdet i et alkoholbehandlingsforløb afhænger af den enkelte borgers helbredtstilstand, fysiske og psykiske formåen og formålet med behandlingen og kan bl.a. indeholde følgende ydelser:

- Rådgivning og vejledning til alkoholmisbrugere, pårørende og samarbejdspartnere
- Systematisk kortlægning og udredning
- Medicinsk alkoholbehandling, herunder superviseret antabusudlevering, ambulante afrusning og abstinensbehandling.
- Lægesamtaler
- Psykosociale behandlingsformer, dvs. samtalebaseret behandling, enten individuelt eller i gruppe, baseret på en vifte af behandlingsmetoder, motivationssøgende behandling (MI), m.v.
- Social behandling / aktivitetstilbud, både med revalideringsmæssigt sigte (arbejde, uddannelse m.v.) og mere kreativt og/eller omsorgsmæssigt sigte – med henblik på at udvikle social kompetence – denne del af behandlingen leveres med afsæt i borgerens samlede livssituation i relevant samarbejde med Center for Arbejdsmarked, frivillige tilbud m.fl.

Den sociale behandling skal imødegå den manglende trivsel og sociale marginalisering, som følger af misbruget, med særligt fokus på de konkrete forhold i brugerens livssituation, som kan udfordre positive ændringer eller øge risiko for tilbagefald til misbrug. Behandlingen skal støtte en forbedring af målgruppens samlede livssituation, med særlig vægt på deltagelse i sociale fællesskaber – og hvis relevant og muligt – beskæftigelsesrelaterede fællesskaber.

- NADA
- Udslusning. Frigørelse fra behandlingsmiljøet er udgangspunktet for overgang til samfundet og eventuelt familien
- Efterbehandling. Selve behandlingen er afsluttet og borgeren skal håndtere sit nye liv
- Tilbagefaldsbehandling

Indsatsen omfatter ikke

- Stofmisbrugsbehandling
-

Leveringen/omfang

Behandling for alkoholmisbrug ydes som (intensitet):

- **Antabusbehandling ambulant**

Vejledende tidsnorm: behandling i op til 6 måneder ad gangen.

- **Ambulant afrusning**

Vejledende tidsnorm: 7 dage.

- **Forbehandling/anden ambulant behandling**

Vejledende tidsnorm: 2 timer 2 gange om ugen i op til 3 måneder.

Gruppesamtaler af 2 timers varighed i grupper på 8-10 personer.

I starten kan der være tale om individuelle samtaler af 1 times varighed.

Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne. Der er tale om en individuelt tilrettelagt kombination af gruppebehandling, individuelle samtaler, social behandling og NADA.

- **Ambulant dagbehandling**

Vejledende tidsnorm: 2 timer 3-5 gange ugentligt i op til 3 måneders behandlingsforløb.

Behandlingen kan være mere eller mindre intensiv afhængig af borgerens behov, og den kan understøttes af antabusbehandling.

Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne. Der er tale om en individuelt tilrettelagt kombination af gruppebehandling, individuelle samtaler, social behandling og NADA.

- **Dagbehandling**

Vejledende tidsnorm: 3 måneders behandlingsforløb med høj intensitet (ugentlig op til 5 gange om ugen) på et behandlingstilbud der fremgår af Tilbudsportalen.

Ydelsen leveres på hverdage i dag- eller aftentimerne. Der er tale om en eller flere af de ydelser der er nævnt ovenfor under indhold i behandling for alkoholmisbrug.

- **Døgnbehandling**

Døgnbehandling kan også ydes som halvvejshuse, støtteboliger og andet

Vejledende tidsnorm: op til 3 måneders varighed på et døgnbehandlingstilbud der fremgår af Tilbudsportalen.

Ydelsen leveres døgnet rundt. Der er tale om en eller flere af de ydelser der er nævnt nedenfor under indhold i behandling for alkoholmisbrug.

- **Efterbehandling**

Vejledende tidsnorm: 1 gang om ugen de første 3 måneder, derefter 1 gang hver 14. dag i 3 måneder.

Samtaler i grupper 8-10 personer 2 timer pr. gang.

Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne. Der er tale om en individuelt tilrettelagt kombination af gruppebehandling, individuelle samtaler i særlige tilfælde, og NADA.

Et eksternt efterbehandlingsforløb kan finde sted som integreret del af udslusning fra døgnbehandlingstilbud.

Leveringstidspunkt

Ambulant behandling og dagtilbud leveres på hverdage i dagtimerne. Døgnbehandling leveres alle ugens dage døgnet 24 timer.

Kvalitetskrav

Gennemførelse

- 1/3 af de borgere der tilbydes døgnbehandling gennemfører det planlagte forløb.
- Maksimalt 10 pct. af de borgere der modtager et ambulante behandlingstilbud eller et dagbehandlingstilbud udskrives uplanlagt.

Brugerinddragelse

- Behandlingstilbudet skal inddrage borgeren i tilrettelæggelsen af egen behandling.
- Ved døgnbehandling skal behandlingstilbudet inddrage borgeren på brugermøder, i brugerråd m.v.

Egenbetaling

- Behandling for alkoholmisbrug er et gratis tilbud for borgere, der har fast bopæl (folkeregisteradresse) i Gribskov Kommune, dog opkræves egenbetaling for kost og logi ud fra en konkret økonomisk vurdering, hvis der i forbindelse med behandlingen ydes døgntilbud.
- Ved døgntilbud indarbejdes forsørgelsesgrundlag og opholdsbetaling i handleplanen inden opholdet påbegyndes.

Klageadgang

- Klager over afgørelser kan ske mundtligt eller skriftligt til Center for Social og Sundhed i Gribskov Kommune, Birkevang 214, 3250 Gilleleje.
 - Sammen med afgørelsen vil altid være medsendt relevant klagevejledning.
-

5.2 Behandling for misbrug af stof

Formål

- At sikre borgere tilbud om behandling for stofmisbrug.
 - Hovedmålsætningen for behandling for stofmisbrug er stoffrihed.
 - Målsætningen er skadesreduktion eller skadesminimering for de grupper af stofmisbrugere, hvor stoffrihed ikke er et realistisk mål på kortere eller længere sigt.
- At forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder.
- At forbedre muligheden for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje.
- Tilbuddene skal være sammenhængende og helhedsorienterede og det skal tilstræbes, at det samlede tilbud bidrager til at give den enkelte en selvstændig tilværelse med respekt for den enkeltes ønsker, behov og muligheder for livsudfoldelse.

Lovgrundlag

- Serviceloven:
 - § 101 (social behandling for stofmisbrug)
 - § 139 (kvalitetsstandard)
 - § 141 (handleplan)
- Sundhedsloven §142 (lægelig behandling for stofmisbrug)
- Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling
- Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område §§ 60-67

Målgruppe

Borgere der er fysisk og/eller psykisk afhængig af et eller flere bevidsthedsændrende stoffer (rusmidler) i en sådan grad, at det medfører skade eller problemer for vedkommende selv og/eller nærtstående samt samfundet.

Målgruppen for tilbud om stofmisbrugsbehandling er:

- Unge stofmisbrugere (18-25 år)
- Ældre stofmisbrugere (over 25 år)
- De mest belastede stofmisbrugere
- Gravide stofmisbrugere
- Stofmisbrugere med børn
- Psykisk syge stofmisbrugere
- Stofmisbrugere med kriminalitetsproblemer

Borgere er ikke omfattet af målgruppen, hvis det foretrukne rusmiddel er alkohol, men alkohol indgår oftest i det samlede stofmisbrug, der kan omfatte stoffer som opiater og opiatlignende stoffer.

Kriterier for tildeling

Det er en generel forudsætning for visitation til behandling for stofmisbrug, at:

- Borgeren har bopæl i Gribskov Kommune
- Borgeren er over 18 år
- Borgeren er stofmisbruger
- Borgeren er motiveret eller kan motiveres til aktivt at indgå i et behandlingsforløb

Tilbudet gælder ikke for borgere indsat i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, under deres indsættelse.

Borgeren er på et funktionsniveau svarende til niveau B-E efter funktionsvurderingen i Voksenudredningsmetoden:

A = Intet problem (ingen, fraværende, ubetydelig)

Borgeren er selvstændig og har ikke behov for personassistance for at klare sin hverdag.

B = Let problem (en smule, lidt)

Borgeren er den aktive part og kan med let personassistance klare sin hverdag.

C = Moderat problem (middel/noget)

Borgeren er den aktive part og kan under forudsætning af moderat personassistance klare sin hverdag.

D = Svært problem (omfattende/meget)

Borgeren deltager og kan under forudsætning af omfattende personassistance klare sin hverdag.

E = Fuldstændigt problem totalt/kan ikke)

Borgeren er ude af stand til at klare sin hverdag og har brug for fuldstændig personassistance.

Borgeren kan visiteres til følgende typer af behandling alt efter hvilket funktionsniveau borgeren har og ud fra en konkret individuel vurdering.

- **Substitutionsbehandling ambulant**

Udlevering af substitution ordineret af en læge. Substitution indtages efter aftale, og fremmøde registreres. Der gennemføres korte samtaler.

Udlevering af substitutionsmedicin ved sundhedspersonale sker i en af følgende udleveringsordninger:

- Overvåget indtagelse af medicin ved fremmøde 1-2 gange ugentligt, hvor medicin til øvrige dage udleveres til selvadministration (størstedelen af borgerne vil være omfattet af denne ordning).
- Overvåget indtagelse af medicin ved fremmøde dagligt på hverdage (målgruppe: Ikke stabile misbrugende borgere, samt borgere i opstart af medicin)
- Udlevering via hjemmeplejen til borgere der pga. svær sygdom eller handicap ikke selv kan møde op til udleveringsafsnittet
- Udlevering via hjemmeplejen til borgere der pga. arbejde eller uddannelse ikke selv kan møde op i udleveringsafsnittet i tidsrummet for udlevering
- Udlevering via apotek

Borgeren er kendetegnet ved:

- et længevarende misbrug af opioider og flere mislykkede
-

behandlingsforløb

- **Forbehandling /anden ambulat behandling**

Forbehandling er som hovedregel indgang til behandling, og som udgangspunkt visiteres alle nyhenvendende borgere derfor til forbehandling. I løbet af forbehandlingen udarbejdes en handleplan med anvisninger for den videre behandling.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At vedkommendes samlede situation er så kompleks, at det ikke er muligt indenfor 14 dage at skaffe sig det overblik, der kan danne grundlag for den videre behandling.
- Borgeren har behov for aktiviteter, der stabiliserer og gør borgeren klar til et egentlig behandlingsforløb.
- At kunne holde sig stoffri i forbehandlingen, alternativt reducere sit forbrug
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau C-E

- **Ambulant dagbehandling**

Alle typer af stofmisbrugere. Ambulant dagbehandling finder sted i tilknytning til borgerens sædvanlige miljø.

Borgeren er kendetegnet ved:

- Behandlingen kan gennemføres i tilknytning til borgerens sædvanlige miljø og med en intensitet, hvor kontakt til behandlingstilbudet ikke foregår dagligt.
- At have et ønske om at forbedre sit funktionsniveau gennem reduktion/ophør af stofindtag.
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau C-E

- **Dagbehandling**

Borgeren har behov for et mere intensivt tilbud, for at kunne fastholdes i målet om stoffrihed eller stofreduktion. Dagbehandling finder sted i tilknytning til borgerens sædvanlige miljø.

Borgeren er kendetegnet ved:

- Stofmisbruget har et sådan omfang, at det er muligt for borgeren både at blive og holde sig stoffri i en dagbehandling, alternativt reducere sit stofindtag.
- At have et ønske om at forbedre sit funktionsniveau gennem ophør af stofindtag.
- At have et relativt stabilt liv (eksempelvis netværk, arbejde, bolig, stabile hjemlige forhold o.l.) og et behandlingskrævende stofmisbrugsproblem.
- At være på et funktionsniveau svarende til niveau C-E

- **Døgnbehandling**

Døgntilbud gives hvor borgeren i en afgrænset periode har behov for miljøskift samt massiv og målrettet indsats, både medicinsk og socialt, for at komme ud af sit misbrug.

Borgeren er kendetegnet ved:

- At have gennemført forbehandling, et ambulat- eller dagbehandlingstilbud forud for døgnbehandlingen, for at sikre borgerens motivation if. døgnbehandlingen.

- At have svær afhængighed og f.eks. nedsat kognitivt funktionsniveau, gentagende gange at have mislykket ambulans behandling eller lever under så ustabile sociale forhold, at det påvirker deltagelse i ambulans behandling.
 - Stofmisbruget har så stort et omfang, at det er umuligt for borgeren både at blive og holde sig stoffri i et ambulans tilbud eller dagtilbud eller alternativt at opnå reduktion af forbruget.
 - At være på et funktionsniveau svarende til niveau E
- **Efterbehandling**
Efterbehandling gives til borgere i forlængelse af afsluttet behandling. Der bliver arbejdet målrettet mod udslusning og evt. efterbehandling med det mål at give borgeren de bedste muligheder for at bevare resultatet af misbrugsbehandlingen.

Borgeren er kendetegnet ved:

- Har netop afsluttet et behandlingsforløb.
 - Målet er frigørelse fra behandlingsmiljøet og at fastholde resultatet af døgnbehandlingen.
 - At være på et funktionsniveau svarende til niveau B-E
-

Indsatsen kan omfatte

Typer af behandling (ydelse)

Indholdet i et behandlingsforløb afhænger af den enkelte borgers helbredstilstand, fysiske og psykiske formåen og formålet med behandlingen og kan bl.a. indeholde følgende ydelser:

- Rådgivning og vejledning til stofmisbrugere, pårørende og samarbejdspartnere
- Systematisk kortlægning og udredning
- Substitutionsbehandling

Alle borgere gennemgår fra start en grundig lægeundersøgelse, der kortlægger misbrugets omfang. Afhængig af misbrugets karakter vurderer lægen om borgeren skal startes op i medicinsk behandling.

Lægelig-medicinsk behandling omfatter bl.a.:

- Substitutionsbehandling, afgangning/nedtrapning
 - Behandling af misbrugsrelaterede sygdomme
 - Psykiatrisk behandling
 - Sundhedssamtaler
- Lægesamtaler
 - Psykosociale behandlingsformer, dvs. samtalebaseret behandling, individuelt eller i gruppe, baseret på en vifte af behandlingsmetoder, motivationssøgende behandling (MI), mv.
 - Social behandling / aktivitetstilbud, både med revalideringsmæssigt sigte (arbejde, uddannelse m.v.) og mere kreativt og/eller omsorgsmæssigt sigte – med henblik på at udvikle social kompetence – denne del af behandlingen leveres med afsæt i borgerens samlede livssituation i relevant samarbejde
-

med Center for Arbejdsmarked, frivillige tilbud m.fl.

Den sociale behandling skal imødegå den manglende trivsel og sociale marginalisering, som følger af misbruget, med særligt fokus på de konkrete forhold i brugerens livssituation, som kan udfordre positive ændringer eller øge risiko for tilbagefald til misbrug. Behandlingen skal støtte en forbedring af målgruppens samlede livssituation, med særlig vægt på deltagelse i sociale fællesskaber – og hvis relevant og muligt – beskæftigelsesrelaterede fællesskaber.

- NADA
- Udslusning. Frigørelse fra behandlingsmiljøet er udgangspunktet for overgang til samfundet og eventuelt familien
- Efterbehandling. Selve behandlingen er afsluttet og borgeren skal håndtere sit nye liv
- Tilbagefaldsbehandling
- Tilbageholdelsesadgang
- Pårørenderådgivning

Sammenhæng mellem lægelig og social behandling

Center for Social og Sundhed i Gribskov Kommune stiller krav om, at der skal være sammenhæng mellem den sociale og den lægelige behandling for stofmisbrug. Medicinsk behandling for stofmisbrug foretages derfor efter behov sideløbende med social behandling, med vægt på både social aktivitet, beskæftigelsesrettet indsats og generel rådgivning og vejledning.

Der skal således være

- en høj grad af tilgængelighed til behandlere i forbindelse med udlevering sådan at der er nem adgang til samtale
- mulighed for at målgruppen kan have samvær
- beskæftigelsesvejledning skal indgå og behandlerne i den forbindelse samarbejde med Gribskov Kommunes Center for Arbejdsmarked

Indsatsen omfatter ikke

- Lægelig behandling for stofmisbrug efter sundhedsloven i form af psykiatrisk behandling.

Leveringen/omfang

Behandling for stofmisbrug ydes som (intensitet):

- **Substitutionsbehandling ambulant**
Vejledende tidsnorm: behandling i op til 6 måneder ad gangen.
- **Forbehandling /anden ambulant behandling**
Vejledende tidsnorm: 2 timer 2 gange om ugen i op til 3 måneder.

Gruppesamtaler af 2 timers varighed i grupper på 8-10

personer.

I starten kan der være tale om individuelle samtaler af 1 times varighed.

Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne. Der er tale om en individuelt tilrettelagt kombination af gruppebehandling, individuelle samtaler, socialepædagogisk støtte og NADA.

- **Ambulant dagbehandling**

Vejledende tidsnorm: 2 timer 3-5 gange ugentligt i op til 3 måneders behandlingsforløb.

Behandlingen kan være mere eller mindre intensiv afhængig af borgerens behov, og den kan understøttes af antabusbehandling.

Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne. Der er tale om en individuelt tilrettelagt kombination af gruppebehandling, individuelle samtaler, socialpædagogisk støtte og NADA.

- **Dagbehandling**

Vejledende tidsnorm: 3 måneders behandlingsforløb med høj intensitet (ugentlig op til 5 gange om ugen) på et behandlingstilbud der fremgår af Tilbudsportalen.

Ydelsen leveres på hverdage i dag- eller aftentimerne. Der er tale om en eller flere af de ydelser der er nævnt nedenfor under indhold i behandling for stofmisbrug.

- **Døgnbehandling**

Døgnbehandling kan også ydes som halvvejshuse, støtteboliger og andet

Vejledende tidsnorm: op til 3 måneders varighed på et døgnbehandlingstilbud der fremgår af Tilbudsportalen.

Ydelsen leveres døgnet rundt. Der er tale om en eller flere af de ydelser der er nævnt nedenfor under indhold i behandling for stofmisbrug.

- **Efterbehandling**

Vejledende tidsnorm: 1 gang om ugen de første 3 måneder, derefter 1 gang hver 14. dag i 3 måneder.
Samtaler i grupper 8-10 personer 2 timer pr. gang.

Ydelsen leveres på hverdage i dagtimerne. Der er tale om en individuelt tilrettelagt kombination af gruppebehandling, individuelle samtaler i særlige tilfælde, og NADA.

Et eksternt efterbehandlingsforløb kan finde sted som integreret del af udslusning fra døgnbehandlingstilbud.

Leveringstidspunkt

Ambulant behandling og dagtilbud leveres på hverdage i dagtimerne. Døgnbehandling leveres alle ugens dage døgnet 24 timer.

Kvalitetskrav

Gennemførelse

- 1/3 af de borgere der tilbydes døgnbehandling gennemfører det planlagte forløb.
- Maksimalt 10 pct. af de borgere der modtager et ambulante behandlingstilbud eller et dagbehandlingstilbud udskrives uplanlagt.

Brugerinddragelse

- Behandlingstilbudet/udfører skal inddrage borgeren i tilrettelæggelsen af egen behandling.
 - Ved døgnbehandling skal behandlingstilbudet/udfører inddrage borgeren på brugermøder, i brugerråd m.v.
-

Egenbetaling

- Behandling for stofmisbrug er et gratis tilbud for borgere, der har fast bopæl (folkeregisteradresse) i Gribskov Kommune, dog opkræves egenbetaling for kost og logi ud fra en konkret økonomisk vurdering, hvis der i forbindelse med behandlingen ydes døgntilbud.
 - Døgnophold er forbundet med egenbetaling for kost og logi. Ved oplæg der indeholder forslag om døgnbehandling afdækker kommunen borgerens økonomiske situation. Forsørgelsesgrundlaget og opholdsbetalingen indarbejdes i borgerens handleplan inden opholdet påbegyndes.
-

Klageadgang

- Der er forskellige klageadgange for henholdsvis den lægelige og den sociale behandling for misbrug af stof.
 - Klage over sundhedsfaglig behandling for misbrug af stof skal sendes til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn. Et klageskema kan f.eks. fås ved henvendelse til regionens patientkontor.
 - Klage over social behandling for misbrug af stof skal altid afleveres til Gribskov Kommune, Center for Social og Sundhed, Birkevang 214, 3250 Gilleleje. Sammen med afgørelsen vil altid være medsendt relevant klagevejledning.
 - Der må ikke gå mere end præcis fire uger, fra stofmisbrugeren har fået afgørelsen i sagen, til klagen er modtaget i kommunen. Kommunen skal have klagen inden for 28 dage – inklusive weekender og helligdage.
 - Når klagen er modtaget, vil ansøgningen blive vurderet igen. Hvis afgørelsen ændres, gives besked inden fire uger. I modsat fald sendes klagen inden fire uger sammen med sagens øvrige oplysninger til Det Sociale Nævn i Statsforvaltningen.
 - Der henvises generelt til "Klagevejledning for stofmisbrugere i behandling" udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Socialministeriet i fællesskab.
-