

Social og lægelig behandling for stofmisbrug

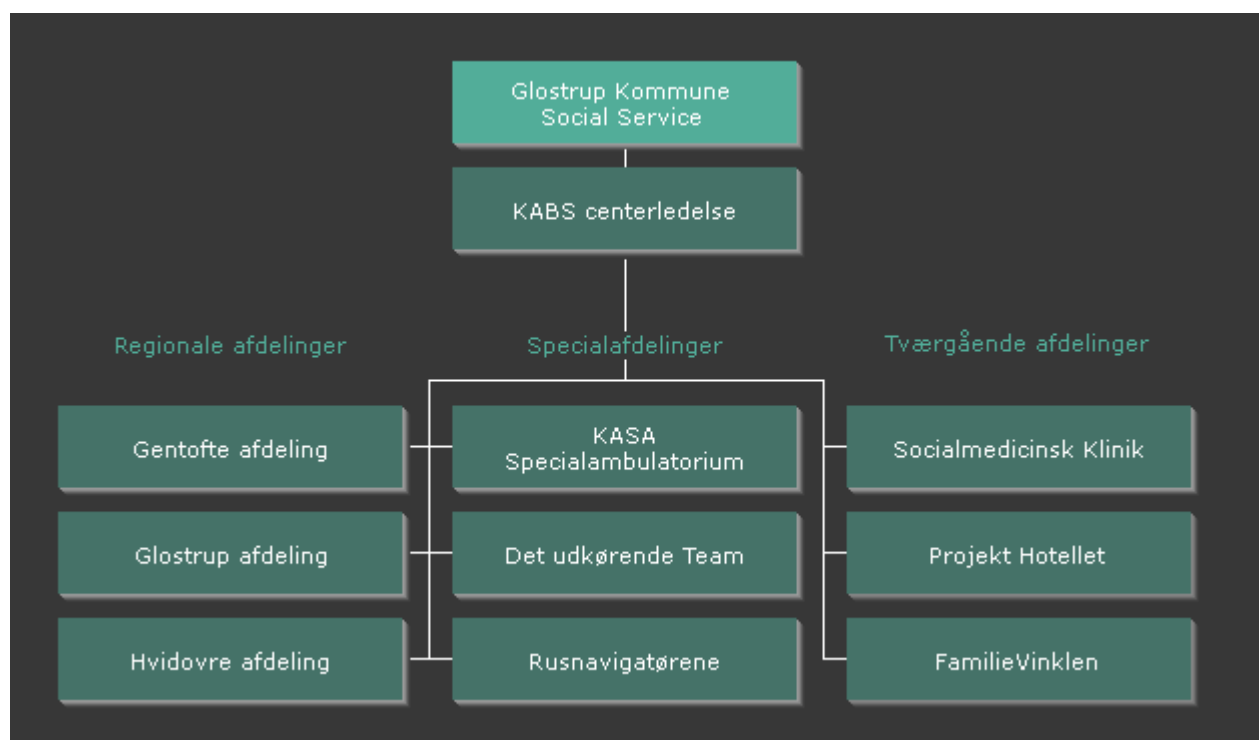
KABS 2010

(version 6 af 27-04-10)

ORGANISATION

Historie

KABS (tidligere Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere) har siden 1. januar 2009 været en virksomhed i Glostrup kommune. Centret er etableret i 2001 ved en fusion mellem amtets daværende tilbud på stofmisbrugsområdet: Åben Rådgivning (social behandling), Stjernevang (døgnbehandling) samt Socialmedicinsk Klinik (lægelig behandling).



Opbygning

- Tre regionale afdelinger i Gentofte, Glostrup og Hvidovre der tager sig af udredning og behandling af stofbrugere fra de omkringliggende kommuner.

- Tre Specialafdelinger: KASA (dagtilbud til mennesker med dobbelt diagnose), Det udkørende Team (vanskeligt integrerbare brugere) samt Rusnavigatørerne (børn og unge).
- Tre tværgående afdelinger: Socialmedicinsk Klinik (lægelig behandling), ProjektHotellet (udviklingsenhed) samt FamilieVinklen (gravide og børnefamilier)¹.

Ledelse

Ledelsen i KABS udgøres af en

- centerledelse (centerchef, administrationschef og udviklingschef)
- lokale afdelingsledelser (afdelingsleder og souschef)
- stabsfunktioner
 - administration og bogholderi
 - pædagogisk konsulent (dag-og døgnbehandling)
 - Projekthotellet (udvikling og projektledelse)

Personale

Pr. 1. januar 2009 udgør personalet i KABS' behandlingsafdelinger tilsammen 85,1 årsværk. Ansatte med direkte behandlingsansvar består af pædagoger, socialrådgivere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, psykologer og læger (nævnt efter aftagende hyppighed).

Stilling	FAM	KASA	DUT	RUS	GLO	GEN	HVI	I alt
AFD.LEDER	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	7,0
SOCIALRÅDG/FORM.	1,0	0,9	0,9	1,0	5,0	4,0	6,2	19,0
PÆDAGOG		1,0	1,0	5,0	2,9	5,0	5,0	19,9
SYGEPLEJERSKE		2,0	2,0	2,0	3,0	3,9	2,8	15,7
SOSU-ASS		2,0	1,0		1,0		1,0	5,0
PSYKOLOGER	1,9	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	6,9
LÆGER		0,3	0,4	0,2	0,8	1,0	1,6	4,3
SEKRETÆR/ADM.		1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	1,5	6,4
I alt	3,9	9,2	7,3	11,2	15,7	16,9	20,1	85,1

Tabellen omfatter ikke centerledelse, stabsfunktion samt andre ansatte (projektmedarbejder, VISO-rådgiver, forsker etc.).

MISSION

KABS' mission har ændret sig betydeligt i forbindelse med kommunalreformen. Før 2007 var opgaven at levere misbrugsbehandling på amtsrådets vegne til borgerne. KABS var tillagt visitationskompetence og var overvejende finansieret af amtet.

¹ For adresser henvises til www.kabs.dk.

Efter kommunalreformen er KABS en entreprenørvirksomhed, som ejes af Glostrup kommune og som sælger takstfinansierede ydelser til en række Storkøbenhavnske kommuner.

Udover misbrugsbehandlingen har KABS også en anden mission, nemlig at fungere som videnscenter. Det giver sig udtryk i en række indtægtsdækkede aktiviteter som f.eks. rådgivning, konsulentvirksomhed og konferencer. Disse aktiviteter er samlet under KABS VIDEN. Overskuddet i KABS VIDEN anvendes til publikationer, udviklingsprojekter og forskning

VÆRDIER

Værdigrundlaget for behandlingen hviler på begreber som:

- Frivillighed, som dels betyder, at det er frivilligt at modtage behandling, dels at KABS tager afstand fra tvang og overgreb som led i behandlingen.
- Helhed, der udtrykker intentionen om at anskue brugerens problemer i et sammenhængende og helhedsorienteret perspektiv
- Kontinuitet, der afspejler betydningen af sammenhæng i indsatsen over tid og fastholdelse af relationer
- Rummelighed, der betyder, at behandlingstilbuddet skal rumme brugerne og møde dem med venlighed.
- Selvbestemmelse, som betyder, at brugeren skal inddrages i tilrettelæggelsen af sin egen behandling.
- Tilgængelighed, der betyder at tilbuddene skal være synlige og opnåelige uden unødigt ventetid.
- Værdighed, hvilket betyder at alle brugere skal mødes med respekt

VISION

KABS vision er at yde behandling for stofmisbrug på højt nationalt niveau.

MÅLSÆTNINGER

Misbrug og afhængighed er andet end et spørgsmål om rusmidlers farmakologi og deres vanedannende egenskaber. Det tunge stofmisbrug optræder med en betydelig overhyppighed hos mennesker med psykiske og sociale problemer, der har stået på siden den tidlige opvækst, og som sammen med misbruget forstærker hinanden i en negativ spiral resulterende i social udstødning og fattigdom.

Udover rækken af sociale stigmata findes der hos mange hårdt belastede stofmisbrugere tillige en høj overdødelighed og en stærkt øget forekomst af *sindslidelser og livsstilsbetingede somatiske sygdomme*.

Skadesreduktion

Ovenstående danner baggrunden for det paradigmeskift, som er sket i dansk stofmisbrugsbehandling siden slutningen af 1990'erne og som har udvidet målet om stoffrihed med en række graduerede mål for behandlingen.

Dette nye behandlingsparadigme kaldes *skadesreduktion* (eng.: harm reduction), og det repræsenterer et pragmatisk syn på stofmisbruget ved at prioritere nogle realistiske behandlingsmål og ved at sætte fokus på forebyggelsen af yderligere skader hos den enkelte stofbruger og omgivelserne/samfundet.

Man kan med fuld ret karakterisere skadesreduktion som *forebyggelse* på sekundært og tertiært niveau. Og her findes der gode paralleller inden for sundhedssektoren, hvor man som bekendt bruger rigtig mange ressourcer på behandling, der har som formål at hindre livsstilsbetingede og kroniske sygdomme i at invalidere patienten yderligere – eller evt. blot at udskyde døden.

De moderne behandlingsmål er karakteriseret ved at være realistiske og helhedsorienterede. Målene kan omfatte:

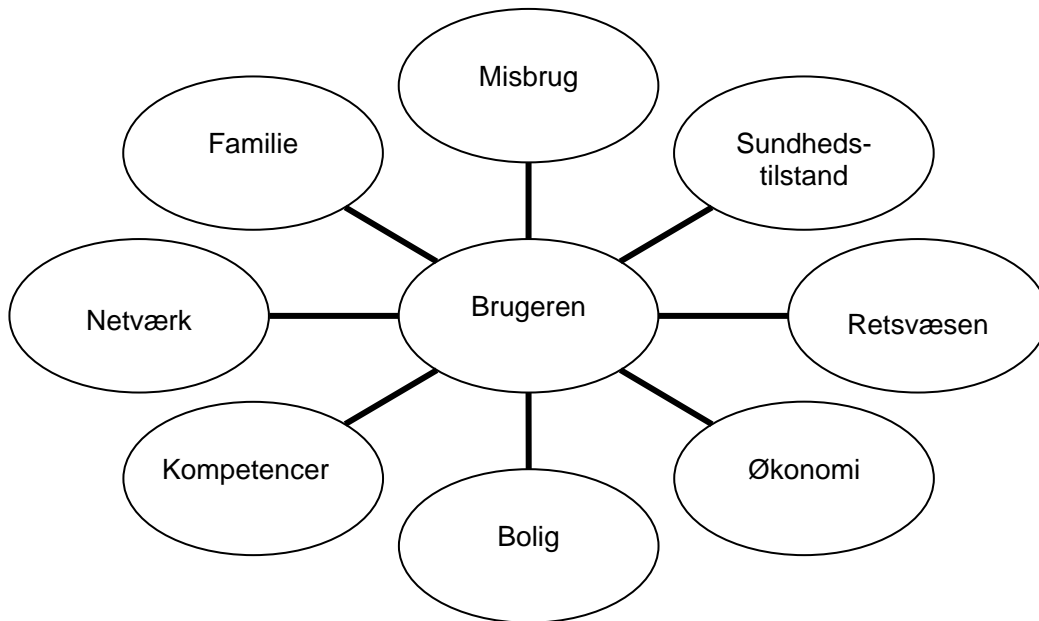
- stoffrihed
- reduktion eller stabilisering af misbruget
- øget socialt funktionsniveau
- forbedret helbred

Helhedsorientering

Den beskrevne udvikling falder sammen med en række grundlæggende principper for social behandling, som cementeres med lov om social service (1998). Det drejer sig om borgerens ret til

- individuel behandling, der er ...
- helhedsorienteret og tager udgangspunkt i en ...
- behandlingsplan som ...
- udarbejdes sammen med brugeren

Til helhedsperspektivet knytter sig også en stigende forståelse for ophobningen af somatisk og psykiatrisk sygdom. Det ses (her 10 år efter) bl.a. i Sundhedsstyrelsen vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af opioidafhængige i *substitutionsbehandling*, som udvider lægens fokus fra det misbrugsmedicinske til også at omfatte somatik og psykiatri.



Model 1. Brugeren i centrum

Brugeren i centrum

Både skadesreduktion og den helhedsorienterede behandling sætter brugeren i centrum. Som model 1 illustrerer, indgår selve stofmisbruget blot som et ud af mange forskellige konkurrerende problemer, som hver især fylder ganske meget. Man er derfor ofte nødt til at fokusere på de øvrige elementer, hvis målet er at stabilisere eller reducere misbruget.

Metoder og kvalitetssikring

Endelig har en række professionelle dimensioner vundet indtog som f.eks. anvendelse af

- *evidensbaserede behandlingsmetoder, guidelines, bedst foreliggende viden* ("Good clinical practice", "God social Praksis" etc.),
- *behandlingsplaner og sociale handleplaner*, der beskriver indholdet i tilbuddet og fordelingen af roller og ansvar mellem brugere og behandlere,
- evaluering og kvalitetssikring af behandlingen,
- dokumentation i form af systematisk skriftlighed, anvendelse af score-redskaber etc.

Det gode behandlingsforløb

Det gode behandlingsforløb kan derfor i lyset af ovenstående karakteriseres ved:

- at behandlingen er individuel og helhedsorienteret
- at der udarbejdes behandlingsplaner i samarbejde med brugeren
- at de anvendte metoder baserer sig på evidens eller bedst foreliggende viden
- at de enkelte tilbud om muligt er strukturerede/manualbaserede
- at behandlingsmålene er realistiske og kan nås inden for overskuelig tid
- at der foreligger nogle klart definerede succeskriterier
- at behandlingen evalueres gennem et kvalitetssikringsprogram
- at indsats og resultater kan dokumenteres

ORGANISERING AF BEHANDLINGEN

Behandlingskonferencen

Behandlingskonferencen sikrer en tværfaglig og systematisk gennemgang af den enkelte brugers behandling. På konferencen deltager afdelingens ledelse, det samlede behandlingspersonale inklusive lægen og evt. brugeren selv samt inviterede samarbejdspartnere. Pga. det store ressourceforbrug vil behandlingskonferencen for det meste kun kunne nå at behandle de vanskeligste sager, herunder *principielle* og *differentialdiagnostiske* problemstillinger, som tillige giver mulighed for læring.

Behandlerteamet

Den løbende tværfaglige behandling af sagerne vil derfor normalt foregå i mindre teams, hvor der også er ledelsesrepræsentation. *Team-konferencens* omdrejningspunkt er behandlingsplanen og en *evaluering af den gennemførte behandlingsperiode*, understøttet af data fra *ASI-scoringer* og *ydelses-registreringer*. Kontaktpersonen fremlægger en status over behandlingsforløbet og præsenterer – evt. sammen med brugeren – udkast til en ny behandlingsplan. Afdelingsledelsen leder konferencen og har den endelige beslutningskompetence m.h.t. den sociale behandling, idet lægen har ansvaret for den medicinske behandling. Ved uenighed som vedrører interne henvisninger/overflytninger på tværs af afdelingerne træffer centerledelsen beslutning.

Kontaktpersonen

Alle brugere bliver tidligt i behandlingsforløbet tilknyttet en *kontaktperson*. Det vil typisk være én af afdelingens pædagoger eller socialrådgivere, som er uddannet til denne funktion. Kontaktpersonsystemer kendes fra psykiatrien, hvor de har vist sig egnede til at facilitere behandlingen ved at tage udgangspunkt i den løbende omsorg for patienten.

Formålet med kontaktperson-funktionen er at opretholde en god og kontinuerlig kontakt til brugeren, således at dimensioner som kommunikation og kendskab, tryghed og kontinuerlig opfølgning kan understøtte brugerens kontakt til afdelingen og dermed fremme relationsopbygning og mulighed for behandlingsalliance.

Derudover har kontaktpersonen en vigtig rolle i tilrettelæggelsen og koordinationen af behandlingstilbudet til den enkelte bruger, nemlig som case manager.

Case management

Som nævnt ovenfor har behandlingskonferencen (eller det tværfaglige team) ansvaret for behandlingen og skal godkende behandlingsplanerne. Samtidig har kontaktpersonen en vigtig rolle som tovholder (*case manager*) i forhold til den enkelte brugers behandling. Det indebærer bl.a., at kontaktpersonen skal følge op på behandlingsplanen og sikre, at brugeren modtager de planlagte behandlingsydelse.

Case management indebærer bl.a.:

- systematisk sagsarbejde, korrespondance m.v.
- udarbejde oplæg til behandlingsplaner og evalueringer heraf
- tværfaglig koordination af behandlingen
- tværsektoriel koordination i forhold til kommunens forvaltning og øvrige tilbud, Kriminalforsorgen m.v.

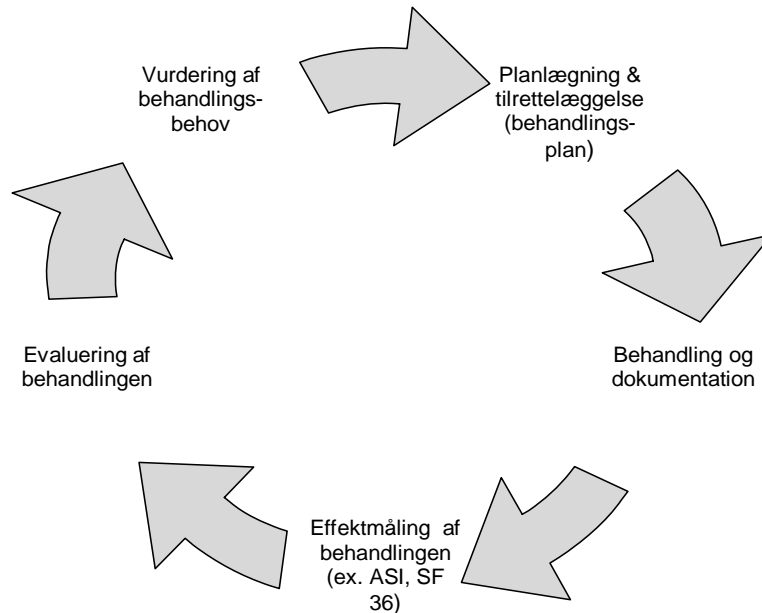
Opgaven som kontaktperson omfatter:

- kortlægge brugerens kommunikative forudsætninger
- afdække brugerens motivation (bl.a. gennem *motivational interviewing*)
- bidrage til behandlingsalliance gennem regelmæssige strukturerede samtaler
- gennemføre ASI-scoring
- bruge ASI-score og behandlingsplanen som udgangspunkt for samtalen med brugeren
- reagere på væsentlige ændringer / nye problemstillinger i brugerens liv og eventuelt inddrage andre kolleger eller teamet/konferencen
- informere om afdelingens tilbud, kommunens tilbud, brugerrettigheder m.v.

I forhold til papirarbejdet og fornyelsen af behandlingsplaner skal kontaktperson / case manager præstere *kvalitetssikring på sagsniveau* - hun skal nemlig:

- evaluere behandlingsplanen sammen med brugeren
- lave udkast til den ny behandlingsplan (stadig sammen med brugeren)
- fremlægge en status for målopfyldelsen, ydelsesprofil og ASI-score på teamkonferencen (gerne sammen med brugeren)
- præsentere udkastet til en ny behandlingsplan på teamkonferencen (også gerne sammen med brugeren)

Kvalitetshjulet



Model. 2. Case management eller "styr på sagerne" handler om at bruge kvalitetshjulet

AMBULANT BEHANDLING

Lav-intensiv social behandling

Lav-intensiv social behandling kan være relevant i en række situationer, hvor det på grund af praktiske eller andre forhold ikke er muligt at give social behandling i fuldt omfang, og hvor det samtidig findes vigtigt at opretholde kontakten til brugeren eller understøtte forløbet med en række særligt tilmålte services såsom enkeltstående samtaler, regelmæssig telefonisk kontakt, opretholdelse af beredskab etc. Det drejer sig om følgende situationer:

- den lægelige behandling er uddelegeret til praktiserende læge eller speciallæge, men der er desuagtet brug for en fortsat vurdering af det sociale behandlingsbehov
- brugeren har permanent ophold på et botilbud, men har fortsat brug for en specialiseret opfølgning og rådgivning
- brugeren er indlagt på hospital, men hvor der er brug for en koordinerende indsats med det formål at sikre kompliance og forebygge adfærdsmæssige problemer og udskrivelse i utide
- brugeren er korterevarende fængslet (varetægtsfængsling eller afsoning i mindre end tre måneder). Formålet er at bevare kontakten til brugeren og sikre et godt tværsektorielt samarbejde mhp fortsat behandling efter løsladelse.
- brugeren står foran løsladelse (inden fire uger) og har brug for indledende kontakt til misbrugscentret med henblik på en god overførsel
- brugeren er på længerevarende ferie (mere end fire uger), hvor der erfaringsmæssigt kan opstå forviklinger, som kræver rådgivning og intervention pr. distance.

- brugeren modtager ekstern behandling (dag- og døgnbehandling). Her fører KABS generelt tilsyn med behandlingsstedet og bevarer kontakten med brugeren mhp på at sikre et sammenhængende behandlingsforløb og opretholde et beredskab, som kan aktiveres ved uplanlagt ophør af behandlingen.

Herudover kan lav-intensiv behandling kun forsvares i særlige tilfælde, hvor behandlingsbehovet er væsentligt nedsat som følge af

- at behandlingsforløbet er stabilt
- at brugeren har et højt socialt funktionsniveau
- at brugeren vedholdende frabeder sig social behandling
- at brugeren har tilknytning til arbejdsmarkedet
- at brugeren er i gang med uddannelse eller revalidering

Mellem-intensiv ambulant behandling

Det mellemintensive ambulante forløb består af en integreret sundhedsfaglig og psykosocial behandling, hvor tilbuddets enkelte dele er beskrevet i behandlingsplanen. Behandlingens mål, indhold og omfang er individuelt udformet og afstemt med brugerens aktuelle behov og ønsker.

Behandlingsintensiteten kan ifølge sagens natur veksle over tid, men der er et minimalt niveau, som skal overholdes for alle brugere i et mellemintensivt ambulant forløb. Alle brugere får som minimum to månedlige ydelser med terapeutisk indhold. Den ene af disse ydelser kan bestå i en ydelse med behandlingsmæssigt indhold og som kan spænde fra egentlig samtaleterapi til miljøterapi, hvorved forstås en intentionel behandlingsmæssig kontakt inden for en handlingsorienteret ramme, som giver mulighed for påvirkning og som giver anledning til journalisering. Den anden af disse ydelser udgøres af en struktureret samtale med kontaktperson. Samtalen med kontaktperson varer som udgangspunkt en time. Samtalen tager afsæt i de problemer, som fremgår af behandlingsplanen og de aktuelle forhold i brugerens liv. Formålet er at bevare en kontinuerlig kontakt til brugeren, at yde løbende rådgivning, at sikre at behandlingsplanen følges og at evaluere forløbet med henblik på at udarbejde næste behandlingsplan. Herudover skal samtalen opfange akutte eller hidtil ubemærkede problemer. Udover samtaler og andre behandlingsmæssige kerneydelser som gruppebehandling, eller individuel behandling/terapi gives en række services, som omfatter alle brugere uanset takst-kategori: Ophold i cafe/venteværelse, medicinering, ledsagelse til eksterne aftaler (sygehusambulatorium o.l.)

Høj-intensivt forløb

Høj-intensiv social behandling omfatter

- gravide brugere
- særligt belastede brugere som har forældremyndighed over et eller flere børn
- brugere, der er samlevende med mindreårige børn, og har behov for intensiv hjælp og støtte samt
- brugere som kræver en ekstraordinær intensiv behandling.

For de første tre kategorier er der tale om komplekse problemstillinger, hvor der er behov for et særligt intensivt tilbud, som gives i samarbejde mellem den regionale

behandlingsafdeling og KABS specialafdeling, FamilieVinklen. Denne støtte kan i visse tilfælde varetages af den regionale afdeling og uden at brugeren har direkte kontakt med FamilieVinklens medarbejdere. I disse sager vil medarbejderen fra den regionale afdeling som oftest modtage sparring fra FamilieVinklen i forhold til håndteringen af sagen. Der er i ovennævnte sager ofte brug for en tæt tværsektoriel koordination med kommunens familieafsnit, fødeafdeling, børneafdeling, spædbørnehjem, plejefamilie etc.

Den fjerde kategori omfatter brugere, som er eller fremstår som kaotiske og/eller udadreagerende af forskellige årsager. Denne gruppe er ofte karakteriseret ved i perioder at have et markant stort sidemisbrug og/eller være psykisk/fysisk dårligt fungerende. Disse brugere kræver intensiv støtte og behandling i dagligdagen for at kunne fungere. I problemlprofiler kan disse brugere sammenlignes med brugere, som er i behandling i KASA eller Det udkørende Team. Med et øget ressourceforbrug kan behandlingen foregå på en regional afdeling.

Det skal bemærkes, at ydelserne ikke omfatter speciallægeerklæringer, støtte-kontakt-ordninger, udarbejdelse af ressourceprofiler og forældrevevneundersøgelser. Efter aftale kan KABS indgå i løsningen af sådanne opgaver, men finansieringen heraf ligger udenfor rammeaftalen.

EKSEMPLER PÅ KERNEYDELSER, NÆVNT EFTER STIGENDE KOMPLEKSITET

Cafeen – indgangen til behandling

Åbningstiden i cafeen er hver dag minimum kl. 09:00-13:00. Alle brugere i afdelingen har adgang til cafeen. Cafeen er uden sammenligning det mest kravløse tilbud, men tjener dog alligevel flere formål:

- Fungere som venteværelse til medicinudlevering, samtaler, konsultation m.v.
- Mulighed for omsorg (akutte situationer)
- Mulighed for snak med personalet og booking af tider
- Fungere som "lukket værested" (som led i behandlingen)
- Her og nu-rådgivning
- Tilbud om kaffe eller et måltid mad
- Gratis internetadgang
- Adgang til second hand tøj og bøger
- Genvej til sociale aktiviteter

Et vigtigt formål er at forbedre rummeligheden og tilgængeligheden i afdelingerne, særligt for brugere der har svært ved at overholde mødeaftaler. Personalet bruger caféen til at informere om afdelingernes øvrige tilbud og aktiviteter.

Café og værested supplerer afdelingens behandlings- og aktivitetstilbud, men er ikke et behandlingstilbud i sig selv og kan derfor aldrig stå alene. Café og værested skal ses som en af stenene i fundamentet til det relationsarbejde, som er en forudsætning for at brugerne gør brug af de øvrige tilbud.

Mad i form af brunch eller var mad har vist sig at udgøre et kraftigt incitament til fremmøde.

Sociale aktiviteter og miljøterapi

Sociale aktiviteter dækker over både socialpædagogiske aktiviteter og miljøterapi. Formålet med de forskellige sociale aktiviteter er at tilbyde en handlingsorienteret ramme for styrkelsen af brugerens egne ressourcer så som krop, adfærd, hygge, interesser/hobbies og sociale netværk. De sociale aktiviteter kan have stor betydning for at de mere målrettede og konkrete behandlingstilbud lykkes. Deltagelse i sociale aktiviteter eller miljøterapi kan således have karakter af social færdighedstræning og bidrage til at man kan etablere og fastholde en terapeutisk alliance.

Eksempler på sociale aktiviteter er fx:

- Sundhed - sport og motion
- Madlavning – spisning, hygge
- Naturoplevelser - fisketure, vandreture mv.
- Hobbybetonede eller kreative aktiviteter - værksted, musik mv.

De sociale aktiviteter retter sig ikke nødvendigvis specifikt mod brugerens problemfelter, men understøtter indirekte behandlingen. De sociale aktiviteter er beslægtet med cafétilbudet men mere handlingsorienterede end cafétilbudet. Samtalen og dialogen under samværet udnyttes i en socialiseringsammenhæng.

Edukation

Edukation er et åbent undervisningstilbud, som forestås af gode formidlere blandt personalet samt eksterne gæsteundervisere. Formålet er at give brugerne større viden inden for den bio-psyko-sociale emnekreds i form af bl.a. stof-edukation (undervisning om rusmidler, virkningsmekanismer, behandlingsprincipper), og psyko-edukation (undervisning om sindslidelser, symptomer, medicin, bivirkninger etc.).

Formen er både undervisningsorienteret og dialogbaseret og giver mulighed for at inddrage så forskellige emner som fx socialret, sundhed og sygdom, samfundslære m.m.

Der er tale om et åbent kursus – hvilket vil sige, at deltagelse er ad hoc-baseret. Dog skal brugerne tilmelde sig det enkelte arrangement.

Gruppebehandling

Den tematiserede behandling er her beskrevet med udgangspunkt i gruppebehandling. Formålet med gruppebehandlingen afhænger af det specifikke gruppetilbud - f.eks. løsningsfokuseret gruppe, tilbagefaldsgruppe osv.

Gruppebehandlingen er et tilbud til én bestemt målgruppe af brugere. Det supplerer de øvrige behandlingstiltag, så den enkelte bruger opnår størst mulig sammenhæng og nytte af behandlingen. Gruppebehandlingen dækker bredt og de regionale afdelinger har gode erfaringer med følgende gruppetilbud:

Eksempler på temaorienteret behandling

- Nedtrapningsgruppe
- Kvindegruppe
- Mandegruppe

Eksempler på manualbaseret behandling

- Struktureret tilbagefaldsforebyggelse
- Løsningsfokuseret gruppe
- Forberedelse til ekstern behandling
- Hash- og stimulantgruppe
- Mindfulness terapi

Den manualbaserede behandling bygger på detaljerede programmer, har faste start- og sluttidspunkter og er som udgangspunkt bemandet med to medarbejdere. Medarbejderne skal være velforberedte og der er afsat tid til forberedelse, opsamling og evaluering af forløbene. Nogle grupper er lukkede, andre er åbne (løbende indtag).

Brugere som af forskellige grunde ikke passer ind i en gruppesammenhæng får efter aftale tilbud om et individuelt forløb.

Psykologisk behandling og terapi

Formålet med den psykologiske behandling og terapi er at styrke kvaliteten i den helhedsorienterede behandling. Det sker ved:

- At tilbyde brugerne relevant psykoterapeutisk behandling
- At trække på psykologens kompetencer med psykologisk undersøgelse og behandling

Den psykologiske behandling rummer en række forskellige ydelser:

- Psykoterapi; individuel, par, familie og i gruppe
- Psykologisk udredning
- Psykologisk undersøgelse
- Pårørendearbejde
- Psyko-edukation.

Henvielse til psykolog sker ved beslutning på behandlingskonference/ det tværfaglige team.

DAG- OG DØGNBEHANDLING

Når mulighederne for at indfri behandlingsmålene i ambulant regi er udtømte, kan det være relevant at overveje dag- eller døgnbehandling. KABS har en række eksterne samarbejdspartnere som tilbyder intensive behandlingsforløb, hvor målet kan variere fra stabilisering til stoffrihed.

Visitation

Kommunen vil altid blive orienteret, når brugeren fremsætter ønske om dag- eller døgnbehandling eller hvis de faglige overvejelser peger i den retning. Det forberedende arbejde med at undersøge mulighederne for dag- eller døgnbehandling skal fremgå af brugerens behandlingsplan, ligesom kommunen skal inddrages i tilrettelæggelsen af det videre forløb.

KABS udarbejder *oplæg og indstilling til ekstern behandling* i samarbejde med brugeren, kommunen og det tværfaglige behandlingsteam. Indstillingen indeholder oplysninger, der vil gøre kommunen i stand til at fortage en visitationsafgørelse på et kvalificeret grundlag, idet den bl.a. indeholder

- et aktuelt behandlingsresume, herunder hvorledes alle relevante ambulante behandlingstilbud/-muligheder er udtømte
- en anbefaling af et eller flere behandlingssteder
- forslag til behandlingsperiode samt
- hvilke arbejdsområder/indsatser der skal være fokus på i det eksterne behandlingsforløb.

KABS-medarbejdere

KABS har uddannet en række nøglepersoner (KABS-medarbejdere), en eller to socialrådgivere fra hver afdeling, der har ansvaret for at udarbejde indstillingen til kommunen, varetage opfølgning og tilsyn i den eksterne behandlingsperiode og i nogle tilfælde forestå den individuelle forberedelse til det eksterne behandlingsforløb. KABS-medarbejderen har et særligt ansvar for at være tovholder i forhold til brugeren, kommunen og behandlingsstedet.

Forberedelseskursus

Som led i forberedelse til ekstern behandling tilbyder KABS et særligt forberedelseskursus som brugeren skal deltage i, med det formål at give brugeren et indblik i hhv. krav, rammer, metode og udfordringer i forbindelse med den eksterne behandling.

Forberedelseskurset skal ligeledes medvirke til at maksimere brugerens udbytte, herunder øge brugerens chance for at gennemføre behandlingen samt at forbedre brugerens chance for at fastholde opnåede mål efter behandlingens afslutning. Forberedelseskurset skal desuden bidrage til at afklare relevansen af en eventuel behandling i eksternt regi.

Kursusforløbet er et gruppetilbud bestående af 12 sessioner à to timer, fordelt på fire uger. Der er udarbejdet et kursusmateriale (manual) med program og indhold til hver session (dag 1-12.). I nogle tilfælde vil det være relevant at forberede brugeren individuelt, hvilket vil ske via den lokale KABS-medarbejder.

Behandlingssteder

KABS har primo 2009 et tæt samarbejde med 21 godkendte dag- og døgnbehandlingssteder, der i forhold til behandlingsmetode, -tilbud og målgruppe fordeler sig således:

- Socialpædagogiske/terapeutisk behandling (syv steder)
- Minnesota inspirerede behandling (tre steder).
- Dagbehandling (fire steder)
- Specialbehandling, dvs familietilbud, dobbeltdiagnose, unge under 18 år, substitutionsunderstøttet behandling (syv steder)

Pædagogisk konsulent

KABS følger løbende op på ovenstående dag- og døgnbehandlingssteder via en pædagogisk konsulent, der forestår evaluering og godkendelse af behandlingsstederne. Konsulenten gennemfører således to årligt kontrol/besøg på behandlingsstederne for at sikre, at de lever op til gældende kvalitetskrav. Efter hvert besøg udarbejdes en detaljeret besøgsrapport indeholdende oplysninger om behandlingsstedets ideologi, målgruppe, personalesammensætning og uddannelse, organisatoriske forhold, læge-/sundhedsfaglige forhold og stedets fysiske rammer. En nærmere beskrivelse af godkendte og anvendte behandlingssteder findes på www.kabs.dk

SPECIALAFDELINGER

KASA (misbrugspsykiatri)

KASA er et misbrugspsykiatrisk dagtilbud (etableret 2004) med 25 pladser. Målgruppen er brugere med alvorlig dobbelt diagnose, dvs. brugere tungt misbrug af opioider, centralstimulerende rusmidler eller cannabis og en psykisk lidelse såsom

- Skizofreni
- Svære personlighedsforstyrrelser
- Affektive lidelser (manier eller svær depression)
- OCD (tvangstanker eller -handlinger)

25 % af brugerne har dom til behandling.

Personalet har alle årelang erfaring med psykiatriske patienter fra enten behandlings- eller socialpsykiatrien. Personalet tæller psykiatrisygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagog, socialrådgiver, psykolog og speciallæge i psykiatri.,

Fundamentet for behandlingen i KASA er dobbeltsporet medicinsk behandling med substitutionsmedicin og psykofarmaka. Den medicinske behandling suppleres med kognitiv baseret miljøterapi. Hver enkelt bruger har to faste kontaktpersoner og der arbejdes med klinisk case management i koordinationen af den enkelte brugers behandling.

Kerneydelserne er

- Psykiatrisk udredning og diagnostik af sindslidelse og stofmisbrug
- Dobbeltsporet medicinsk behandling af sindslidelse og misbrug
- Sygepleje herunder sundhedspædagogisk undervisning, vaccinationer, sårskift, rene sprøjter m.v.
- Miljøterapi med udgangspunkt i afdelingens cafe
- Kognitiv adfærdsterapi
- Individuel Kognitiv terapi ved psykolog
- Hjemmebesøg og ledsagelse til forvaltning, ambulatoriebesøg, tandlæge, retsmøder etc.
- Tværsektorielt samarbejde og koordination med kommune, sundhedssektor, retspsykiatrisk afd., Kriminalforsorgen etc.
- Pårørendearbejde

Visitation til KASA foretages af kommunen efter oplæg og indstilling fra en af KABS regionale afdelinger. Forud herfor har KASA afholdt en forsamling med brugeren efter henvisning fra den regionale afdeling. Henvisningen til forsamling sker efter aftale med kommunen.

Rusnavigatørerne

Rusnavigatørerne (etableret 2001) har god erfaring med at drive en "ikke-institution", hvilket betyder høj prioritering af brugerinddragelse. Målgruppen er børn og unge op til 25 år, som har et misbrug af cannabis og feststoffer dvs. kokain, ecstasy m.v. Afdelingen er normeret til 57 pladser. Unge opioidmisbrugere tilbydes behandling på KABS's regionale afdelinger.

Afdelingen har særlig fokus på unge med dobbelt diagnose, dvs. kombinationer af misbrug og forskellige psykiatriske tilstande som skizofreni, personlighedsforstyrrelser, ADHD, spiseforstyrrelser etc. Personalet er tværfagligt sammensat og består bl.a. af psykologer, pædagoger og socialrådgiver samt psykiatrisygeplejersker og speciallæger i hhv. børne- og ungdomspsykiatri samt almen medicin.

Rusnavigatørerne har til huse tæt ved Nørreport S-station i ejendommen Teglgårdsstræde 13 A. I stueetagen ligger afdelingens café, der fungerer som et lukket værested med mulighed for miljøterapeutiske aktiviteter samt rådgivning og undervisning i form af stof- og psykoedukation, foredrag m.v. De øvrige etager udgøres af kontorer, samtalerum og lokaler for gruppeterapi.

Behandlingen er helhedsorienteret og tager afsæt i den unges eksistentielle problemer. Kerneydelserne er således grupperet:

- Psykiatri. Alle brugere bliver screenet for sindslidelser og bliver efter behov vurderet mhp diagnostik og psykiatrisk behandling. Denne del af behandlingen varetages af psykiatrisygeplejersker, klinisk psykolog og speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Der samarbejdes med relevante børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.
- Terapi. Afhængig af evt. psykiatrisk lidelse tilrettelægges et terapeutisk forløb, som består af individuelle eller tematiseret gruppebehandling, som varetages af psykologer. I tilknytning hertil er der også mulighed rådgivning eller inddragelse af den unges pårørende.
- Kontaktperson. Alle brugere bliver fulgt af en pædagogisk kontaktperson, som har ansvaret for bl.a. motivationsarbejde og socialpædagogisk påvirkning af adfærd og forståelse af sociale spilleregler, herunder støtte i den unges nærmiljø. Kontaktpersonen fungerer også som case manager og har tæt samarbejde med afdelingens socialrådgiver, der har ansvaret for korrespondance og kontakt til kommunen.
- Sundhed og forebyggelse varetages af sygeplejersker, som underviser om sammenhængen mellem kost og motion, om rusmidler og riskoadfærd, herunder seksuelt overførte sygdomme, hepatitis og hiv. De unge tilbydes vaccination mod hepatitis A og B samt gratis prævention med henblik på senere opfølgning via egen læge.

Det udkørende Team

Det udkørende Team (DUT) er et mobilt, tværfagligt tilbud om behandling i brugerens eget hjem. Afdelingen har base på Bakken 1, 2600 Glostrup. Personalet tæller sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagog, socialrådgiver og speciallæge i almen medicin..

Målgruppen omfatter

- brugere som ikke kan rummes i KABS's regionale afdelinger og adfærdsmæssige problemer (vold eller trusler om vold mod personale eller andre brugere)
- brugere som ikke er i stand til bevæge sig i det offentlige rum pga. mentale handicaps (sindslidelse, fobi, angst etc.)
- brugere som er fysisk immobile pga. fysiske handicaps, svær sygdom etc.

Kerneydelserne omfatter

- Hjemmebesøg (på fast bopæl eller på brugerens aktuelle opholdssted)
- Overvåget medicinering med substitutionsmedicin og anden ordineret medicin
- Lægelig diagnostik og behandling
- Sårskift og anden sygepleje
- Udlevering af rene sprøjter og kanyler
- Vaccination mod hepatitis
- Sundhedspædagogisk undervisning
- Ledsagelse til møder i den kommunale forvaltning, retsmøder, tandlægebesøg, sygehusambulatorium etc.
- Tværsektorielt samarbejde og koordination med sundhedssektoren, Kriminalforsorgen, kommunen (hjemmehjælp, SKP, socialpsykiatri).
- Boligsocialt samarbejde
- Socialrådgivning (ved behov herfor)
- Mediator/ konfliktløsning

Visitation til Det udkørende Team foretages af kommunen efter oplæg og indstilling fra en af KABS regionale afdelinger. Forud herfor har Det udkørende Team afholdt en forsamtale efter henvisning fra den regionale afdeling. Henvisningen til forsamtale sker efter aftale med kommunen.

TVÆRGÅENDE AFDELINGER

Socialmedicinsk Klinik

Den lægelige behandling tager afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledning no. 42 af 1. juli 2008 og har fokus på

- Substitutions- og abstinensbehandling
- Misbrugsrelaterede somatiske sygdomme
- Psykiatrisk komorbiditet

Alle brugere får foretaget en grundig lægelig udredning i forbindelse med indskrivning. Der indhentes oplysninger fra egen læge og evt. behandlende hospitalsafdelinger. Behandlingen af somatiske og psykiatriske lidelser skal så vidt muligt foregå via det primære- og sekundære sundhedsvæsen, idet lægerne i KABS har en særlig opgave mht. at tilsi- kre, at behandling finder sted.

Ved fravær af kontakt til egen læge eller lignende situationer har lægerne i KABS mulighed for at selv at yde diagnostik og behandling, idet sygesikringen har stillet et såkaldt begrænset ydernummer til rådighed for laboratorieanalyser, røntgenundersøgelser m.v.

Alle brugere uanset takstniveau ses af læge minimum hver 6. måned hhv. har samtale hos sygeplejersker ligeledes hver 6. måned, hvilket betyder, at en bruger ses af en sundhedsuddannet person gennemsnitlig hver 3. måned. I forbindelse med behandlingsstart, dosisindstilling eller pågående behandling af sygdom vil der være tale om tættere kontrol enten ved lægen selv eller dennes medhjælp, dvs. sygeplejerske eller andet autoriseret sundhedsuddannet personale.

Den lægelige konsultation har fokus på misbrugsprofilen og effekten af den misbrugsmedicinske behandling. Herudover følges ved behov op på diagnostik og forløb af eventuelle somatiske og psykiatriske sygdomme i et samarbejde med praktiserende læge og hospital. Der tages hånd om behandling af sygdomme i situationer, hvor brugeren ikke har en fungerende kontakt til alment praktiserende læge. En gang årligt foretages en grundig objektiv undersøgelse. Samtale med sygeplejerske følger op med kortlægning af misbrugsprofil og tilbud om forskellige sundhedspædagogiske og forebyggende tiltag.

Lægestaben udgøres af en overlæge samt fem afdelingslæger, som alle er speciallæger i almen medicin.

Omkring 15 sygeplejersker varetager en række tilbud om forebyggelse og sundhedsfremme, der koordineres af en klinisk sygeplejerske med ansvar for kvalitetssikring og undervisning.

- Hepatitis/hiv: Der tilbydes screening for disse sygdomme og evt. vaccination mod hepatitis A & B. Efter behov henvises til videre undersøgelse og behandling på specialafdeling.
- Ernæring: Vejledning i korrekt kostsammensætning, monitorering af BMI, mulighed for ernæringstilskud på recept
- Sex og prævention: Screening for seksuelt overførte sygdomme, samt tilbud om undersøgelse for livmoderhalskræft. En eventuel behandling bliver iværksat på en specialafdeling. Alle brugeren bliver tilbudt gratis prævention.
- Generelt helbred: Måling af blodtryk, puls, EKG og lungefunktionsundersøgelse samt stix af urin. Sygeplejersken tilbyder en overordnet gennemgang af brugerens fysiske tilstand – ved behov bliver brugeren visiteret til lægen i KABS.
- Tænder: Udredning af tandstatus, vejledning i mundhygiejne, henviser til tandbehandling og hjælp til at søge tilskud.
- Gratis udlevering af rene sprøjter og kanyler sker dels via en række apoteker i Storkøbenhavn dels via KABS afdelinger. Sprøjteprogrammet skal forebygge mod overførsel af blodbårne virale sygdomme som hiv og hepatitis samt beskytte brugerne mod autoinfektion med bakterier i forbindelse med genbrug af forurenede utensilier. Brugere får samtidig tilbud om undervisning i hygiejne og injektionsteknik og om at undgå risikoadfærd.

FamilieVinklen

FamilieVinklen er etableret i 2005 og har til huset på Hvidovrevej 80F, 2610 Rødovre. Personalet udgøres af psykologer og socialrådgivere og tilbuddet er målrettet følgende

- Akut indsats omkring gravide stofbrugere
- Screening for børne- og familieproblematikker hos alle brugere
- Psykologisk behandling og samtaleterapi, som adresserer børn og familieliv

SAGSGANG OG DOKUMENTATION

Visitation og betalingstilsagn

KABS udarbejder - i samarbejde med brugeren - et oplæg og indstilling til visitation vedr. social behandling. Indstillingen beskriver rammer og målsætning for behandlingen, herunder varighed og takstindplacering. På baggrund heraf bevilger kommunen social behandling (betalingstilsagn).

KABS fastlægger selv indhold og omfang af den lægelige behandling på baggrund af bestemmelserne om den lægelige kompetence i nærværende aftale. Kommunen orienteres om baggrunden for, samt omfanget og taksten for den lægelige behandling i forbindelse med oplæg og indstilling til visitation til den sociale behandling.

Med udgangspunkt i ovenstående udarbejder KABS i samarbejde med brugeren en behandlingsplan, som gælder for bevillingsperioden.

Oplæg og indstilling

Oplæg og indstilling indeholder:

- Dato for henvendelse til KABS
- Beskrivelse af evt. tidligere behandling med angivelse af behandlingssted, formål, varighed og resultat
- Lægefaglig anamnese, som indeholder:
 - Historik over misbrugskarrieren
 - Aktuel misbrugsprofil
 - Risikoadfærd (injektion, prævention etc.)
 - Fysiske sygdomme/belastninger med relevans for den lægelige misbrugsbehandling
 - Psykiatriske sygdomme/belastninger med relevans for den lægelige misbrugsbehandling
 - Medicinstatus
- Socialfaglig anamnese med opdaterede oplysninger om
 - bolig
 - økonomi
 - skole/uddannelse
 - job/aktivering/revalidering m.v.
 - kommunale støtteforanstaltninger
 - familie
 - netværk
 - forhold til kriminalforsorgen
- Indstilling til visitationsbeslutning vedrørende den sociale behandling, der
 - peger på en eller flere konkrete foranstaltninger
 - motiverer tilbuddets karakter og perioden herfor
 - beskriver målsætningen for behandlingen
 - anfører lovgrundlaget
 - anfører taksten
 - orienterer om baggrund og takst for den lægelige behandling

Behandlingsplaner

På baggrund af den kommunale bevilling udarbejder KABS - i samarbejde med brugeren - en behandlingsplan som beskriver de konkrete behandlingsmål inden for den ramme, som fremgår af beslutningen om henholdsvis social og lægelig behandling.

Behandlingsplanen indeholder en gennemgang af:

- resultatet af den foregående behandlingsplan (evaluering)
- brugerens ønsker på længere sigt
- de aktuelle behandlingsmål
- brugerens holdning
- behandlernes faglige vurdering
- planlagte ydelser og metoder
- indgåede aftaler (roller, ansvar og deadlines)
- Snitflader til den sociale handleplan jf. Servicelovens § 141

KABS sender kopi af behandlingsplanen til kommunens orientering 14 dage efter modtagelsen af betalingstilsagnet.

Statusskrivelser

KABS fremsender efter konkret aftale herom en status tre måneder efter modtagelsen af betalingstilsagnet.

Statusskrivelsen udarbejdes på baggrund af behandlingsmålene i den aktuelle behandlingsplan og indeholder en

- Lægefaglig status som omhandler
 - misbrug (rusmiddelprofil og medicinsk behandling)
 - somatik (hvor det har relevans for den lægelige misbrugsbehandling)
 - psykiatri (hvor det har relevans for den lægelige misbrugsbehandling)
 - koordination med eksterne samarbejdspartnere (prakt. læge, hospital m.m.)
 - medicinstatus
- Socialfaglig status som omfatter
 - brugerens deltagelse i behandling og aktiviteter
 - delresultater vedrørende den sociale misbrugsbehandling
 - koordination med kommunen og eksterne samarbejdspartnere

Journalisering

Klientregistrerings- og journalsystemet KLABS indeholder en række moduler som understøtter registrering og journalisering af oplysninger vedr. den enkelte brugers behandling. KLABS opfylder persondatalovens bestemmelser om sikkerhed.

Som det fremgår af nedenstående liste kan KLABS levere dokumentation af både planer, indsatser og effekter og har dermed mange muligheder for at bidrage til kvalitetssikring af behandlingen KLABS indeholder følgende moduler

- Persondata (CPR, navn, adresse, kommune, praktiserende læge m.v.)
- Datoer for ind- og udskrivning samt oplysninger om foranstaltninger, behandlingssteder og behandlingstype
- Notatark (continuationer)
- Sagsrelaterede dokumenter (f.eks. behandlingsplaner og indscannet korrespondance)

- Indberetningsskema til SIB-registret
- ASI-score
- Medicinmodul (under testning)
- Forskningsmodul
- Sagsstyringsmodul
- Ydelsesregistreringsmodul
- m.m.

Score-værktøjer

KLABS indeholder to standardiserede spørgeskemaer: ASI (Addiction Severity Index) og SF-36 (Short-Form-36). Spørgeskemaerne er redskaber til at registrere brugerens subjektive vurderinger af problemers sværhedsgrad og behandlingsbehov. De danner delvis basis for tilrettelæggelsen og evalueringen af brugerens konkrete behandlingsforløb samt en forsat kvalitetsudvikling.

ASI spørgeskemaet indeholder 62 spørgsmål, som afdækker brugerens oplevelse af den aktuelle belastning på områderne: stoffer, alkohol økonomi, jobtilfredshed, kriminalitet, familie, somatik og psyke. På baggrund af svarene beregnes et "belastningstal" indenfor hvert område. Ved gentagne målinger over tid (fx hver tredje måned) er det muligt at registrere evt. ændringer som funktion af behandlingen.

SF-36 er et spørgeskema, som måler brugerens selvopfattelse af livskvalitet på otte specifikke helbredsområder: fysisk funktion, fysisk betingede aktivitets-begrænsninger, smerter, alment helbred, energi (vitalitet), social funktion, psykisk betingede aktivitets-begrænsninger og psykisk velbefindende.

Ydelses-registrering

Alle medarbejdere, som udfører behandling, skal registrere brugerrettede ydelser i ydelsesmodulet i KLABS.

Formålet med ydelsesregistrering er løbende at dokumentere hvilke behandlingsydelser den enkelte bruger modtager. Hermed skabes overblik over brugerdeltagelsen og om de givne ydelser modsvarer behandlingsplanen.

Ydelsesregistrering er endvidere en vigtig forudsætning for at kunne evaluere effekten af behandlingen. Endelig kan ydelsesregistrering give væsentlige informationer om brugerpræferencer samt ressourcudnyttelse, hvilket kan anvendes planlægningen.

Ydelserne indrapporteres til Servicesstyrelsens register DANRIS-ambulant.

TAKSTER OG AFREGNING

Taksterne er aftalt i forbindelse med vedtagelsen af Region Hovedstadens Rammeaftale 2009 for social- og specialundervisningsområdet. En bruger er som hovedregel altid omfattet af en takst for lægelig behandling og en takst for social behandling.

Lægelig behandling

Takst-grupper i 2009 – lægelig behandling, jf. Sundhedslovens § 142	Pris pr. dag (kr.)	Antal pladser
Lægelig behandling med substitutions-behandling	104	548
Lægelig behandling med heroin	50	20
Lægelig behandling uden substitutions-behandling	29	182

Lægelig behandling med substitutionsbehandling omfatter

- lægelig udredning og behandling
- sundhedsfremme- og forebyggelse herunder vaccination
- substitutionsmedicin og medicinudlevering

Lægelig behandling uden substitutions-behandling omfatter

- lægelig udredning og behandling
- sundhedsfremme- og forebyggelse herunder vaccination

Ved fængsling eller indlæggelse på sygehus opkræves ikke takst for lægelig behandling fordi ansvaret for den lægelige behandling overgår til henholdsvis Kriminalforsorgen og hospitalet.

Da kommunen har overladt den lægelige behandling af stofmisbrugerne til KABS, foretager kommunen ikke visitation til den lægelige behandling.

Social behandling

Takst-grupper i 2009- social behandling, jf. Servicelovens § 101	Pris pr. dag (kr.)	Antal pladser	
Ambulant social behandling	Lav-intensiv	33	157
	Mellem-intensiv	142	462
	Høj-intensiv	465	20
Misbrugspsykiatrisk dagtilbud (KASA)	660	25	
Rusnavigatørerne (børn og unge)	370	56	
Det udkørende Team	465	30	

Taksterne vedr. KASA, Rusnavigatørerne og Det udkørende Team omfatter ambulant behandling/dagtilbud i disse enheder. Ved ekstern behandling, fængsling, sygehusophold og ferie følges retningslinierne som angivet i samarbejdsaftalen.

Taksterne for social ambulant behandling omfatter de regionale afdelinger i Gentofte, Hvidovre og Glostrup samt FamilieVinklen. Opdelingen af taksten i lav-, mellem- og højintensiv kan beskrives således:

	Lav-intensiv social behandling (se side 8)	Mellem-intensiv social behandling (se side 8)	Høj-intensiv social behandling (se side 9)
Karakteristik af brugerne	Brugeren har kun sporadisk kontakt, og vedrører brugere, som er uddelegeret til egen læge, forhindrede i at fremmøde eller er meget velfungerende	Nyhenvendelser og personer, som ikke er i lav- eller højintensiv behandling	Gravide, særligt belastede forældre og kaotiske brugere, ofte med stort sidemisbrug og psykiske lidelser
Kontakter	Sjældnere end hver 14. dag	Mindst 2 gange pr. måned og højst 2 gange ugentligt	Ca. 3-5 gange om ugen
Behandlingsintensitet, jf. Dan-RISAmbulant	Ad.hoc.-behandling	Ambulant behandling	Ambulant dagbehandling
Ydelser	Samtaler og rådgivning med baggrund i en behandlingsplan	Kontinuerlig og systematisk rådgivnings- og behandlingsindsats	Ugentligt møde med kontaktperson samt f.eks. individuelle psykologforløb, gruppeforløb, ledsagelse til f.eks. sygehus

Fakturering

- Faktureringen sker via KMD og indeholder oplysninger om:
 - CPR
 - takstgruppe
 - antal dage i behandling
 - pris