

Rusmiddelplan for Randers Kommune 2017-2020

Vedtaget af byrådet 4. september 2017

CENTER FOR SÆRLIG SOCIAL INDSATS
SOCIAL OG ARBEJDSMARKED, RANDERS KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
1.Målgruppe og omfang.....	6
2.Ramme for rusmiddelbehandlingen.....	8
3. Indsatsen i Rusmiddelcenteret	10
Kerneopgaven	10
Behandlingen.....	11
4. Fokusområder	13
1. Tidlig opsporing og fremskudte indsatser	13
2. Tværkommunalt samarbejde.....	16
Sundhedssektoren.....	17
Familieambulatoriet.....	19
Jobcentret.....	19
Børn og Familie.....	19
Kommunale arbejdspladser	20
3. Samtidig afhængighed og psykisk lidelse	21
4. Unge.....	24
5. Familier	27
Sammenfatning	29
Bilag 1: Behandlingsindsatser i Rusmiddelcenter Randers	31
Bilag 2: Vejledninger til korte opsporende samtaler og bekymringssamtalen	34

Indledning

Dette er Randers Kommunes Rusmiddelplan for årene 2017-2020, som indeholder fokusområder og visioner for den kommunale rusmiddelindsats. Rusmiddelplanen står på skuldrene af den nuværende Rusmiddelplan fra 2014 og bygger videre på erfaringerne herfra.

I Randers Kommune har vi "Politik for borgere med særlige behov – social inklusion og hjælp til selvhjælp". Hermed er kursen sat for indsatsen overfor udsatte borgere i Randers Kommune. I politikken hedder det bl.a.:

"Vi arbejder for at inkludere alle borgere – også borgere med særlige behov. Vi leverer en helhedsorienteret, sammenhængende og ansvarlig indsats på tværs af forvaltningerne med henblik på, at borgere med særlige behov kan udvikle sig og udnytte deres eget potentiale bedst muligt".

Politikken flugter helt med de beskrevne tiltag, der i øvrigt er fra regeringen, KL, Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen på rusmiddelområdet. Samlet set er det det, Rusmiddelcenteret fagligt tager afsæt i.

Socialministeren fremlagde i maj 2016 ti nye mål på det sociale område. De 10 mål for social mobilitet erstatter den tidligere regerings 2020-mål og lyder for rusmiddelbehandlingen:

- Der skal være større effekt af stofmisbrugsbehandlingen
- Der skal være større effekt af alkoholbehandlingen

Disse mål er relevante at have fokus på i Rusmiddelcenteret, da der fortsat er for få, som afslutter alkohol- og rusmiddelbehandlingen med reduceret forbrug eller afholdenhed. Der er derfor også opstillet mål for effekten, dels i rusmiddelplanen, dels i Virksomhedsplan 2017-2018 for Center for Særlig Social Indsats, se nærmere side 5.

For at understøtte mobilitetsmålene arbejdes der i rusmiddelbehandlingen med tidsafgrænsede behandlingsforløb med klare realistiske målsætninger. Der vil ligeledes blive implementeret et nyt tiltag kaldet TEM, trivsel- og forbrugsskema, udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning. Skemaet sikrer, at der løbende er opmærksomhed på progression i forhold til borgerens trivsel, samt nedgang i forbruget af rusmidler. Ovenstående er, som skrevet, i fokus i Virksomhedsplanen.

En Rusmiddelplan spiller en vigtig rolle, både hvad angår fokus på rusmiddelproblematikker og dets konsekvenser i kommunen, men også i forhold til samarbejdspartnere.

Arbejder man inden for børne- og familieområdet, vil man møde nogle af de 122.000 børn, der ifølge Sundhedsstyrelsen vokser op i en familie, hvor forbruget af alkohol påvirker samspillet i familien (Sundhedsstyrelsen, 2017).

Arbejder man i et jobcenter vil man møde borgere, der har rusmiddelproblemer, som forhindrer at de kommer i job eller uddannelse eller helt unge, der ryger hash i en grad, der giver mistrivsel og fravær. Arbejder man på ældreområdet, vil man møde ældre plejekrævende borgere, der er afhængige af alkohol, og som har svært ved at fungere på almindelige præmisser.

Det er afgørende at kunne identificere, hvorvidt der er tale om en borger, der har et rusmiddelproblem. Det er vigtigt, at man som medarbejder tør tale om og spørge til, hvorvidt der er problemer med alkohol eller andre rusmidler. Hvis ikke dette er en kompetence hos frontmedarbejdere, er der stor risiko for at overse væsentlige problemer eller iværksætte indsatser, som i bedste fald ingen effekt har og i værste fald fører til omsorgssvigt, fordi alvorlige problemer bliver overset eller ikke adresseret.

Det tværkommunale samarbejde er derfor helt essentiel i forhold til at forebygge og håndtere rusmiddelproblematikker hos borgerne i kommunen, ligesom ledelsesmæssigt fokus herpå er afgørende for, at kommunens samlede indsats på området skal lykkes.

Med udgangspunkt i ovenstående og nyeste viden på området har Rusmiddelcenteret identificeret tre pejlemærker:

1. Flere borgere får en tidlig indsats

Personer med alkohol- og stofmisbrugsproblemer er for lang tid om at henvende sig. I forhold til alkohol ser vi, at borgere i gennemsnit har haft alkoholproblemer i 10-12 år før de henvender sig (Sundhedsstyrelsen, 2006). Der er ikke lavet samme opgørelser på stofområdet.

2. Flere borgere med afhængighed kommer i behandling

En stor del af målgruppen er ikke i rusmiddelbehandling. Over 80 % af målgruppen, der oplever alkohol- eller stofmisbrugsproblemer, ser vi ikke i behandlingen (Sundhedsstyrelsen, 2016).

3. Større effekt af alkohol- og rusmiddelbehandlingen

Der er fortsat for få, som afslutter alkohol- og rusmiddelbehandlingen med reduceret forbrug eller afholdenhed. Seneste nationale tal fra Danmarks Statistik fra 2014 viser, at andelen som afslutter behandlingsforløb i stofmisbrugsbehandling med ophørt eller reduceret forbrug er 43 % på landsplan. I forhold til borgere, der afslutter et behandlingsforløb i alkoholbehandling viser samme måling fra 2014, at 38 % opnår afholdenhed eller reduceret forbrug (Danmarks

Statistik, 2016). Der tales om en reduktion, når en borger har reduceret sit forbrug med mindst 50 %.

Hvor de to første pejlemærker om tidlig indsats og flere i behandling er omdrejningspunktet for Rusmiddelplanen, udfoldes pejlemærket om effekt af alkohol- og rusmiddelbehandlingen primært i Virksomhedsplan 2017-2018 samt 2019-2020 for Center for Særlig Social Indsats.

Rusmiddelplanen har opstillet mål for effekten af behandlingen frem til 2020, se tabel.

Tabel: Mål for effekt af behandling for stof-og alkoholmisbrug

	2014 Baseline Landsplan	2017 Randers Kommune	2018 Randers Kommune	2019 Randers Kommune	2020 Randers Kommune
Effekt behandling stofmisbrug	43%	48%	50%	50%	50%
Effekt behandling alkoholmisbrug	38%	42%	45%	45%	45%

Effekt efter behandling defineret som afholdenhed eller forbrug reducereret med mindst 50 %

Det er målet at øge effekten af behandlingen for stof- og alkoholmisbrug med henholdsvis 7 procentpoint frem til 2018 og derefter fastholde niveauet frem til 2020.

Derudover er det besluttet, at alle 6. klasser i Randers Kommune skal igennem et forløb i Social Pejling med henblik på at arbejde med flertalsmisforståelser ift. rygning, alkohol mv. Forløbet kan ses ind i et forebyggelsesperspektiv.

For at kunne omsætte Rusmiddelplanens tre pejlemærker er der udvalgt 5 fokusområder, som baserer sig på nyeste forskning og nationale retningslinjer. Derudover indgår perspektiver fra fokusgruppeinterview med borgere, der har været eller er tilknyttet Rusmiddelcenter Randers samt en repræsentant fra Udsatterådet og Cafe Rusfri. Nedenstående 5 fokusområder skal understøtte realiseringen af Rusmiddelplanens 3 pejlemærker:

1. Tidlig opsporing og fremskudte indsatser
2. Tværkommunal indsats og kompetencer hos frontpersonale
3. Samtidig afhængighed og psykiske lidelser
4. Unge
5. Familier

I fokusgruppeinterviewet blev der peget på to centrale pointer vedrørende tidlig opsporing og kompetencer hos frontpersonale, som indgår i fokusområde 1, 2. De interviewede peger blandt andet på, at der er frontpersonale (læge og lærer), som ikke spørger ind til trivsel, herunder misbruget og de oplever, at der kunne være sat ind meget tidligere fra "systemets" side. Herudover blev recovery og frivillighed også temaer i fokusgruppeinterviewet. Disse temaer bliver behandlet i Virksomhedsplanen.

Rusmiddelplanen er en samlet strategi for, hvordan vi vil omsætte de 5 fokusområder i praksis, herunder invitere til et styrket tværkommunalt samarbejde.

Indledningsvist beskriver Rusmiddelplanen rammerne for rusmiddelbehandlingen, herunder målgrupper, lovgivning, nationale retningslinjer mv. Herefter udfoldes og operationaliseres de 5 fokusområder.

1. Målgruppe og omfang

Rusmiddelbehandling er et komplekst område at forstå, og det rummer mange målgrupper og mange problemstillinger som en konsekvens af alkohol- og stofproblemer.

Alkohol

I Danmark er der et stort forbrug af alkohol. Sundhedsstyrelsen vurderer, at 8,5 % af borgerne over 15 år drikker over højrisikogrænsen, 640.000 har et skadeligt forbrug, 147.000 er afhængige af alkohol og 122.000 børn vokser op i en familie med alkoholproblemer. Ca. 10-15 % af de, der har problemer med alkohol, er i kontakt med alkoholbehandlingen. Hvert år dør mindst 3000 som følge af stort alkoholforbrug, hvilket betyder 70.000 tabte leveår pga. for tidlig død og tab af raske leveår (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Andre rusmidler

Det har hidtil været skønnet, at der er 33.000 stofmisbrugere i Danmark. Af disse er 11.000 alene afhængige af hash. Mange har dog et blandingsmisbrug af flere forskellige illegale rusmidler (Sundhedsstyrelsen, 2015). Tallet er ikke blevet justeret i flere år, og andelen af de der er afhængige af hash er angiveligt langt større (Center for Rusmiddelforskning). Hvor antallet af personer med et misbrug er stigende, er antallet af personer med et misbrug i behandling nogenlunde konstant. Derudover bliver behandlingssystemet i disse år udfordret af nogle væsentlige forandringer i stofmisbrugskulturen, hvor antallet af misbrugere af opioider falder i modsætning til et stigende antal yngre hashmisbrugere, hvilket også er en fremtrædende tendens i Randers Kommune.

Rusmidler, der ikke er alkohol, er defineret som illegale stoffer og beroligende medicin, benzodiazepiner. De illegale stoffer inddeles ofte i disse hovedgrupper:

- Cannabis (hash, skunk mv.)
- Centralt stimulerende stoffer (kokain, amfetamin, ecstasy mv.)
- Opioider (heroin og opium mv.)
- Andre rusmidler (beroligende medicin, hallucinogener som svampe, LSD, khat, inhalater mv.)

Omkostninger

Sundhedsstyrelsen udgav i november 2016 en opdateret version af publikationen "Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol" baseret på registerdata fra 2014.

Rapporten viser kommunernes meromkostninger i 2014 til borgere med overforbrug af alkohol. Opgørelsen indeholder de kommunale meromkostninger til medfinansiering af sundhedsvæsenet, til overførselsindkomster, til hjælpeforanstaltninger til børn og unge samt til praktisk og personlig hjælp.

Af Sundhedsstyrelsens rapport fra 2016 "Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol, nr. 3" fremgår det at: "Der er fundet årlige kommunale meromkostninger svarende til samlet set 3,5 mia. kr. blandt borgere med et overforbrug af alkohol. Dertil kommer betydelige regionale sundhedsomkostninger samt kommunale omkostninger, som ikke har kunnet medregnes i analysen, herunder hjemmesygepleje, kommunal genoptræning, omkostninger til plejeboliger mv."

Det er muligt at trække en kommunerapport og se Randers Kommunes meromkostninger:

Randers	Meromkostninger for gruppen med overforbrug af alkohol i forhold til kontrol
Kommunal medfinansiering af sundhedsomkostninger	7.864.230 kr
Kommunale overførsler og ydelser mv.	46.300.120 kr
Anbringelser og hjælpeforanstaltninger	6.999.299 kr
Personlig og praktisk hjælp	3.574.911 kr
Kommunale omkostninger i alt	64.738.559 kr

På stofområdet har man ikke som på alkoholområdet beregnet kommunens udgifter til øvrige sociale og sundhedsrettede meromkostninger. De tal man kan finde hos Socialstyrelsen er de kommunale udgifter til social stofmisbrugsbehandling, som i 2011 var ca. 883 mio. kr. (for dag- og døgnbehandling). Det svarer til, at en kommune af medianstørrelse (43.300 indbyggere) havde en

årlig driftsudgift omkring 6,8 mio. kr. til social stofmisbrugsbehandling. Ift. Randers Kommune, svarer det meget godt til Rusmiddelcenterets budget fra 2017 til stofbehandling, som er på 13.4 mio. kr.

2. Ramme for rusmiddelbehandlingen

I Randers kommune er rusmiddelbehandlingen forankret i Rusmiddelcenteret, som organisatorisk hører under social og arbejdsmarked, Center for Særlig Social indsats.

Rusmiddelcenteret varetager behandlingen af borgere med både stof- og alkoholafhængighed. I det følgende beskrives de rammer centret arbejder under, herunder lovgrundlag, retningslinjer, kvalitetsstandard og regeringens to mål for området.

Lovgrundlag

Lovgrundlaget for alkoholbehandling er Sundhedslovens § 141:

”Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med et ønske om at komme i behandling. Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det.”

Da alkoholbehandling er en del af Sundhedsloven indebærer dette, at der er frit valg til at opsøge ambulante behandling i den kommune man ønsker. Dvs. at man kan bo i Aarhus og gå i alkoholbehandling i Randers og omvendt.

Lovgrundlaget for stofmisbrugsbehandling er Serviceloven § 101 om social stofmisbrugsbehandling samt Sundhedslovens § 142:

”Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at tilbyde behandling af stofmisbrugere. Tilbuddet skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen med anmodning om at komme i behandling. Garantien indebærer en ret for stofmisbrugeren til at modtage og en pligt for kommunalbestyrelsen til at tilbyde social behandling indenfor fristen. Samtidig har stofmisbrugeren en ret til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som de, kommunen har visiteret til”.

Medicinsk behandling sker med hjemmel i Sundhedslovens § 142. Regler og standarder, herunder for substitutionsbehandling (medikamentel behandling) beskrives i Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling (1/7/2008). Den medicinske behandling er ikke omfattet af garantien.

Nationale retningslinjer

Nationalt har der gennem en årrække været et øget fokus på at udvikle kvaliteten af rusmiddelbehandlingen via fokus på brugen af evidensbaserede metoder og ikke mindst på

effekten af behandlingen. Målstyring, effektstyring, guidelines, audit, benchmarking mm. er udtryk for nye styringspraksisser på området. Sundhedsstyrelsen har lavet kliniske retningslinjer for anbefalinger i forhold til alkoholbehandling og Socialstyrelsen har udarbejdet Nationale Retningslinjer for god stofmisbrugsbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2015 & 2016; Socialstyrelsen, 2016).

Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling

De nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling er en del af udspillet "Bedre kvalitet i stofmisbrugsindsatsen", også kaldt stofmisbrugspakken, som den daværende regering lancerede i 2012.

Formålet med retningslinjerne er at give kommunerne et fælles grundlag for kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af den sociale stofmisbrugsbehandling, så indsatsen i højere grad bygger på forskning og gode erfaringer fra praksis. Retningslinjerne indeholder retningslinjer for 'det gode borgerforløb, retningslinjer for indsatser og ydelser, og retningslinjer for organisation, struktur og samarbejde i den sociale stofmisbrugsbehandling.

De nationale retningslinjer skal desuden understøtte en helhedsorienteret og koordineret stofmisbrugsbehandling, der har fokus på recovery og rehabilitering (Socialstyrelsen, 2016). Retningslinjerne betoner med helhedsorienteringen, at Rusmiddelcenterets indsatser ikke kan stå alene, men kræver samarbejde med diverse instanser.

Nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed

De nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed blev udgivet i marts 2015 af Sundhedsstyrelsen.

Retningslinjerne indeholder anbefalinger vedrørende familieorienteret behandling, individuel behandling versus behandling i grupper, dag- versus døgnbehandling, Community Reinforcement Approach (CRA), medicinsk behandling, varighed af behandlingen og efterbehandling. Det nye i anbefalingen, er at der er fokus på et stort brug af antabus i Danmark og at man ikke anbefaler antabus alene, men kun kombineret med samtalebehandling.

Formålet med den nye retningslinje er at højne og ensarte kvaliteten af den specialiserede alkoholbehandling i Danmark. Retningslinjen omhandler behandlingen af voksne over 18 år, hvor alkoholafhængighed er hovedproblemet (Sundhedsstyrelsen, 2015).

National klinisk retningslinje for samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse

Denne nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger vedr. udredning og behandling af personer over 18 år med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse. Retningslinjen skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer og vejledninger på området.

Sundhedsstyrelsen anbefaler i retningslinjen, at alle personer, der bliver henvist til behandling for alkoholafhængighed, bliver undersøgt for, om de har en psykisk lidelse, og omvendt at personer med en psykisk lidelse i psykiatrien undersøges for, om de er afhængige af alkohol. Hvis en person

har både en alkoholafhængighed og en psykisk lidelse, bør personen behandles for begge dele samtidig, enten i et integreret forløb på ét behandlingssted eller af flere behandlingssteder, der koordinerer behandlingen.

Rusmiddelcenteret har nedsat en arbejdsgruppe, der pt. er i færd med at analysere og arbejde med de nationale retningslinjer. Sigtet er, at retningslinjerne skal være fuldt implementeret i Rusmiddelcenteret med udgangen af 2018. De sidste 3 år er der også arbejdet med at højne kvaliteten og effekten af behandlingen og alle medarbejdere er uddannet i henhold til de metoder, der anbefales i retningslinjerne (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Kvalitetsstandard

Der er krav om, at der skal udarbejdes kvalitetsstandarder på stofmisbrugsområdet.

Formålet med kvalitetsstandarden er at gøre kommunens målsætninger, tilbud og praksis på området synlige og tilgængelige for borgerne. Kommunen skal offentliggøre sin kvalitetsstandard for stofmisbrugsbehandling, og den skal som minimum revideres hvert andet år.

Fra 1. januar 2015 blev det fastsat i bekendtgørelsen vedr. kvalitetsstandarderne, at kommunerne skal tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling til den gruppe af borgere, som ikke har andre sociale problemer end misbruget. Der blev ligeledes frit valg i forhold til, hvor borgerne ønsker behandling. Dette gælder både den lægelige del og den socialfaglige del af behandlingen. Randers Kommunes kvalitetsstandard er tilgængelig på Rusmiddelcenter Randers' hjemmeside.

3. Indsatsen i Rusmiddelcenteret

Kerneopgaven

I Rusmiddelcenter Randers er den overordnede målsætning med indsatsen, at det enkelte menneske bliver i stand til at ændre sit forhold til alkohol og eller stoffer med henblik på at opnå et sundere og et bedre liv fysisk, psykisk, socialt og familiemæssigt. Den enkelte borger skal sikres den størst mulige effekt af behandlingen gennem en optimal udnyttelse af ressourcerne.

Det er afgørende, at man i rusmiddelbehandlingen har et stærkt fokus på, at borgeren kommer i job eller uddannelse. At arbejde helhedsorienteret og sammenhængende betyder også, at der i rusmiddelbehandlingen arbejdes med de barrierer, der kan være for at reducere/stoppe forbruget af rusmidler. Dette kan være mangel på job/uddannelse, hjemløshed, psykisk og fysisk sygdom, traumer mv. Samarbejdet med andre aktører er derfor helt afgørende for, at indsatsen i Rusmiddelcenteret skal lykkes ligesom der er væsentlig kommunale besparelser at hente, når borgere hjælpes ud af deres afhængighed, genetablerer kontakten til arbejdsmarkedet og opnår bedre psykisk og somatisk tilstand mv. Der arbejdes derfor med at fastholde eller genoptage uddannelse eller job.

Dernæst er der i Rusmiddelcenteret fokus på at fastholde borgernes afholdenhed/stoffrihed efter endt behandling. Café Rusfri er et af de tiltag, som sikrer, at der er mulighed for at etablere et rusfrit netværk ligesom der er samarbejde med AA, som præsenterer deres tilbud i forbindelse med borgerens opstart i behandling i Rusmiddelcenteret.

Rusmiddelcenteret arbejder kontinuerligt med Regeringens sociale pejlemærker om bedre effekt af behandlingen, som også er udgangspunktet for de fastsatte effektmål i Virksomhedsplanen for 2017-2018. Ikke desto mindre må gengangere i systemet ikke udelukkende betragtes som en fejlslagen behandling, men i højere grad som en præmis for rusmiddelbehandling. En ny momentum rapport fra november 2016 viser, at to tredjedele af alkoholikere og tre fjerdedele af stofmisbrugere har været i behandling før, når de møder op på et behandlingstilbud. Samtidig afslutter kun hver fjerde misbruger sit behandlingsforløb, fordi behandlingen er færdig (KL, 2016). Borgerne skal igennem en markant livsstilsændring, hvorfor det er helt naturligt, at mange har brug for flere behandlingsforløb. Det, at man kan komme igen og få behandling nummer to, tre og fire, kan være med til at forankre processen, så man får styr på sit liv og sit misbrug. Ellers ville det svare til, at man sagde til en ryger, at du får kun én chance for et rygestop, og så må du klare dig selv.

Forandring foregår ikke i en stabil lineær proces. Skiftende motivation er en del af enhver forandring, ligesom tilbagefald er noget, der naturligt forekommer. Denne forståelse af motivation beror på to psykologer, James Prochaska og Carlo Diclemente', arbejde med udvikling af Forandringscirklen, en model, som beskriver de stadier ethvert menneske gennemgår, når der skal laves en forandring. Hvert stadie forløber over en vis tid og omfatter en bestemt række udfordringer for borgeren og opgaver for behandleren, der skal afsluttes, for at kunne fortsætte til næste stadie (Diclemente & Prochaska, 2008).

Det er krævende at gennemgå store forandringer, og det tager tid. Undervejs i forandringsprocessen bevæger man sig ofte frem og tilbage mellem de forskellige stadier. Mange borgere oplever forandringsprocessen som svær og fyldt med ambivalente følelser. Derfor er det også behandlerens rolle at være den, der støtter, motiverer og holder fast i, at forandring er svært – men kan lade sig gøre.

Denne forståelse for afhængighedsproblematikker er afgørende i behandlingen af mennesker med afhængighed, også hos rusmiddelcenterets tætteste samarbejdspartnere.

Behandlingen

Behandlingen tager afsæt i borgerens perspektiver, mål og ønsker for, hvordan livet kan blive. Der er fokus på recovery-orienteret rehabilitering, som afsæt for behandlingsforløbet. Recovery vedrører borgerens unikke proces mod at "komme sig" helt eller delvist efter et alkohol- eller stofmisbrug, psykisk sygdom etc. Rehabilitering er den indsats, de professionelle kan tilbyde for at understøtte den enkeltes recovery-proces. Recovery-orienteret rehabilitering baserer sig på borgerens hele livssituation og henviser til en målrettet, tidsbestemt og koordineret indsats. Det

er ikke motiverende i sig selv at blive afholdende, men det man gerne vil opnå med det, fx at kunne beholde sit job, være en bedre far eller mor, bedre bedsteforældre mv., det er drivkraften for forandring. Behandling er en proces, der finder sted over en given tid. Det kan for nogen være krævende og smerteligt at være i et behandlingsforløb, fordi man konfronteres med noget, man som menneske ikke har styr på, man har såret et andet menneske med den adfærd, man har haft i påvirket tilstand. Det kan og skal man ikke arbejde med i årevis, forandring skal ske over en tidsafgrænset periode, og hvis den ønskede forandring ikke sker, måske fordi personen ikke er klar, så skal der være en pause, inden man genoptager behandlingen.

Her vil behandler og borgere sammen vurdere, hvad der er årsag til den manglende forandring, og de vil sammen vurdere, hvad der nu skal til for, at der kan ske en forandring. Det betyder, at det indenfor Rusmiddelcenterets ramme, aftales med borgeren, hvor lang tid, der bruges på de mål, borgeren sætter ved behandlingens start.

Målsætning og tidsafgrænsning på behandlingstiden er udpeget som to væsentlige fokusområder i centret, ud fra den antagelse at alt for mange ressourcer anvendes ineffektivt, hvis man arbejder meget lang tid med urealistiske målsætninger for borgeren. Urealistiske målsætninger og alt for lange behandlingsforløb kan komme til at understøtte borgeren i en ikke-forandring. Derfor lægger denne organisering vægt på realistiske og konkrete målsætninger samt tidsafgrænsede forløb.

Der vil være borgere, for hvem det er svært at arbejde stringent med målsætninger og for hvem der er behov for længerevarende forløb, fx borgere med udviklingsforstyrrelser eller lav IQ. Behandlingen er tilrettelagt på en måde, så disse borgere gennemgår nogle mere fleksible forløb, og der arbejdes kontinuerligt med at opkvalificere medarbejdernes viden omkring eksempelvis udviklingsforstyrrelser og misbrug, herunder er der planlagt en temadag med netop dette tema for øje.

Indsatsen skal bygge på et samarbejde med borgeren, hvor borgerens tidligere erfaringer inddrages. Der skal løbende evalueres på målene for efterfølgende at justere dem. Behandlingen kan bestå af psykologiske, sociale, familiemæssige og medicinske tilbud med henblik på at støtte borgeren i en forandringsproces. Dette indebærer et forpligtende samarbejde med borgeren i forhold til:

- Ophør med at drikke alkohol og indtage stoffer
- Reduktion i forbrug af alkohol og stoffer
- Opnå bedring af de fysiske, psykiske og sociale belastninger relateret til afhængigheden.

Udover, at behandlingen foregår i et samarbejde med den enkelte borger sker den også i tæt kontakt med det netværk, der omgiver borgeren. Det være sig partner, familien samt det

professionelle netværk. Rusmiddelbehandling kan være en del af et samlet rehabiliteringsforløb, hvor job og uddannelse er et centralt tema.

4. Fokusområder

På baggrund af forskning, erfaringer fra praksis, de nationale retningslinjer for alkohol og stofmisbrugsbehandling samt fokusgruppeinterview med relevante interessenter er der udarbejdet 5 fokusområder for Rusmiddelplanen for Randers Kommune. I det følgende gennemgås hvert fokusområde.

1. Tidlig opsporing og fremskudte indsatser

”Det er svært at komme ind over dørtrinnet til Rusmiddelcenteret. Men forhindringen findes inde i hovedet på folk, for når man er trådt over dørtrinnet, er det værste overstået”. (Mand, 50 år)

Det skønnes, at langt flere mennesker end dem vi ser i behandlingen har afhængighedsproblemer. Behandlingsystemet på rusmiddelområdet har igennem tiden været præget af en reaktiv behandlingstilgang, hvor borgerne selv skal opsøge hjælp. Men mange med afhængighed søger ikke hjælp, fordi de er ambivalente. På den ene side er forbruget et problem, på den anden side er forbruget med til at ”løse” et problem. Faktum er, at der ofte går 10-12 år med et problematisk forbrug af alkohol, før den enkelte søger hjælp. Ligeledes betragter mange unge ikke deres forbrug af eksempelvis hash som et problem. Forebyggelses arbejde foregår primært i regi af Sundhedscenteret, men der er snitflader til Rusmiddelcenteret ift. hvornår vi taler om forebyggelse og hvornår vi taler om tidlig opsporing og hvilke indsatser, der er knyttet hertil. Det er derfor helt afgørende for indsatsen, at der sigtes mod så tidlig opsporing som muligt. Derfor har Rusmiddelcenteret fokus på et skifte fra en mere reaktiv behandlingstilgang mod en mere aktiv og opsøgende indsats, hvor den ”klassiske” rusmiddelbehandling kombineres med fremskudte indsatser og nye samarbejdsflader. Forskning peger på, at resultater med rådgivning og behandling er lettere at opnå des tidligere man kommer ind i misbrugsforløbet. Det kræver en særlig fleksibel tilgang fra Rusmiddelcenterets side, og at der afsættes ressourcer til tidlig opsporing og fremskudte indsatser, ligesom det kræves at frontmedarbejdere i kommunen bliver endnu bedre til at spotte og italesætte et eventuelt misbrug. Her har Rusmiddelcenteret en opgave i at klæde frontmedarbejdere på til at kunne gennemføre screeninger, korte interventioner og henvisninger til rusmiddelbehandlingen.

Tidlig opsporing

Randers Kommune har, med ansvaret for såvel forebyggelse som rusmiddelbehandling, en særlig mulighed for at medvirke til, at borgere med rusmiddelproblemer og deres familier får et relevant rådgivnings-/behandlingstilbud på et tidligt tidspunkt, inden problemer evt. vokser sig store.

Den tidlige indsats vil omsættes ved at sikre, at:

- Randers Kommune har målrettede og effektive tilbud af høj kvalitet. De væsentligste tilbud er korte rådgivende samtaler til borgere med overforbrug/skadeligt forbrug, rådgivning til pårørende, intensiv rusmiddelbehandling til borgere med alkohol- og stofmisbrugsproblemer samt familieorienteret rusmiddelbehandling til børnefamilier.
- Frontpersonalet har kendskab til disse tilbud og kan formidle tilbuddene til borgere med et behov. Herudover er det vigtigt, at frontpersonalet har kompetencer til at kunne tale om rusmidler og har let adgang til relevante materialer på området. Metoden Motiverende Interview (MI) er meget velegnet i samtaler om rusmiddelvaner – både når det gælder den korte opsporende samtale og bekymrings samtalen¹. Der vil derfor være fokus på at opkvalificere relevante samarbejdspartnere i metoden.
- Kommunen har klare regler for, hvilke tilbud medarbejderen skal henvise til
- Kommunen forsøger at minimere barrierer for borgernes brug af rådgivnings- og behandlingstilbud

Medio 2017 er der desuden aftalt en temadag med en række samarbejdspartnere vedr. tidlig opsporing med henblik på vidensdeling og udarbejdelse af samarbejdsaftaler. Tidlig opsporing kan ikke stå alene.

Fremskudte indsatser

Rusmiddelcenteret varetager også fremskudte indsatser med henblik på tidlig opsporing af både unge og voksne med rusmiddelproblemer. Vi ved, at det for nogle borgere kan være svært selv at tage et initiativ og opsøge Rusmiddelcenteret. Den fremskudte indsats bygger bro og gør vejen kortere til behandling. Målet med den fremskudte indsats er at møde borgeren, der hvor han er. Denne brobyggende funktion til Rusmiddelcenteret kan samtidig være med til at opspore borgere med problemer med rusmidler tidligere end, hvis de selv skulle have opsøgt behandling. En sidegevinst er, at den fremskudte behandler kan være sparringspartner for de medarbejdere, der er på stedet. Medarbejderne på stedet vil via den fremskudte behandler opnå kompetencer til selv, med tiden, at kunne identificere borgere med rusmiddelproblemer.

Rusmiddelcenteret har etableret fremskudt indsats hos:

¹ Se bilag for, hvordan en bekymrings samtalen og korte opsporende samtaler kan gennemføres.

- Udviklingshuset, Jobcenter Randers
- Parat til Uddannelse (PTU), Ungdommens Uddannelsesvejledning
- Heltidsskolen
- Regionspsykiatrien Randers
- Randers Produktionsskole

Og vil etablere fremskudte indsatser hos:

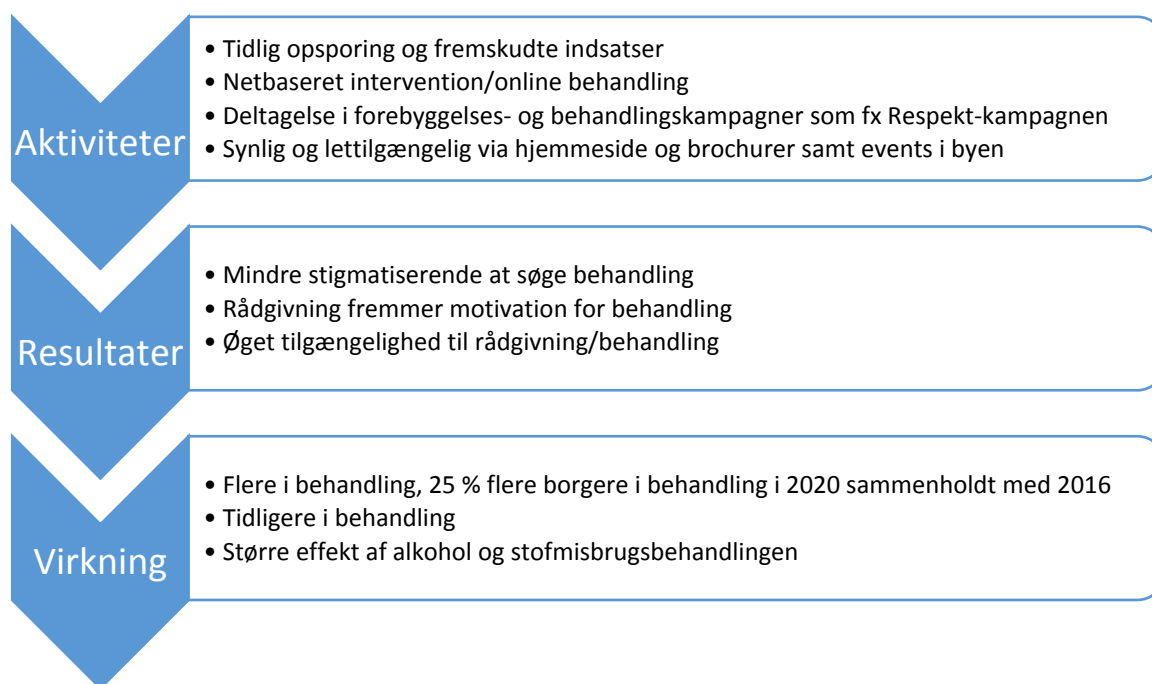
- Regionshospitalet Randers
- Produktionsskolen Mimers Brønd
- Øvrige relevante ungdomsuddannelser

Derudover kan netbaserede interventioner også være med til at mindske borgernes barrierer for at henvende sig i rådgivnings- og behandlingstilbud. Rusmiddelcenter Randers har siden ultimo 2016 tilbudt online alkoholbehandling til borgere over 18 år, som ønsker hjælp til at justere deres forbrug af alkohol. Her kan de henvende sig anonymt og modtage rådgivning via mail, telefon eller video. De tidlige erfaringer fra tilbuddet viser, at det opleves mindre stigmatiserende at søge behandling på den måde og mange af borgerne ender med at lade sig indskrive i Rusmiddelcenteret efter et par rådgivende samtaler.

Endelig skal Rusmiddelcenterets tilbud være synlige og lettilgængelige via kommunens hjemmeside, brochurer med oplysning om træffetider og kontakttider samt deltagelse i forskellige forebyggelses- og behandlingskampagner. Der vil endvidere være fokus på at sikre synlighed ved at udarbejde en "kampagneplan", hvori det sikres, at Rusmiddelcentret er synlig via events forskellige steder i byen i løbet af året. Her vil Rusmiddelcentret formidle viden om de tilbud, der er samt sikre oplysning om eksempelvis alkoholfrie drikkevarer.

Rusmiddelcentret har som mål at ovenstående aktiviteter får en virkning i form af øget tilgang af borgere i behandling. Med baselinemålet 622 nye borgere i behandling med udgangen af år 2016, forventer Rusmiddelcentret en yderligere tilgang af ca. 40 nye borgere pr. år i perioden 2017-2020. Målet er således at 775 borgere er i behandling med udgangen af år 2020, svarende til en forøgelse med 25 %.

Operationalisering af Fokusområde 1: Tidlig opsporing og fremskudte indsatser



2. Tværkommunalt samarbejde

"Godt samarbejde, god kommunikation og folk der ved hvad de snakker om" (mand, 31 år)

Rusmiddelcenteret betragter alkohol- og stofproblemer som en fælleskommunal udfordring og ansvar. Alle relevante aktører må bidrage til at løfte opgaven med at få nedbragt de menneskelige og de kommunale omkostninger.

Det er stadig stærkt tabuiseret at have alkohol- og stofproblemer. Særligt et overforbrug af alkohol kan være vanskeligt for frontpersonale at adressere. Kommunens frontpersonale, der møder borgere i socialforvaltningen, jobcentre, sundhedsplejen, tandplejen, daginstitutioner, skoler, fritidshjem, hjemmeplejen mv., kan sikre en systematik i tidlig opsporing af overforbrug og rusmiddelproblemer hos borgere og familier med rusmiddelproblemer ved hjælp af screeninger, korte interventioner og henvisninger. Disse skal indlejres i de organisatoriske rammer, så der bliver

en robusthed, der ikke er personafhængig. Der skal være et tværsektorielt samarbejde, der gør det let og ukompliceret at hjælpe en borger i behandling. Rusmiddelcenteret har en opgave i at tilbyde undervisning i hvordan man som medarbejder kan italesætte rusmiddelproblemer samt hvilke screeningsværktøjer der kan være anvendelige i den konkrete situation. Rusmiddelcenteret udarbejder et koncept for undervisning samt guidning i rusmiddelfokus på de enkelte arbejdspladser. Der udarbejdes et årshjul for indsatsen, så det sikres at planen konkretiseres og iværksættes.

Ligeledes er det nødvendigt, at der kommer en mere helhedsorienteret sagsbehandling på en række områder, samt at indgangen til indsatsen generelt ændres på landsplan og i Randers. Tilgangen og indsatsen tager afsæt i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i forhold til alkohol og stoffer. Nationalt lægges der stor vægt på pakkerne, og der er klare forventninger til kommunerne om at intensivere tidlig opsporing og behandling til de borgere, der har behov for det.

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker rummer:

- Fakta om alkohol og stoffer
- Anbefalinger til hvordan kommunerne kan arbejde med forebyggelse og tidlig opsporing
- Beskriver hvordan man implementerer og følger op
- Pointerer at frontpersonale skal have kompetencer til at foretage korte opsporende samtaler og screeninger for alkohol/stofproblemer
- Understregning af at alkohol og stofproblemer er et tværsektorielt problem (Sundhedsstyrelsen, 2012)

Hele den del af pakken som omhandler tilbud er primært Rusmiddelcenterets opgave. Information- og undervisningsdelen ligger hos forebyggelseskonsulenterne. På nuværende tidspunkt vurderes det, at de indsatser der beskrives i udviklingsniveauet er stort set etableret. Nedenfor beskrives nogle af de væsentligste samarbejdspartnere i den tidlige opsporing:

Sundhedssektoren

Forskning tyder på, at misbrug, dårligere adgang til sundhedsvæsenet og manglende egenomsorg betyder, at rusmiddelafhængige ikke profiterer af sundhedsvæsenets mange behandlingsindsatser (Udsatte, 2014).

De praktiserende læger er vigtige aktører, det er ofte dem der først møder patienter med alkohol og/eller stofproblemer. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om alkohol at der på landsplan er 150.000 ekstra besøg hos praktiserende læge forårsaget af alkoholoverforbrug. Rusmiddelcenteret vil holde fast i at invitere praktiserende læger, som er organiseret i 12 mands grupper, til fokusmøder i centret med henblik på at få flere borgere i behandling tidligere. Rusmiddelcenteret deltager ligeledes i det årlige store lægemøde hvor alle praktiserende læger i kommunen inviteres til at høre om kommunens tilbud. For at kunne kommunikere med lægerne implementeres medcom som er det system lægerne anvender. Dette vil lette muligheden for de

praktiserende læger for at følge op i forhold til patienten og samtidig kunne kommunikere med Rusmiddelcentret.

Praksiskonsulenten er bindeled mellem kommunen og de praktiserende læger og hun inddrages i de påtænkte aktiviteter.

Regionshospitalet på hhv. somatisk afdeling og psykiatrisk afdeling har patienter med alkohol- og stofproblemer indlagt, men problematikken bliver ofte ikke italesat. Resultatet er, at patienten ofte vil få en diagnose, hvor rusmiddelforbruget ikke indgår. Sårbare mennesker med et overforbrug af rusmidler, figurerer ikke direkte i opgørelserne for indlæggelser og genindlæggelser. Årsagen er bl.a., at patienter ikke indskrives på hospitalet med diagnosen "afhængighed". Oftest viser det sig først i løbet af indlæggelsen, at personalet får mistanke om, at der kan være et rusmiddelproblem.

Det vurderes, at det sundhedsfaglige personale generelt, med de redskaber de har til rådighed, ikke er i stand til at opspore indlagte med overforbrug af alkohol eller stoffer. Der kan være mange barrierer og årsager hertil, herunder manglende redskaber til at spørge ind til et tabubelagt emne. Brugen af rusmidler bidrager til sundhedsmæssig og social ulighed i vores samfund.

Et samarbejde imellem Randers-, Syddjurs-, Norddjurs- og Favrskov Kommuner samt Regionshospitalet Randers (Laboratorium 10 under Sundhedsstrategisk ledelse i Randersklyngen), har haft til formål, at komme med forslag til, hvordan man, via initiativerne i laboratoriet, kan bidrage til at mindske uligheden for den sårbare borger.

De aktiviteter der iværksættes på baggrund af ovenstående samarbejde er:

- **Fremskudt behandler** på Regionshospitalets somatiske afdelinger med den særlige funktion at vurdere og motivere patienter indlagt i akutafdelingen og MS3, til forandring af deres rusmiddelforbrug. Formålet er at støtte patienter med svære rusmiddelproblemer til at gennemføre behandling, og derudover arbejde med tidlig opsporing af patienter med rusmiddelproblemer på somatisk afdeling. Det opleves, at mange andre sygdomme i sundhedsvæsnet overskygger rusmiddelproblemer. Årsagerne er mange, herunder manglende redskaber til samtale og dialog om rusmiddelbrug samt tabu.
- **Planlagt abstinensbehandling**² er en ny indsats, der har til formål at støtte de sårbare borgere, så de modtager den rette behandling, på et tidspunkt, hvor de er motiverede. Erfaringer fra hospitalet viser, at målgruppen i høj grad udskriver sig selv og ofte genindlægges. Endvidere tyder erfaringerne på, at en af årsagerne til, at patienten forlader

² Abstinensbehandling foregår med præparatet Klopoxid eller Risolid.

hospitalet skyldes, at de ikke er blevet tilstrækkeligt abstinensbehandlet.

- **Undervisning i motiverende samtale;** der vil ligeledes blive undervist en antal sygeplejerske og læger på tværs af akutmodtagelsen og MS3 i anvendelse af MI. Formålet er, at læger og sygeplejersker med dette redskab skal styrkes i at identificere og motivere personer med et overforbrug af rusmidler.

Familieambulatoriet

Samarbejdet med Familieambulatoriet skal styrkes omkring gravide med rusmiddelproblemer. I Familieambulatoriet i Region Midt ses det, at flertallet af de gravide, som har et aktuelt alkohol- eller stofforbrug, er uplanlagt gravide. Kvinderne kommer derfor i den svære situation at skulle vælge mellem at gennemføre en graviditet, velvidende, at hendes forbrug kan føre til skade af det ufødte barn eller at vælge en abort. Det vil derfor være værdifuldt, hvis vi kan nedbringe antallet af uplanlagte graviditeter hos kvinder med risikoforbrug af alkohol- eller andre rusmidler.

På nuværende tidspunkt er familieplanlægningsindsatsen meget forskellig i regionen og Familieambulatoriet har et ønske om at udvikle og forankre en fælles metode for familieplanlægning for denne målgruppe i samarbejde med de enkelte rusmiddelcentre. Rusmiddelcenterets indsats i denne opgave vil være, at:

- Indgå i udviklingen og forankringen af familieplanlægningsindsatsen
- Bidrage med data til evaluering af indsatsen
- Deltage i en styregruppe som vil blive nedsat med deltagelse af ledelsesrepræsentanter fra udvalgte rusmiddelcentre

Jobcentret

Rusmiddelcenteret har et ønske om at fastholde samarbejdet med Jobcentret vedr. unge kontanthjælpsmodtagere med et samtidigt misbrug. Derudover viser erfaringer fra et afsluttet pilotprojekt med Udviklingshuset og Sygedagpengeafdelingen i Jobcenter Randers, hvor der blev foretaget systematiske screeninger af borgere med alkoholproblemer via frontpersonale, viser at alkoholproblemer er en væsentlig barriere for, at borgere kan opnå en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Derfor er samarbejdet omkring screeninger ift. borgere med alkoholproblemer og henvisning af disse til Rusmiddelcenteret fortsat meget vigtigt. Derudover vil behovet for fremskudt indsats blive undersøgt og tilbudt, hvis det vurderes relevant.

Børn og Familie

Rusmiddelcenteret vil fortsat have fokus på at samarbejde og sikre, at frontpersonalet i familieafdelingen føler sig bedre klædt på til at spørge til alkohol- og stofvaner, og ved hvordan de henviser til Rusmiddelcenteret. Der vil i 2017 blive iværksat et undervisningsforløb i den motiverende samtale med henblik på at give familieafdelingen nogle personcentrerede og

målrettede kommunikationsteknikker til at spørge ind til borgere med alkohol- og stofmisbrugsproblemer og strategier til at informere borgerne på en respektfuld måde.

Derudover vil Rusmiddelcenteret også arbejde på fortsat understøttelse af familieafdelingens frontmedarbejdere til at indgå i tidlig opsporing bl.a. via en kommende temadag om dette. Medio 2017 er der planlagt et samarbejds møde ml. ungeteamet i Rusmiddelcenteret og Ungeteamet i familieafdelingen. Dette med henblik på vidensdeling samt udarbejdelse af en samarbejdsaftale.

Sundhedscentret

Der er indgået en aftale med Sundhedscentret om, at Rusmiddelcenteret overtager rådgivningen af de borgere, der i deres sundhedscheck har indikationer på overforbrug, således at Rusmiddelcenteret kommer på banen så tidligt som muligt. Rådgivningen vil foregå på Sundhedscentret. I samme forbindelse er der lavet aftale om, at Rusmiddelcenterets medarbejdere underviser medarbejdere på Sundhedscentret i at motivere personer med et overforbrug af rusmidler.

Derudover holdes der løbende møder mellem Rusmiddelcentret og Sundhedscentret med henblik på at identificere temaer, der kan samarbejdes om.

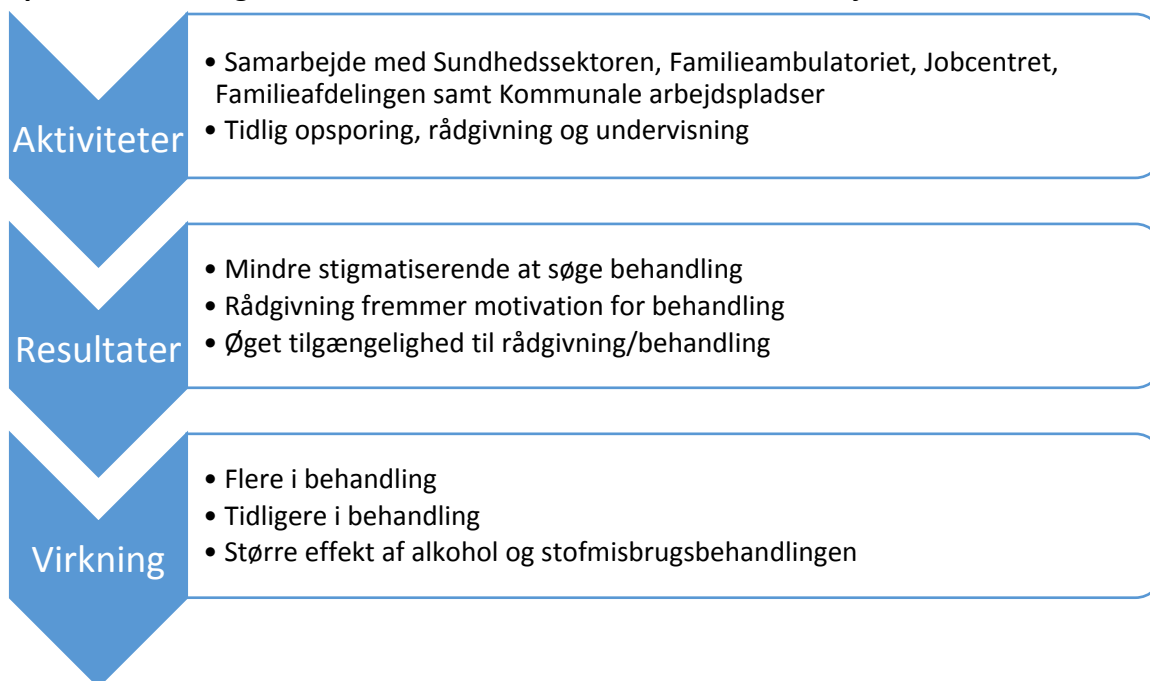
Kommunale arbejdspladser

Næsten hver femte virksomhed har en eller flere medarbejdere, som ledelsen tror har et alkoholproblem. Det viser en ny meningsmåling fra Alkohol & Samfund og TrygFonden, som 300 virksomheder har deltaget i (Alkohol & Samfund, 2017).

På arbejdspladserne i kommunen er der mennesker, som har brug for hjælp til at løse deres alkohol- og stofproblemer. Er de kommunale ledere klædt på til at vide, hvad de skal gøre, hvis en af deres medarbejdere har et problem? Ved kollegerne, hvordan de skal forholde sig?

Rusmiddelcenteret har i efteråret 2016 overtaget Sundhedscentrets nøglepersons funktion og varetager dermed fremadrettet rådgivning og behandling af medarbejdere der måtte have problemer med rusmidler samt rådgivning og undervisning af ledere og medarbejdere på arbejdspladserne i kommunen, såfremt det ønskes.

Operationalisering af Fokusområde 2: Tværkommunalt samarbejde



3. Samtidig afhængighed og psykisk lidelse

”Vi har at gøre med mennesker, hvor over halvdelen har meget mere omfattende og alvorligere problemer end vi tror” (Psykolog Per Nielsen, leder af Ringgården)

Der er en meget stor andel af borgere i rusmiddelbehandlingen, som har samtidige psykiske lidelser, 50 % hvad angår borgere med alkoholproblemer og op til 80 % af målgruppen borgere med stofmisbrugsproblemer. Som de nationale retningslinjer lægger op til bør der arbejdes på at udvikle metoder og behandlingsforløb, som integrerer og koordinerer elementer for både psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling.

Det er vigtigt at pointere, at gruppen af borgere, der har en dobbeltdiagnose er meget differentieret. I målgruppen er der mange, som er mindre komplekse. Det er borgere med angsttilstande, depressioner og personlighedsforstyrrelser. Her er et behandlingsforløb muligt at gennemføre, hvis der anlægges et parallelt fokus. Fra starten af behandlingen tages der højde for de psykiske vanskeligheder, borgeren har.

I de situationer hvor borgeren har et botilbud f.eks. på Åbo, Blommevej, Ladegården, Hjørnestenen eller Perron 4 skal der være et tæt og koordineret samarbejde mellem Rusmiddelcenteret og pågældende bosted. Bostederne har en fast kontaktperson fra Rusmiddelcenteret.

Derudover er der borgere, der har lettere depressioner, lettere angst og lettere personlighedsforstyrrelser, og som ikke er en del af et botilbud. De klarer sig fint med hjælp fra

egen læge. Den psykiske tilstand bedres markant ved en behandling af misbruget, der tager højde for de vanskeligheder, de har.

Retspsykiatriske patienter

Der er indgået en sundhedsaftale for retspsykiatriske patienter mellem Region Midtjylland og kommunerne. Aftalen vedrører de ca. 75 – 100 patienter med en retslig foranstaltning i Region Midtjylland, som vurderes at udgøre en særlig sikkerhedsrisiko. Målet med aftalen er at sikre en sammenhængende indsats på tværs af psykiatrien, kriminalforsorgen samt kommunens social og arbejdsmarkedsrettede indsats og misbrugsbehandling.

Aftalen definerer de opgaver de forskellige parter har.

Opgaven for Rusmiddelbehandlingen er:

- Har ansvaret for behandling af alkoholmisbrug og det lægelige ansvar for substitutionsbehandlingen
- Tilbyde og motivere for rusmiddelbehandling
- Udarbejde behandlingsplan, når behandling iværksættes
- Samarbejde med psykiatrien om fastholdelse og kontinuitet i rusmiddelbehandlingen ved udskrivelse
- Tilbyde sparring til samarbejdspartnere i forhold til rusmiddelbehandling
- Medvirke til at motivere patienten for den psykiatriske behandling og evt. rusmiddelbehandling

De retspsykiatriske patienter tilhører en målgruppe med svære problemer.

Vi vil i 2017-2020 implementere følgende indsatser:

Udredningsmodel

I forhold til opsporingen af borgere med samtidig psykisk lidelse blandt de borgere, der opsøger behandling i Rusmiddelcenteret planlægges aktuelt at udvikle og implementere en udredningsmodel i forhold til borgere med dobbeltdiagnoser. Det er en central pointe i forskellige udredningsprojekter, at borgeren skal opleve udredningen som meningsfuld og som noget, der positivt bidrager til egen selvforståelse og identitet. Vi ønsker at tilrettelægge og gennemføre udredningen således, at dette princip får den højeste prioritet. Vi vil undgå at borgeren føler sig "hægtet af", fremmedgjort og som et objekt, der skal undersøges og diagnosticeres.

Dette stiller nogle krav til det udredningsdesign som vælges, ligesom det stiller nogle krav til den psykolog, der udreder, karakteren af den efterfølgende behandlingsmæssige indsats og endeligt til samarbejdet mellem psykolog og psykiater. Det er slutteligt i samarbejdet mellem disse aktører, at den udredningsmæssige og behandlingsmæssige indsats skal kvalificeres og vise sit værd for den inddragede borger. Herudover opkvalificeres alle centrets behandlere i starten af 2017 i behandlingen af borgere med dobbeltdiagnose via et 3-dages undervisningsforløb i

dobbeltfokuseret behandling, udredningskompetence og personlighedsguidet kontakt med Ringgårdens Kompetencecenter.

Undervisning

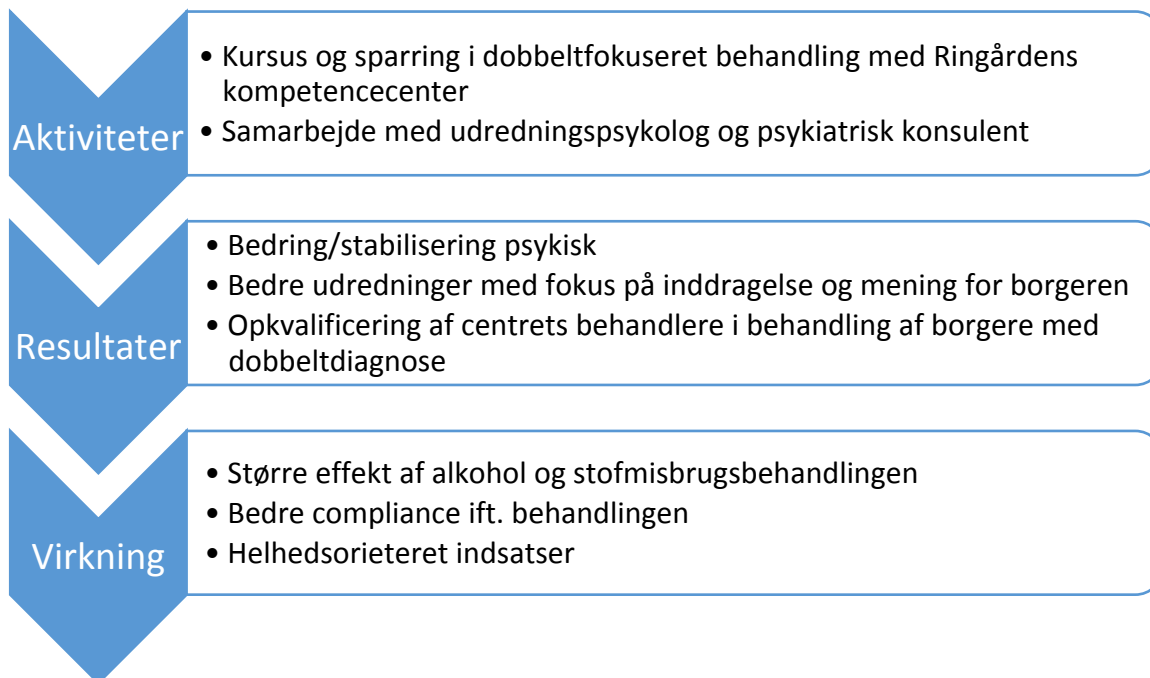
I et samarbejde planlægger Regionspsykiatrien og Rusmiddelcenteret om at ansøge Sundhedsstyrelsen om midler gennem en ny pulje. Puljens formål er, at der gennemføres fælles undervisning for medarbejdere i psykiatrien og på rusmiddelområdet for at give borgerne bedre forløb og sammenhæng for borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Undervisningen kan blandt andet sigte mod

- Klarlægning af ansvarsfordelingen mellem de forskellige behandlingstilbud
- Hvordan man gør brug af de eksisterende koordinationsredskaber mellem den regionale psykiatri og de kommunale psykosociale tilbud
- Hvilke regler, der er i forbindelse med retspsykiatriske patienters dom til behandling og dom til misbrugsbehandling
- Hvad reglerne er for at videregive oplysninger
- Virksomme metoder i forhold til voldsforebyggelse, medicinpædagogik og konfliktnedtrapning

Opkvalificering af medarbejdere i Rusmiddelcenteret

I 2017 opkvalificeres alle behandlere i Rusmiddelcenteret i dobbeltfokuseret behandling. Dette er tilrettelagt som et undervisningsforløb fra Ringgårdens kompetencecenter.

Operationalisering af Fokusområde 3: Samtidig afhængighed og psykiske lidelser



4. Unge

"Jeg fortalte min mor og klasselæreren, at jeg havde prøvet at ryge hash. Men jeg fortalte dem jo ikke, at det faktisk var en hverdag for mig" (dreng, 15 år)

Rusmiddelbehandlingen har gennem en årrække oplevet en markant ændring i målgruppen, hvor langt flere end tidligere angiver hash som hovedstof. Blandt de unge er det langt størstedelen, som opsøger behandling grundet et forbrug af hash.

Ifølge Sundhedsstyrelsen fordeler brugen af rusmidler blandt danske unge (16-20 år) sig således:

- Knap 40 pct. har prøvet at ryge hash
- Knap 10 pct. har et aktuelt brug af hash
- Lidt over 10 pct. har prøvet et eller flere af andre illegale stoffer
- Der er flere drenge end piger, der prøver stoffer

Center for Rusmiddelforskning estimerer, at ca. 17.000-20.000 unge i alderen 15-25 år har udviklet et misbrug af illegale stoffer. Hash er i dag et let tilgængeligt stof. Unge er helt klar over, hvordan de får fat i hash og deres forbrug anser de ofte for at være uproblematisk. Rusmidler er en del af en ungdomskultur, som mange stifter bekendtskab med, som led i deres socialiseringsproces fra barn til voksen.

For nogle unge er det en enkeltstående oplevelse, mens det for andre unge udvikler sig til et problematisk forbrug. En del af de unge, vi møder på rusmiddelcentrene har ikke været i stand til at tage en ungdomsuddannelse eller holde fast i et job. Det er unge, som har psykiske problemer og deres hashforbrug er ofte startet som selvmedicinering. Det vil sige, at hash dæmper de symptomer, de kan have i form af uro, tankemylder mv. Deres forbrug har måske i begyndelsen været af social karakter, men ofte bliver rygningen mere og mere individualiseret og marginaliseret. Hash bliver en måde at fordrive tiden på. Hash er på den måde forklaringen på manglende deltagelse i fx uddannelses- og arbejdsmarkedet, men samtidig er hash også løsningen på for meget egen-tid, fx når man er droppet ud af en ungdomsuddannelse.

Unge er et særligt fokusområde i Rusmiddelcenteret. Fordi de unge ofte ikke opfatter sig selv som "misbrugere" er det en udfordring at motivere dem til behandling, ligesom de kan være svære at fastholde i behandling, fordi de ikke selv kan se et behov herfor. Det forudsætter derfor et tæt samarbejde med aktørerne på ungeområdet på tværs i kommunen. Det være sig Jobcentret, særligt Uddannelseshuset, Ung og familieudførerområdet, PPRs fremskudte rådgivere, SSP og Center for Psykiatriindsats samt ungdomsuddannelserne i Randers kommune. Dette både i forhold til forebyggende tiltag og nem adgang til behandling for unge med misbrugsproblemer.

Ligeledes er det essentielt, at fokus i behandlingen også er rettet mod det, der foregår "udenom" om forbruget. Hvordan ser de unges hverdag ud? Hvilken rolle spiller stofferne i denne hverdag? Med afsæt i et helhedsorienteret perspektiv, skal indsatsen omkring de unge ikke kun bestå af behandlingstilbud, men strække sig over et kontinuum af indsatsområder fra tidligt forebyggende indsatser på skoler til behandling i rusmiddelcenteret.

Målet er at unge med et misbrug kan få hjælp, så de kan komme til at leve et ungdomsliv med uddannelse, arbejde og fremtidsudsigter.

Vi vil derfor (fortsat) etablere rådgivning de steder unge uddannes og færdes, styrke samarbejdet med relevante samarbejdspartnere og optimere rusmiddelbehandlingen for de unge via nedenstående tiltag:

- **Fremskudte indsatser kombineret med undervisning**

I forlængelse af Metodeprojektet³ er der planer om at udvikle indsatsen omkring fremskudte indsatser på ungdomsuddannelserne. Vi kan se, at der er et behov blandt de unge, og at de ikke nødvendigvis kommer til Rusmiddelcenteret før forbruget har udviklet sig. Vi vil derfor lave en satsning i en projektperiode på ét år, hvor indsatsen på ungdomsuddannelserne optimeres. Sigtet er et projekt, hvor der etableres fremskudte

³ Metodeprojektet er et 4-årigt projekt under Socialstyrelsen. I projektet afprøves evidensbaserede metoder til målgruppen mellem 15 og 25 år.

indsatser, som kombineres med undervisningsforløb for lærere og elever som et samarbejde mellem skolens undervisere og rusmiddelcenterets medarbejdere.

- **Ungdommens uddannelsesvejledning**

Derudover vil der stadig være et særligt fokus på samarbejdet med Parat til Uddannelse (PTU). For nuværende er der indgået en samarbejdsaftale med PTU om fremskudt rådgivning en dag om ugen.

- **Produktionsskolerne**

Der er lige indgået aftale om undervisning og fremskudt indsats på Randers Produktionsskolen. Der er ligeledes planer om fremskudt indsats på Produktionsskolen Mimers Brønd.

- **Håndholdt indsats for udsatte unge**

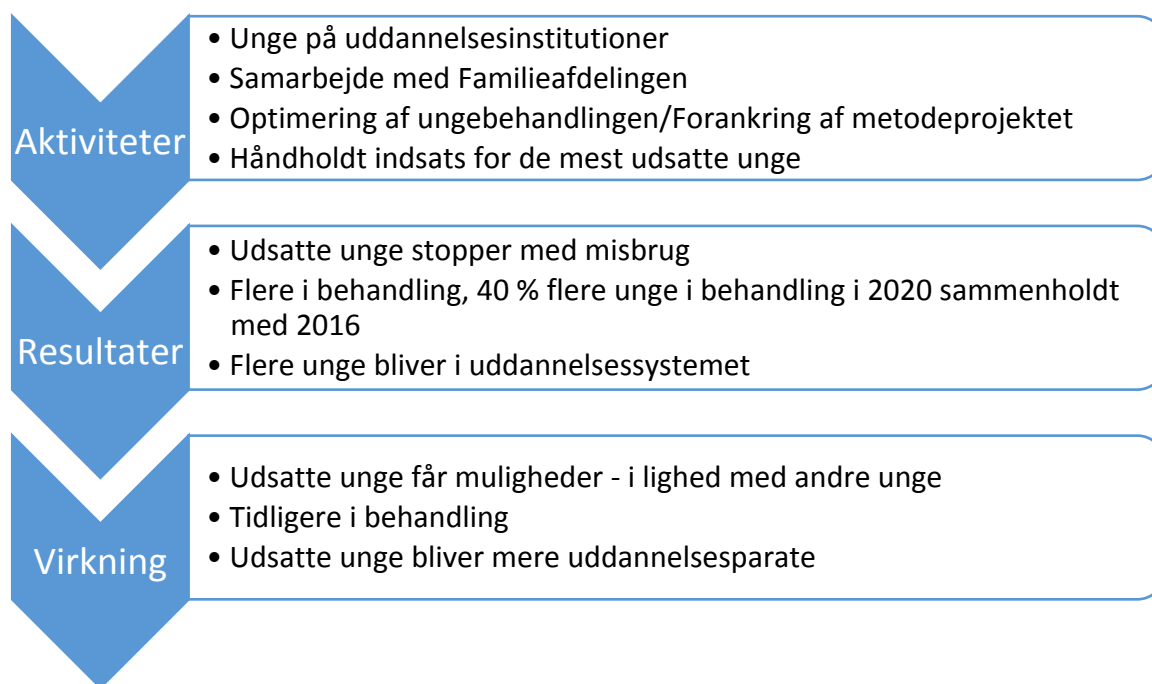
Center for Særlig Social Indsats og Rusmiddelcenteret varetager desuden en særlig håndholdt indsats for at sikre en god overgang fra barn til voksen. Indsatsens formål er at sørge for at give udsatte unge ml. 15-21 år et sammenhængende forløb på tværs af indsatserne på børn/ungeområdet og voksenområdet. Målet er, at de unge hjælpes på rette vej, så de bliver i stand til at gennemføre en uddannelse eller at komme i ordinær beskæftigelse inden for 1-2 år. De udsatte unge tilbydes en håndholdt og koordineret indsats og får direkte bistand i forhold til at mestre hverdagslivet. Det kan være hjælp til at påbegynde og fastholde uddannelse og job, støtte til at indgå i evt. misbrugsbehandling og bistand til at få og fastholde egen bolig. Der vil være en særlig koordinering af forløbene. Derudover varetager Center for Særlig Social Indsats en indsats for hjemløse borgere og borgere i risiko for at blive hjemløse. Her er der et særligt fokus på unge under 25 år. I indsatsen sikres der ligeledes sammenhæng med øvrige indsatser omkring disse borgere, eksempelvis rusmiddelbehandling.

- **Forankring af Metodeprojektet**

Rusmiddelcenteret arbejder fortsat med at optimere ungebehandlingen og forankre Metodeprojektet, som er et projekt udbudt af Socialstyrelsen, der løber fra 2014-2018. Dette har til hensigt at styrke den metodiske og systematiske rusmiddelbehandling af unge ml. 15-25 år i stofmisbrugsbehandlingen og efterbehandlingen via evidensbaseret og metodestringent samtalebehandling.

Rusmiddelcentret har som mål at ovenstående aktiviteter får en virkning i form af øget tilgang af unge i behandling. Med baseline målet 142 unge i behandling med udgangen af år 2016, forventer Rusmiddelcentret en yderligere tilgang af ca. 15 unge pr. år i perioden 2017-2020. Målet er således at 200 unge er i behandling med udgangen af år 2020, svarende til en forøgelse på 40 %.

Operationalisering af Fokusområde 4: Unge



5. Familier

"Når hun drikker for meget, er hun ikke så god til det med struktur" (pige, 13 år)

Et misbrugsproblem påvirker altid de nære relationer, særligt samlever og børn. Misbruget vil i større eller mindre grad have forstyrret familiens samspil (roller, ansvar, kommunikation, trivsel) og have forstyrret den enkeltes mulighed for en positiv udvikling socialt og psykisk.

I Rusmiddelcenteret er der via familieindsatsen fokus på, at borgeren og hans familie sammen kan få den nødvendige hjælp og støtte til at genfinde en sund måde at fungere på som familie. Det er især vigtigt at have et særligt fokus på børn og unge i misbrugsfamilier. Både med hensyn til eventuelle behandlingskrævende problemer, men også i forhold til forebyggelse af problemudvikling på længere sigt, herunder eget misbrug.

Behandling af børn og unge i misbrugsfamilier (BRUS) er et nyt projekt, som Rusmiddelcenter Randers deltager i sammen med 10 andre midtjyske kommuner. BRUS er et gratis samtaletilbud til børn og unge i alderen 0-25 år, der vokser op i familier med rusmiddelproblemer. Formålet med indsatsen er at sikre at de børn og unge der vokser op i familier med rusmiddelproblemer kan få hjælp så de ikke senere i livet udvikler psykiske, sociale eller misbrugsproblemer. Indsatsen foregår både individuelt og i gruppe. En sekundær målgruppe er de voksne forældre, at få dem i

behandling, således de får styrket deres evner til at støtte børnenes/de unges sundhed og udvikling (www.projektbrus.dk). Projektet løber i perioden 2016-2020.

Tidlig opsporing af familier

Meget tyder på, at familier med alkoholproblemer ofte ikke identificeres af det offentlige system. Børn af forældre med alkoholproblemer står derfor ofte alene med deres problemer, indtil de er blevet ældre og selv kan opsøge hjælp.

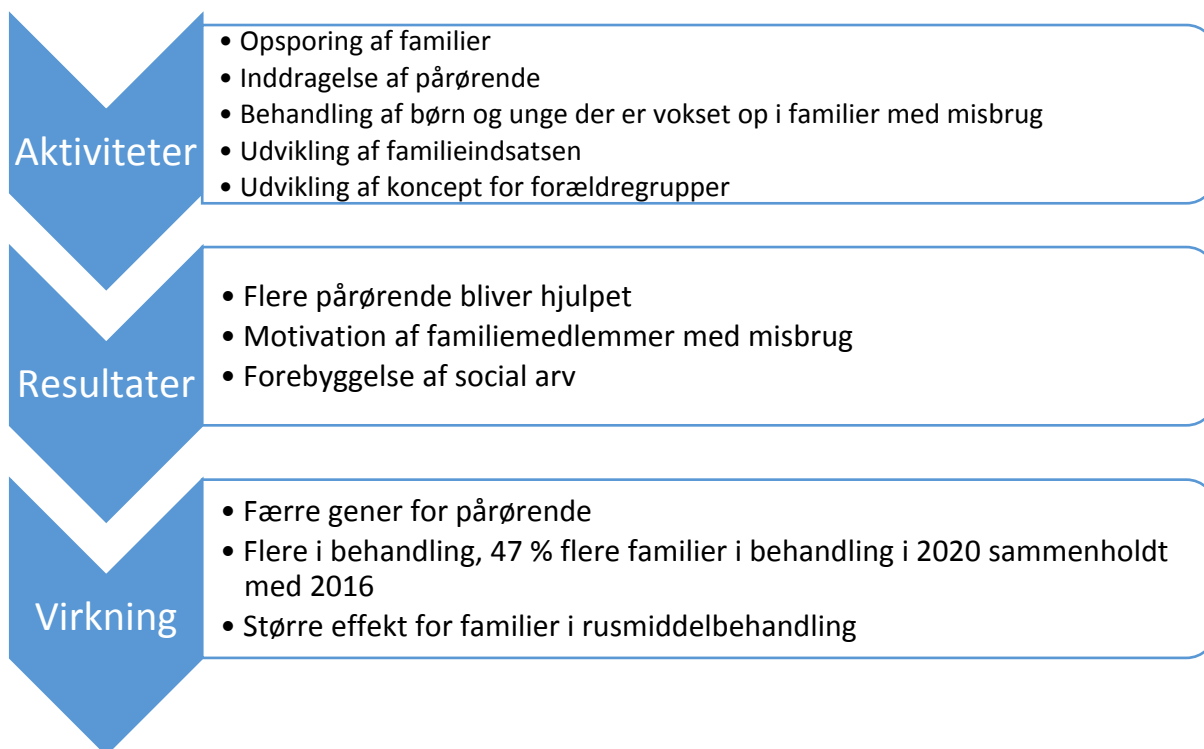
Rusmiddelcenteret skal her spille en aktiv rolle i forhold til at klæde frontpersonale i kommunen på til at blive bedre til at genkende og italesætte alkoholproblemer i familien. Forskning viser, at mange frontmedarbejdere ikke føler sig fagligt rustet til at opdage alkoholproblemer, da de ikke har kendskab til de specifikke tegn på alkoholproblemer i hjemmet (SFI, 2015).

Ligeledes føler mange, at de ikke er fagligt klædt på til at konfrontere forældrene ved mistanke. På deres uddannelse som fx pædagog eller lærer er frontmedarbejderne først og fremmest uddannet til at håndtere børn, ikke til at håndtere deres forældre. På baggrund af ovenstående vil Rusmiddelcenteret:

- Tilbyde kompetenceudvikling i form af målrettede kurser for frontpersonalet om tegn på alkoholproblemer i hjemmet. Hvordan børn påvirkes af forældre, der drikker, og hvordan man tager samtalen med forældrene vil være fokus for kompetenceudviklingen. Men også udvide kendskabet til Rusmiddelcenteret blandt frontpersonalet. Aktuelt er der planlagt en temadag vedr. rusmiddelproblemer i familien og tidligopsporing i april 2017 for relevante samarbejdsparter.
- Fortsat udvikle den familieorienterede behandling i centeret. Aktuelt er tre medarbejdere i gang med uddannelsen i familieorienteret rusmiddelbehandling.
- Fortsat udvikle tilbuddet i BRUS for børn og unge, som er vokset op i familier med rusmiddelproblematikker.
- Udvikle et koncept for forældregrupper.

Rusmiddelcenteret har som mål at ovenstående aktiviteter får en virkning i form af øget tilgang af familier i behandling. Med baselinemålet 53 familier i behandling med udgangen af år 2016, forventer Rusmiddelcenteret en yderligere tilgang af ca. 10 nye familier pr. år i perioden 2017-2020. Målet er således at 100 familier er i behandling med udgangen af 2020, svarende til en stigning på 47 % fra 2016 til 2020.

Operationalisering af Fokusområde 5: Familier



Sammenfatning

Rusmiddelplan 2017-2020 har beskrevet lokale og tværfaglige initiativer til at styrke den fremtidige rusmiddelindsats i Randers Kommune. I første del af Rusmiddelplanen blev målgrupperne præsenteret. Herefter fulgte et afsnit om omfanget af rusmiddelproblematikker både nationalt og lokalt. Efterfølgende blev der fokuseret på rammerne for rusmiddelbehandling, herunder lovgivning, nationale retningslinjer samt indsatsen og behandlingen i Rusmiddelcenteret.

I anden del af planen blev de 5 fokusområder for Rusmiddelplanen præsenteret som omfattede tidlig opsporing og fremskudt indsats, tværkommunalt samarbejde, samtidig afhængighed og psykiske lidelser, unge og familier.

Kildehenvisninger:

Alkohol og Samfund (2017). *"Meningsmåling" fra Alkohol & Samfund og Trygfonden*. Tilgængelig her: <https://www.trygfonden.dk/presse/nyheder/2017/respekt-kampagne>

Diclemente, C.C., Norcross, J.C., Prochaska, J. O. (2008). *Varig forandring*. Forlaget Sydgården. Haderslev.
Kommunernes Landsforening (2012): *"En styrket misbrugsbehandling"*, København. Tilgængelig her: http://www.kl.dk/imageVaultFiles/id_60774/cf_202/En_styrket_misbrugsbehandling.PDF

Kommunernes Landsforening (2016): *"Mange gengangere i misbrugsbehandlingen"*, Momentum/KL. Tilgængelig her: <http://www.kl.dk/Momentum/momentum2016-19-3-id212785/?section=200633>
Projekt BRUS (2016): *"Projekt BRUS"*. Tilgængelig her: <http://www.projektbrus.dk/>

Rådet for socialt udsatte (2014): *"Jo mere udsat – Jo mere syg"*, Rådet for socialt udsatte. Tilgængelig her: http://www.udsatte.dk/dyn/resources/Publication/file/1/61/1399898293/pix-sundhed-sygdom_23_web-final.pdf

SFI (2015): *"Barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier"*. Tilgængelig her: https://pure.sfi.dk/ws/files/256136/1504_Alkoholproblemer.pdf

Socialstyrelsen (2016): *"Samlede anbefalinger til den sociale stofmisbrugsbehandling"*. Tilgængelig her: <http://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholbehandling/stofmisbrugsbehandling/indledning/samlede-anbefalinger>.

Sundhedsstyrelsen (2006): *"Medicinsk Teknologivurdering"*. Tilgængelig her:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2006/~media/C80859970F6649C28ECFFAD95A07C22F.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2012): *"Forebyggelsespakke - Alkohol"*. Tilgængelig her:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2013/~media/724AB1C9F6584F228271E9F6227F3857.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2015): *"National Klinisk Retningslinje For Behandling Af Alkoholafhængighed"*. Tilgængelig her: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/DA9C87FC4B3F490E8C480B5E692F125E.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2016): *"National klinisk retningslinje for samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse"*. Tilgængelig her:

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2016/~media/22EF9D8D7F2A4C1295E30BECDB36342E.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2015): *"Narkotikasituationen i Danmark 2015 – Nationale data, 2015"*. Tilgængelig her:

<https://www.sst.dk/~media/72C6365A32C747F090F72C8F17AAF5B6.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2016): *"Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol"*. Tilgængelig her:

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~media/DD24C38A59B4476B9090D52602C6CA0D.ashx>

Bilag 1: Behandlingsindsatser i Rusmiddelcenter Randers

Indsatserne i Rusmiddelcenteret er specialiseret i ungeindsatsen, familieindsatsen, behandling af børn og unge i misbrugsfamilier (BRUS), fremskudte indsatser, medicinsk behandling, mobilteam samt individuel og gruppebehandling. Derudover er der en række funktioner der går på tværs.

Ungeindsats

Rusmiddelcenteret har målrettede indsatser til unge med et behandlingskrævende forbrug af hash og andre stoffer. Her arbejder fem behandlere med behandlingsforløb til unge mellem 15 og 25 år. Udgangspunktet for behandlingen vil ofte være, at det er andre end den unge selv der mener, at der er et problem. Det kan være forældre, en lærer, en praktikvejleder mv. Dette kan give et lidt udfordrende udgangspunkt for et behandlingsforløb, da den unge ikke nødvendigvis selv synes, der er et problem. Ofte vil det være omgivelserne, der begynder at se konsekvenserne af et forbrug af hash. Det kan være, at den unge begynder at udeblive i skolen eller andre mere eller mindre udtalte trivselsproblemer. Den unge vil ofte opleve, at omverdenens bekymring for lige netop hashforbruget er overdrevet. De unge oplever, at de har et forbrug, og det kan de godt styre. De gider ikke at snakke om hash for det gør alle voksne omkring dem og ofte på en moraliserende måde.

Når den unge møder op i rusmiddelcenteret mere eller mindre frivilligt er det derfor vigtigt at møde dem fordomsfrit og nysgerrigt for at forstå, hvilken rolle og funktion hash har haft i deres liv. Først når vi forstår det, kan vi anerkende det og begynde at udforske om der kunne være andre muligheder end at ryge hash. Det er en balance ikke at gå for hurtigt frem, men samtidig at få lavet et forløb der ikke er alt for langt, for de unge er svære at fastholde i behandlingen. Behandlerne skal ikke være ung med de unge, men have stor viden om ungdomsliv, og hvad det er for ting, der optager unge.

Behandlerne skal interessere sig for, hvad ungdomsforskere har af viden om unge mv. Der skal være et godt fagligt netværk at trække på, så behandleren kan få sat ind med de tiltag, der er nødvendige. Det kan være at forhindre, at der opstår alvorlige sociale problemer som en konsekvens af hashforbruget, at den unge bliver smidt ud af skole/uddannelse. Det kan være at forhindre, at den unge bliver sat ud af sin lejlighed og dermed forhindrer hjemløshed, og det kan være at arbejde med genetablering af forholdet til forældrene. Der vil være et tæt samarbejde med jobcentret, familieafdelingen, evt. egen læge, forældre, mentor mv. Formålet med samarbejdet er, at alle aktører ved, hvad de andre arbejder med samt at koordinere indsatsen tidsmæssigt, så den unge kan håndtere de tiltag, der sættes i værk.

Særlig håndholdt indsats for at sikre en god overgang fra barn til voksen

Indsatsens formål er at sørge for at give de udsatte unge et sammenhængende forløb på tværs af indsatserne på børn/ungeområdet og voksenområdet. Målet er, at de unge hjælpes på rette vej,

så de bliver i stand til at gennemføre en uddannelse eller at komme i ordinær beskæftigelse indenfor 1-2 år.

10-15 udsatte unge tilbydes håndholdt og koordineret indsats og får direkte bistand ift. at mestre hverdagslivet, hjælp til at påbegynde og fastholde uddannelse og job, støtte til at indgå i evt. misbrugsbehandling, og bistand til at få og fastholde egen bolig. Der vil være en særlig koordinering af forløbene.

Fremskudte indsatser

Rusmiddelcenteret varetager fremskudte indsatser med henblik på tidlig opsporing af både unge og voksne med rusmiddelproblemer. Vi ved at det for nogle borgere kan være svært selv at tage et initiativ og opsøge Rusmiddelcenteret. Den fremskudte indsats bygger bro og gør vejen kortere til behandling. Fremskudte indsatser kan foregå på jobcentret, produktionskolen, heltidsskolen, i regionspsykiatrien og mange andre steder. Målet med den fremskudte indsats er at møde borgeren, der hvor han er, dvs. det er en brobyggende funktion til Rusmiddelcenteret, som samtidig kan være med til at opspore borgere med problemer med rusmidler tidligere end hvis de selv skulle have opsøgt behandling. En sidegevinst er, at den fremskudte behandler kan være sparringspartner for de medarbejdere der er på stedet. Medarbejderne på stedet vil via den fremskudte behandler opnå kompetencer til selv, med tiden, at kunne identificere borgere med rusmiddelproblemer.

Mobilteam

En del borgere har så alvorlige stof- og alkoholproblemer, at der er behov for at etablere en anden form for behandling. Et mobilteam er ikke et akutteam. Alkohol og stofproblemer er ikke opstået akut og kan ikke løses akut. Opgaven for et mobilteam er at yde misbrugsbehandling til en gruppe svært belastede borgere med misbrugsproblemer, der har haft alvorlige følger. Det er meget væsentligt, at det er behandling, der er i fokus. Der skal være specialviden om misbrug, afhængighed om fysiske og psykiske skader, og der skal være viden om hvilke behandlingstiltag, der er relevante at sætte ind med hvornår og ikke mindst viden om, hvilke hjælpemuligheder der i øvrigt er.

Udgangspunktet er, at de mest belastede borgere er svære at hjælpe og fastholde i almindelig ambulans behandling og derfor har brug for en anden type indsats end den traditionelle. Formålet med indsatsen er, at motivere og støtte borgeren i at være afholdende/stoffri i længere perioder og dermed opnå kortere perioder med indtag af alkohol og/eller stoffer. Der skal arbejdes med at opnå stabilitet i borgerens situation, så det bliver muligt at indlede behandling.

En del af indsatsen er at hindre yderligere forværring af misbruget. Starte behandling i eget hjem, på sygehus eller på bosteder. Mobilteamet er et tilbud om hjælp til at fastsætte mål for forandring, følge borgeren i afprøvning, evaluere og justere målene.

Medicinsk Behandling

Medicinsk behandling i form af substitutionsbehandling kan tilbydes opioidafhængige borgere, som ønsker at erstatte deres illegale forbrug af heroin med buprenorphin eller metadon. Den medicinske behandling med buprenorphin eller metadon påbegyndes og følges op af Rusmiddelcenterets læge. Derudover kan der også være tale om medicinsk behandling med antabus og trangdæmpende behandling med campral.

Borgere med alkoholafhængighed kan også tilbydes abstinensbehandling med klopid. Medicinsk behandling anbefales altid i kombination med samtalebehandling (social behandling).

Individuel behandling

Individuelle samtaler med alkohol- eller stofafhængigheden i centrum er en af kerneydelserne i Rusmiddelcenteret Randers. Her arbejdes der primært med afsæt i metoderne Motiverende Interview (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi. Individuelle samtaler tilbydes både i fase 1 og 2, og pårørende kan deltage. Via metoden MI er målet at afklare borgerens ambivalens, konsolidere motivation med henblik på beslutning om forandring, og via Kognitiv Adfærdsterapi understøttes borgerne i at få redskaber til at håndtere trang, risikosituationer samt tilbagefald.

Gruppebehandling

Rusmiddelcenteret tilbyder også gruppebehandling med afsæt i metoderne Psykoedukation, MI, Kognitiv Adfærdsterapi samt Mindfulnessbaseret tilbagefaldsforebyggelse. Gruppebehandling foregår både i fase 1, 2 og 3. I udgangspunktet så henvises der til gruppebehandling på baggrund af en udarbejdet behandlingsplan og visitationsafgørelse.

Derudover er der også nogle inklusions- og eksklusionskriterier for de enkelte gruppeforløb, som endeligt afgør, hvorvidt borgeren er målgruppen for gruppebehandling eller ej. Et vigtigt inklusionskriterium er fx, at borgeren oplever sig parat til at kunne indgå i en gruppesammenhæng og kan møde stabilt. Et eksempel på et eksklusionskriterium kunne være, at borgeren mangler empatiske evner, er grænseoverskridende i sin adfærd og derfor ikke kan indgå i en gruppesammenhæng.

Bilag 2: Vejledninger til korte opsporende samtaler og bekymrings samtalen

Kort opsporende samtale – hvordan kan den gennemføres?

- Introducer indledningsvis emnet livsstil, herunder alkohol, og begrund, hvorfor kommunens medarbejdere gerne vil tale om alkoholvaner med borgeren.
- Søg accept til at tale om alkoholvaner, og hvis accept opnås:
- Spørg ind til alkoholvaner. Inddrag evt. et screeningsværktøj, fx er der gode erfaringer med at anvende AUDIT C skema (3 spørgsmål) i samtalen om alkoholvaner.
- Giv feedback på alkoholforbrug og sundhedsrisiko ift. Sundhedsstyrelsens risikogrænser for alkohol. Drikker borgeren over højrisikogrænsen (14/21 genstande om ugen for hhv. kvinder og mænd) oplyses, at borgeren ifølge Sundhedsstyrelsen har risiko for at udvikle helbredsskader, som fx lever-skader, forhøjet blodtryk eller kræft.
- Uddel Sundhedsstyrelsens foldere: *Hvor meget skal der til før du siger "nej tak"?* og *En lille én om alkohol. Guide til sundere alkoholvaner*.
- Oplys om kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud, fx ved at uddele folder og tilbyde henvisning iht. kommunens henvisningsregler. Vær samtidig opmærksom på, om pårørende bør inddrages (obs. regler for tavshedspligt).
- Spørg ind til børn i familien og evt. belastninger ifm. alkoholforbruget.
- Giv tilbud om henvisning til alkoholtilbud ved behov.
- Understøt kontakt mellem borger og henvisningssted, fx ved at sætte borgeren i telefonkontakt med henvisningsstedet.
- Vurder evt. supplerende henvisningsbehov, fx til socialforvaltningen vedr. udredning/støtte til børn (ift. de lokale retningslinjer).

Bekymrings samtalen – Hvordan kan den gennemføres?

- Drøft bekymringen/formodningen om alkoholoverforbrug med den overordnede – afhængig af de lokale retningslinjer.
- Italesæt bekymringen over for borgeren og evt. pårørende i relation til de tegn på overforbrug, der er iagttaget. Samtalen varetages af den, iht. lokale retningslinjer, ansvarlige medarbejder og involverer også evt. bekymring for børn i familien.
- Informer om alkoholorrådgivnings-/behandlingstilbud.
- Giv tilbud om henvisning til alkoholtilbud ved behov iht. kommunens regler for henvisning. Der kan være behov for at understøtte motivation til henvisning.
- Vurder evt. supplerende henvisningsbehov, fx til socialforvaltningen ift. udredning/støtte til børn.
- Understøt kontakt mellem borger og henvisningssted, fx ved at etablere telefonkontakt mellem borgeren og henvisningsstedet.
- Følg op på samtalen. Indgå evt. aftale om yderligere opfølgning.