

KVALITETSSTANDARDE I STOFMISBRUGSBEHANDLINGEN

– efter kommunalreformen

Servicestyrelsen 2007

Mette Kronbæk og Finn Damgaard Andersen (red.)
Kvalitetsstandarder i stofmisbrugsbehandlingen
- efter kommunalreformen

Spørgsmål vedr. indholdet kan rettes til redaktørerne.

Indholdet i denne PDF er ikke en selvstændig udgivelse, men en samling tekster, der er relevante for kommunerne i forbindelse med udarbejdelsen af kvalitetsstandarder i stofmisbrugsbehandlingen.

Samlingen rummer - ud over en kort indledning - disse tekster:

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service (bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006)

Afsnit IV: Behandling, i: Vejledning om botilbud til voksne m.v. (Vejledning nr. 4 til Serviceloven). Socialministeriet 2006.

Indledning og kapitel 1-13 i: Vejledning om kvalitet, tilsyn, tilskud til frivillige, organisationer mv. (Vejledning nr. 7 til Serviceloven). Socialministeriet 2006.

Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug i Frederiksberg Kommune. 2007 – 2008

Kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug juni 2007. Herlev Kommune

Lyngby-Taarbæk Kommune. Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug

Kvalitetsstandard. Kvalitetsstandard for Rusmiddelcenter Odense. Voksenafdelingen.

Tekstsamlingen kan downloades fra www.vfcudsatte.dk og www.servicestyrelsen.dk

Servicestyrelsen
Udsatteenheden, København
Åbenrå 5
1124 København K
Tlf. 33 17 09 00
Fax 33 17 09 01
kbh@vfcudsatte.dk

Kvalitetsstandarder i stofmisbrugsbehandlingen

Indledning

Da kommunalreformen trådte i kraft 1. januar 2007, overtog kommunerne ansvaret for stofmisbrugsbehandlingen. I den forbindelse er de lovmæssigt forpligtet til senest 1. juli 2007 at have udviklet kommunale kvalitetsstandarder for den sociale behandling af stofmisbrug.

Kvalitetsstandarden skal bl.a. indeholde oplysninger om de overordnede målsætninger, værdier og normer for indsatsen, sikring af brugerinddragelse og udvikling af personalets faglige kvalifikationer og kompetencer. Formålet med standarderne er at gøre det synligt og gennemskueligt, hvilken service borgeren kan forvente på området.

De lovmæssige krav

De lovmæssige krav til kvalitetsstandarderne modsvarer på mange områder kravene til de tidligere amtslige kvalitetsstandarder. Kommunerne vil derfor evt. kunne finde relevante beskrivelser og information om behandlingstilbud i de tidligere amtslige kvalitetsstandarder fra deres egen region.

På denne hjemmeside kan kommunerne finde de aktuelle lovmæssige dokumenter (bekendtgørelse, vejledninger til serviceloven) samt eksempler fra enkelte kommuners godkendte kvalitetsstandarder til inspiration for udarbejdelsen af egne standarder.

Implementeringen

Det er centralt for implementeringen, at kommunerne forstår at integrere og anvende kvalitetsstandarderne i deres daglige arbejde med social behandling af stofmisbrug. Et af de væsentligste mål for denne proces er at styrke sammenhængen i tilbuddet i forhold til den enkelte bruger.

Ud over at give borgerne og samarbejdspartnerne et indblik i den pågældende kommunes serviceniveau på stofmisbrugsbehandlingsområdet fungerer standarderne samtidig som et redskab for kommunerne. De kan anvendes til at føre tilsyn med tilbudenens kvalitet i forhold til kommunalbestyrelsens politiske målsætninger og prioriteringer.

Fuldmægtig Finn Damgaard Andersen og konsulent Mette Kronbæk, Servicestyrelsen

Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service

I medfør af § 139 i lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service fastsættes:

§ 1. Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Kvalitetsstandarden skal beskrive det serviceniveau på stofmisbrugsbehandlingsområdet, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer, som ligger bag beslutningen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision på kvalitetsstandarden gøres alment tilgængelig for borgerne i kommunen, herunder som minimum på internettet.

§ 2. Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 1, skal som minimum omfatte en beskrivelse af de indsatsområder, der følger af § 101:

- 1) De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.
- 2) Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling.
- 3) Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på.
- 4) Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse

af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes.

- 5) Visitationsproceduren.
- 6) Behandlingsgaranti.
- 7) Muligheden for frit valg.
- 8) Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.
- 9) Hvordan brugerinddragelsen sikres.
- 10) Reglerne for betaling for kost og logi m.v.
- 11) Information om sagsbehandling og klageadgang.
- 12) Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.
- 13) Monitorering af indsatsen.

Stk. 2. Det skal desuden beskrives i kvalitetsstandarden, hvordan der i forbindelse med social behandling for stofmisbrug efter § 101 sikres opmærksomhed på forholdene for stofmisbrugers eventuelle hjemmeboende børn under 18 år.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen oplyser endvidere om den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

§ 3. Kommunalbestyrelsen sørger for i kvalitetsstandarden at informere borgerne om de kvalitetskrav m.m., som kommunalbestyrelsen stiller til de døgnbehandlingstilbud, som kommunen anvender til løsning af opgaver efter § 101.

Stk. 2. Informationen skal tillige indeholde oplysninger om behandlingsform, målgruppe, kerneydelser, personaleforhold, fysiske forhold, pris m.v. i de enkelte tilbud.

§ 4. Kommunalbestyrelsen reviderer kvalitetsstandarden mindst hvert andet år.

Stk. 2. Ved udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden inddrages repræsentanter for stofmisbrugerne og eventuelt deres pårørende.

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen udarbejder før-

ste gang en kvalitetsstandard inden den 1. juli 2007.

Stk. 3. Samtidig bortfalder bekendtgørelse nr. 398 af 26. maj 2004 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 85 i lov om social service.

Socialministeriet, den 15. juni 2006

EVA KJER HANSEN

/ Peter Juul

Afsnit IV Behandling

Indledning

202. Afsnittet indeholder 2 kapitler om behandling.

Kapitel 15 indeholder vejledning om stofmisbrug, jf. § 101.

Kapitel 16 indeholder vejledning om tilbud af behandlingsmæssig karakter efter servicelovens § 102.

Kapitel 16

Stofmisbrug

Serviceoven

§ 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere.

Stk. 2. Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Stk. 3. Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse regler om behandling efter stk. 1 og 2 af stofmisbrugere under 18 år i særlige tilfælde.

Stk. 4. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.

Stk. 5. Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.

Stk. 6. Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

Central og decentral opgavevaretagelse

203. Koordinationen af den statslige indsats på stofmisbrugsområdet varetages af Indenrigs- og

Sundhedsministeriet, som herudover har ansvaret for de statslige opgaver i forhold til behandling i sundhedsvæsenet og den forebyggende indsats. Socialministeriet har på det statslige niveau ansvar for den sociale behandlingsindsats. Justitsministeriet har – såvel lokalt som centralt – et hovedansvar for den kontrol- og politimæssige indsats og for indsatsen over for stofmisbrugere i fængslerne.

Beskrivelse og problemomfang

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

Traditionelt omfattes en person ikke af betegnelsen, hvis rusmidlet er alkohol, men alkohol indgår oftest i det samlede stofmisbrug, der kan omfatte stoffer som opiater og opiatlignende stoffer (fx morfin, heroin, ketogan, metadon), kokain, amfetaminlignende stoffer (fx ecstasy), hallucinogener (fx lsd og visse svampearter), cannabispræparater (fx hash og marihuana) samt benzodiazepiner (fx stesolid).

Indsatsen i forhold til stofmisbrugere efter serviceloven retter sig som udgangspunkt mod den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne samt de sociale problemer, som følger af misbruget.

På baggrund af indberetninger fra kommuner udarbejder Sundhedsstyrelsen årligt en statistik over stofmisbrugere i behandling. Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk

Omfanget af behandlingsgarantien

205. Efter bestemmelsen i § 101, stk. 2, er kommunalbestyrelsen 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 inden for fristen. Samtidig har stofmisbrugeren en ret til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

206. Medicinsk behandling sker med hjemmel i Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler.

Denne indsats må ikke stå alene. Der skal således være en tæt sammenhæng mellem den sociale og den medicinske indsats.

For så vidt angår garanti for social behandling for unge under 18 år henvises til Vejledning 3 til lov om social service – om særlig støtte til børn og unge og deres familier.

For indsatte i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse, der under indsættelsen ikke er omfattet af servicelovens regler om social behandlingsgaranti, henvises til lov om fuldbyrdelse af straf mv. under Justitsministeriet.

Serviceovens §§ 83 og 85 indeholder tillige ydelser, som kan have betydning for behandlingsindsatsen, nemlig hjælp, omsorg og støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder, som der ud over den egentlige behandling kan være behov for i forbindelse med et behandlingsforløb.

Endelig er der i § 102 en adgang til at yde tilbud af speciel behandlingsmæssig karakter, som ligger ud over tilbuddet efter §§ 101 og 83 og 85, og som ikke kan tilbydes efter anden lovgivning. Der kan fx være tale om psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysioterapeutisk, eller anden behandling.

207. For så vidt angår beskrivelse af målgruppen for bestemmelsen henvises til Vejledning nr. 1 til serviceloven. Der skal foretages en afklaring af behandlingsindsatsen inden for 14 dage. Tidsfristen regnes fra den første personlige henvendelse med ønske om behandling. Social behandling for stofmisbrug efter § 101 hviler på en beslutning om et individuelt forløb, hvor stofmisbrugeren på baggrund af en faglig vurdering visiteres til et konkret behandlingstilbud. Det forudsættes, at stofmisbrugeren egner ønsker til behandlingsforløbet tillægges stor betydning, og at der udarbejdes en behandlingsplan over behandlingsforløbet.

Inden for fristen på 14 dage skal der ske en nærmere udredning i tæt samarbejde med stofmisbrugeren. Der skal udarbejdes en plan for behandlingsindsatsen. Efter servicelovens § 141, jf. Vejledning 1 til lov om social service, skal den kommunale handleplan og behandlingsindsatsen koordineres med henblik på at tilvejebringe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Udarbejdelse af en handleplan skal ske i en kontinuerlig proces, hvor mål og indsats lø-

bende følges og justeres efter behov, jf. servicelovens § 150.

Er det ikke muligt at foretage en faglig udredning af sagen inden for 14 dage, må dette skrives ind i handleplanen således, at planen indeholder en så realistisk beskrivelse som muligt af rammerne, omfanget, tidshorizonten m.m. for den indsats, der er brug for. Da handleplanen løbende skal revideres og ajourføres efter behov, vil aftaler i forbindelse med udredning og koordination af en sag kunne indskrives i handleplanen.

Hvis kommunen ikke kan iværksætte det besluttede behandlingsforløb på kommunens egne behandlingstilbud eller på de godkendte, private behandlingstilbud, kommunen sædvanligvis benytter, er kommunen forpligtet til at sørge for, at stofmisbrugeren kan blive indskrevet i et andet offentligt eller godkendt behandlingstilbud, der kan realisere det besluttede behandlingsforløb inden for den fastsatte frist på 14 dage fra henvendelsen.

Fristen for tilbud inden for 14 dage gælder kun i forhold til de behandlingsmuligheder, kommunen tilbyder. Vælger stofmisbrugeren at blive behandlet i et andet godkendt behandlingstilbud, vil det ikke altid være muligt for kommunen at iværksætte en behandling inden for fristen. Der vil kunne være ventetid til andre ønskede behandlingstilbud, som kommunen ikke har indflydelse på.

Kommunen kan informere om behandlingsmuligheder, der kan udgøre alternativer til den behandling, kommunen tilbyder.

Omfanget af frit valg

208. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101, stk. 4, tillægges stofmisbrugere, der er visiteret til behandling, en ret til at vælge mellem offentlige behandlingstilbud og private behandlingstilbud, der er godkendt efter servicelovens § 144. Det konkrete valg skal være af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

Der vil derfor ikke være frit valg mellem døgn- og dagbehandling, og det vil heller ikke nødvendigvis være alle godkendte behandlingssteder, som er relevante for det planlagte behandlingsforløb.

Private dagtilbud er ikke omfattet af kravet om godkendelse i servicelovens § 144 og således ikke omfattet af retten til frit valg. Er der visiteret til ambulantly behandling, vil stofmisbrugeren kun

kunne vælge at blive behandlet på et andet offentligt ambulantly tilbud.

Retten til at vælge gælder for alle visiterede stofmisbrugere.

Imidlertid kan der ikke ses bort fra, at der kan være forhold, der i enkelte tilfælde gør det nødvendigt at fravige dette udgangspunkt. Efter bestemmelsen i servicelovens § 101, stk. 6, kan retten til at vælge begrænses, hvis hensynet til vedkommende taler herfor. Med undtagelsesbestemmelsen – som svarer til undtagelsesbestemmelsen for psykiatriske patienter med hensyn til frit sygehusvalg – er der taget hensyn til situationer, hvor stofmisbrugere med psykoser, svære karakterafvigelse eller egentlig psykiatriske lidelser i nogle tilfælde kan savne evnen til at træffe et rationelt valg i en sådan grad, at stofmisbrugers valg ikke tilgodeser behandlingsbehovet. Eller situationer, hvor stofmisbrugeren savner evnen til at overskue eller gennemføre et meningsfyldt behandlingsforløb.

Stofmisbrugsbehandling

Målsætninger

Skadesreduktion

209. Uden at slippe hovedmålsætningen om stoffrihed for den sociale indsats på stofmisbrugsområdet har der gennem en årrække været arbejdet ud fra målsætningen om skadesreduktion eller skadesminimering for de grupper af stofmisbrugere, hvor stoffrihed ikke er et realistisk mål på kortere eller længere sigt.

Skadesreduktion vil sige formindskelse af de skader, som livet som stofmisbruger påfører vedkommende selv, nærtstående og samfundet samt forbedring af funktionsevne og udviklingsmuligheder, jf. formålsbestemmelsen i servicelovens § 81. Indsatser af skadesreducerende karakter kan fx være sådanne tilbud som substitutionsbehandling, opsøgende gadeplansarbejde, væresteder for aktuelle misbrugere (lavtærskeltilbud), sprøjtebytteprogrammer og social støtte i hjemmet.

Delmål

210. Arbejdet ud fra disse målsætninger afspejler sig også i de delmål for indsatsen for den enkelte misbruger og varierede målsætninger for de forskellige hovedgrupper af stofmisbrugere. Det er dog generelt kendetegnende for arbejdet

med stofmisbrugere, at den egentlige behandling, det være sig substitutionsbehandling eller stoffri behandling, må følges tæt op over tid med en række sociale og andre støttende tilbud, således at en helhed for indsatserne fastholdes.

Arbejdet med delmål for den enkelte misbruger bør være afpasset den enkeltes situation og egenressourcer, således at der ikke skabes urealistiske forventninger. Som udgangspunkt bør disse delmål være afpasset alder, varighed af misbrug og de sociale og personlige problemers omfang. Mens målet må være stoffrihed og social integration for hovedparten af stofmisbrugere, vil det for nogle af de tungere misbrugere være et mål at stabilisere stofindtagelsen og sikre en omsorgsindsats og en højnelse af livskvaliteten gennem en bevidst skadesreduktionsstrategi.

Det bør være en målsætning at kunne opstille behandlingstilbud til alle typer af stofmisbrugere ved en tilstrækkelig mangfoldighed af tilbud med særlig hensyntagen til følgende målgrupper:

- Unge stofmisbrugere (under 18 år)
- Yngre stofmisbrugere (18-24 år)
- Gravide stofmisbrugere
- Stofmisbrugere med børn
- Stofmisbrugere over 24 år
- Psykisk syge stofmisbrugere
- Stofmisbrugere med HIV/AIDS
- Etniske minoritetsgrupper

211. Det er op til kommunalbestyrelsen at træffe beslutning om, hvorledes den vil opfylde behandlingsansvaret efter § 101, og at informere herom i en kvalitetsstandard, jf. Vejledning nr. 1 til serviceloven. Behandling efter § 101 forudsætter en socialpædagogisk eller psykologisk funderet indsats i et forløb, som fastlægges i forbindelse med handleplanen, så vidt muligt i samarbejde med brugeren og pårørende, jf. Vejledning nr. 1 til serviceloven. Behandlingen beror på motivation og frivillighed. Og netop det individuelle udgangspunkt er alt afgørende.

Den sociale behandling, der ofte vil foregå parallelt med eller i forlængelse af en lægelig behandling, fx psykiatrisk eller medicinsk, vil, afhængig af årsagen til funktionsnedsættelsen og det metodiske udgangspunkt, have store variationer og forskellige grader af intensitet.

Hovedsigtet med en sådan behandling er ud fra brugerens egne ressourcer at hindre en yderlige-

re funktionsnedsættelse og bibringe vedkommende en bedre social og personlig funktion med henblik på højnelse af livskvaliteten. Den egentlige behandling må i givet fald følges op af efterbehandling, hvor der ved siden af en mindre intensiv behandling rettes andre tilbud til brugeren, som fx bolig, personlig støtte, aktivitets- og samværstilbud samt aktivering og revalidering.

Der forudsættes ikke fastsat betaling for behandling efter bestemmelsen, men hvis der i forbindelse med behandlingen ydes botilbud efter § 107, stk. 2, nr. 2, eller private botilbud, jf. § 144, fastsættes betaling efter Socialministeriets bekendtgørelse om betaling for botilbud efter servicelovens kapitel 20 samt om flytteret i forbindelse med botilbud efter § 108..

Varierede tilbud

212. Indsatsen på behandlingsområdet bør være indrettet således, at der er tilbud til alle typer af stofmisbrugere.

Behandling og kvalitet omhandler dels spørgsmålet om kvaliteten af de enkelte behandlingstilbud, dels spørgsmålet om differentiering og mangfoldighed.

Behandlingstilbuddene bør omfatte døgntilbud, dagtilbud og ambulante tilbud, helst med differentierede målsætninger, ambitions- og kravniveau.

Center for Rusmiddelforskning står for dokumentation af døgnbehandlingen gennem DANRIS (Dansk Registrerings- og Informationssystem). Centret udsender årligt en rapport indeholdende nøgletal fra døgnbehandlingen af stofmisbrugere. Der henvises til Centrets hjemmeside www.danris.dk

213. Man kan opdele behandlingsindsatsen i a) døgnbehandling, som igen kan opdeles i den stoffri døgnbehandling og metadon stabilisering, b) den ambulante stoffri behandling, c) ambulante substitutionsbehandling, som helt overvejende består af metadonbehandling og behandling med buprenorphin, d) den ambulante psykosociale indsats og endelig e) den mere omsorgs- og fællesskabsorienterede indsats, der i stigende grad finder sted gennem væresteder. Den omsorgsrelaterede indsats retter sig især mod de mest belastede stofmisbrugere som for langt de flestes vedkommende er eller har været opioid/heroin misbrugere.

Inden for stoffri behandling er de mest udbredte behandlingsmetoder følgende: Minnesotabehandling (12-trinsbehandling), Socialpædagogisk behandling, Terapeutisk Samfund (Phønix House), Den italienske model (CeIS).

Ambulant behandling er i modsætning til døgnbehandling karakteriseret ved, at behandlingen finder sted i tilknytning til personens sædvanlige miljø. Den ambulante behandling kan være mere eller mindre intensiv afhængig af behov, og den kan være understøttet af substitutionsbehandling i form af fx metadonbehandling.

Et ambulant behandlingstilbud tilpasses den enkelte brugers situation og behov, og kan derfor effektueres som et meget tæt forløb eller som et forløb med varierede intervaller for kontakten til behandlingsstedet.

Dagbehandling er mere gruppeorienteret end den ambulante behandling. I denne behandlingsform støttes brugerens individuelle mål via en kombination af aktiviteter, projektføreløb, individuelle samtaler og gruppesamtaler.

214. Til løsning af behandlingsforpligtelsen bør der være knyttet en række ydelser, fx:

- Systematisk udredning.
- Substitutionsbehandling.
- Afgiftninger/nedtrapninger, eventuel længerevarende stoffri behandling.
- Aktivitetstilbud, både med revalideringsmæssigt sigte (daghøjskole, arbejde, uddannelse mv.) og mere kreativt og/eller omsorgsmæssigt sigte - med henblik på at udvikle social kompetence.
- Par- og familierapi.
- Individuel rådgivning ved socialfaglige personer, læge, psykolog.
- Gruppebehandling, selvhjælps- (AA og NA-grupper), aktivitets-, undervisnings-, emne- og behandlingsorienterede.
- Etablering af en støtte/kontaktpersonordning, jf. Vejledning nr. 5 til serviceloven.
- Case management til sikring af kontinuitet og helhed i de individuelle behandlingsforløb.
- Gradvis udslusning, efterbehandling og recidivopsamling.
- Samarbejde med og støtte til pårørende.

Hensyn til stofmisbrugeren

215. Behandlingen bør være helhedspræget og tage hensyn til hver enkelt stofmisbrugers spe-

cielle forhold, således at stofmisbrugers ressourcer styrkes og belastningerne ved stofmisbruget reduceres eller fjernes. Behandlingen bør være baseret på stofmisbrugers frivillige medvirken, herunder vedkommendes udtrykte tilsgagn ved anvendelse af tilbageholdelse efter den særlige lovgivning herom.

Behandlingen skal foregå på en respektfuld måde og må ikke udsætte stofmisbrugeren for umyndiggørelse eller nedværdigende behandling.

Behandlingen bør indbefatte:

- Hjælp til løsning af afhængighedsproblemet.
- Hjælp til løsning af psykiske og følelsesmæssige problemer.
- Hjælp til diverse konkrete ydelser og støttmuligheder, såsom uddannelse, økonomi, bolig o.l.
- Hjælp til samværet med andre mennesker.
- Hjælp til bedring af helbredstilstanden.

Differentierede mål

216. Der bør i behandlingsarbejdet sigtes mod fx følgende individuelt differentierede mål:

- Stoffrihed.
- Stabilisering af stofindtagelsen.
- Ophør eller begrænsning af intravenøst brug.
- Behandling af somatiske og psykiske lidelser.
- Løsning af ægteskabelige og familiære problemer.
- Revalidering, uddannelse og jobplacering.
- Løsning af boligproblemer, evt. hjælp til at bruge en bolig.
- Forhindre/begrænse tilbagefald.
- Ophør eller begrænsning af misbrugsrelateret kriminalitet.

Alt sammen med det overordnede formål at hjælpe klienten til et bedre funktionsniveau, øge livskvaliteten og begrænse komplikationerne til misbruget.

Substitutionsbehandling

217. Grundlaget for administration af substitutionsbehandling af stofmisbrugere er bestemmelserne i § 142 i lov nr. 546 af 24. juni 2005, Sundhedsloven. § 41 i lov nr 451 af den 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), samt Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 12. af 13. januar 2003 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (metadoncirkulæret)

med tilhørende vejledning. Det fremgår af sundhedslovens § 142, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med euforiserende stoffer til stofmisbrugere. Efter stk. 2 kan kommunalbestyrelsen tilvejebringe tilbudet om lægelig behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere egne behandlingstilbud, ved indgåelse af aftale med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller ved indgåelse af driftsoverenskomst med private institutioner. Efter bestemmelsens stk. 3 er regionsrådet forpligtet til efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen at stille behandlingspladser mv. til rådighed for kommunerne og yde faglig bistand og rådgivning. Af autorisationslovens § 41 fremgår bl.a., hvilke læger der må tage stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

Substitutionsbehandlingen forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes samlede behandlings- og omsorgstilbud til stofmisbrugere. I modsætning til, hvad der gælder for den sociale behandling, giver bestemmelsen i sundhedsloven ikke den enkelte stofmisbruger ret til frit valg af behandlingssted og adgang til behandlingen kan alene opnås gennem den kommune, hvor stofmisbrugeren har bopæl.

Det fremgår af afsnit 6a og b i Sundhedsstyrelsens vejledning til metadoncirkulæret, at der for hvert behandlingsforløb skal udarbejdes en til den enkelte stofmisbruger tilpasset sundhedsfaglig behandlingsplan, som bygger på en forudgående udredning. Substitutionsbehandlingen skal indgå som en del af den sociale handleplan.

Det overordnede formål med bestemmelserne er at sikre stofmisbrugere den mest hensigtsmæssige behandling ved at fastlægge et entydigt ansvar for sammenhængen mellem de sociale og de sundhedsfaglige behandlingstiltag. Det er herefter kommunalbestyrelserne, der har ansvaret for den samlede behandling af den enkelte stofmisbruger, også i situationer, hvor den medicinske behandling er delegeret til alment praktiserende læge, privat behandlingstilbud eller speciallæge.

Målsætningen er, at den enkelte kommune herved kan sikre en formidling til de forudsatte supplerende behandlings- og andre sociale tilbud, så der i hvert enkelt tilfælde tages stilling til en individuel handleplan med mulighed for fleksible løsninger for den enkelte stofmisbruger. Herved skabes der mulighed for at tilvejebringe den nødvendige helhed i substitutionsbehandlingen

ved at knytte den lægelige del af behandlingen til det kommunale behandlingssystem.

Det er et vigtigt udgangspunkt, at andre relevante behandlingsmuligheder skal være overvejet ud fra det generelle princip om, at man skal vælge den behandling, som formodes at være effektiv, og som er mindst indgribende. Længerevarende substitutionsbehandling kommer derfor som regel ikke på tale som første behandlingsvalg.

Substitutionsbehandling er en behandlingsform, der sigter mod forbedring af stofmisbrugerens funktionsevne og livskvalitet samt eventuelle resocialisering.

Substitutionsbehandling forudsætter i samme omfang som ved stoffri behandling, at der i forbindelse med denne behandling tages stilling til opfølgningen med relevante sociale tilbud.

Sundhedsstyrelsen har den 26. juli 2006 udsendt en særlig vejledning om anvendelse af injicerbar metadon i behandling af opioidafhængige. I vejledningen præciseres kravene i forbindelse med anvendelse af injicerbar metadon i stofmisbrugsbehandling, herunder indikation for behandlingen samt krav til undersøgelser, behandling og den løbende registrering. Der henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk

Endelig er det af betydning på dette område, hvor reglerne efter de to lovgivningssæt krydses i en fælles indsats med udgangspunkt i en samlet social-psykologisk-lægelig plan, at der gives stofmisbrugerne klar vejledning om klagemulighederne i de adskilte klagesystemer.

Udslusning og efterbehandling

218. Efterbehandlingsfasen er en meget central del af et behandlingsforløb og kan være afgørende for tilbagefald eller bibeholdelse af en stoffrihed eller et stabiliseret forbrug af stoffer. At handleplanen også rækker ind i denne fase kan påvirke brugerens motivation for ikke at falde tilbage i det gamle misbrugsmønster. Afgørende er imidlertid, at der ligesom ved den primære behandling arbejdes med sådanne midler, som tilpasses den enkeltes ressourcer og livsforhold.

Udslusningsprocessen fra fx et døgntilbud kan lægge linierne for en mere selvhjulpent tilværelse, hvor frigørelsen fra behandlingstilbudet er udgangspunktet for overgang til samfundet og

eventuelt familien. Tilbuddet dækkende udslusningsperioden kan ligge inden for rammerne af § 107, stk. 2, nr. 2, og § 101 behandlingstilbuddet, men det kan også bestå i et tilbud efter servicelovens § 107, stk. 1, eller tilbud efter lov om almene boliger suppleret med støtte efter §§ 83 eller 85.

Som en del af kommunalbestyrelsens behandlingstilbud kan anvendes såkaldte halfwayhouses, hvor stofmisbrugeren befinder sig »halvvejs« mod målet, som er et stabilt stoffrit liv. Behandlingsformen kan indgå som en afslutning på et døgntilbud eller bevilges af kommunen som et særligt beskyttet botilbud i form af en lejlighed eller botilbud, hvor der bor flere stofmisbrugere under et vist opsyn. Tilbuddet kan suppleres med dagtilbud i form af aktivering, revalidering mv.

Nogle stofmisbrugere og andre socialt udsatte kan vanskeligt rummes eller selv finde sig til rette i traditionelle boligformer, på trods af sociale støttetilbud. For at imødekomme disse borgeres behov er der etableret permanente boliger efter almenboligloven, kaldet »skæve huse«. De første »skæve huse« blev etableret som forsøgsordningen i 1999. De gode resultater herfra har været baggrund for, at regeringen fortsat yder økonomisk støtte til opførelsen af sådanne boliger. I årene 2005 – 2008 er der afsat yderligere 40 mio. kr. til etablering af flere af disse boliger til hjemløse og særligt udsatte grupper, kombineret med bostøtte i indflytningsfasen.

Dertil kommer »alternative plejehjem«, som er botilbud, jf. § 108, til bl.a. stofmisbrugere, der ikke kan klare sig i eget hjem, og som ikke kan rummes på almindelige plejehjem for ældre borgere på grund af misbrug, demens eller problematisk adfærd. De »alternative plejehjem« etableres af kommunalbestyrelsen ofte i tilknytning til et forsorgshjem.

En støtteperson eller medhjælper efter § 85, der vil kunne knyttes til såvel bofællesskaber som andre boformer, kan støtte med rådgivning og vejledning om almindelige daglige funktioner som rengøring, personlig hygiejne og økonomi, men også bistå med deltagelse i beskæftigelses- og fritidsaktiviteter. Endvidere kan i støttefunktionen indgå etablering af kontakter til omverden, familie, bekendte, foreningsliv eller offentlige eller private tilbud, herunder også til behandling for fysiske og psykiske lidelser samt for misbrug.

Der vil således til misbrugere i en efterbehandlingsfase med fordel kunne drages nytte af en sådan ordning, hvor den pågældende støtteperson eventuelt kan være misbrugeren bekendt fra opholdet på en behandlingsinstitution eller fra andre sammenhænge.

Som støttende foranstaltning for stofmisbrugere i efterbehandlingsfasen kan aktivitets- og samværsaktiviteter efter § 104, fx i form af væresteder danne rammen om forskellige selvstyrende aktiviteter samt netværksarbejde. Den støtte, tidligere stofmisbrugere her kan yde hinanden, kan fx også ske i egentlige selvhjælpsgrupper, fx i AA eller NA-regi

Pårørendearbejdet er et andet væsentligt område i forhold til at styrke stofmisbrugerens sociale integration, jf. Vejledning nr. 1 til serviceloven.

Et indsatsområde målrettet sociale færdigheder og netværksopbygning for stofmisbrugere er en udvidelse pr. 1. oktober 2006 af et tilbud om støtte- og kontaktpersoner (SKP), jf. servicelovens § 99, som tidligere kun blev tilbudt de mest isolerede sindslidende. Ordningen er kendetegnet ved længerevarende opsøgende og kontaktskabende arbejde, som opfølges af hjælp til løsning af brugerspecifikke og brugerdefinerede problemstillinger, herunder umiddelbar hjælp i dagligdagen, (gen)opbygning af sociale netværk og (gen)etablering af kontakt til de sociale myndigheder. SKP-ordningen er en indsats uden myndighedsudøvelse, og brugere har mulighed for at være anonyme, jf. Vejledning nr. 5 til serviceloven.

Tilbagefaldsbehandling

219. En del stofmisbrugere forbliver stoffrie efter at have gennemført en ordinær behandling. Andre falder tilbage i et misbrug. Hvis dette sker, iværksættes en tilbagefaldsbehandling, som bygger på den viden, stofmisbrugeren har fået i tidligere behandlingsforløb. Der arbejdes videre med disse erfaringer og de redskaber, der kan støtte stofmisbrugeren til en stoffri tilværelse.

Tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

220. Tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling kan under visse betingelser ske med hjemmel i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, jf. lovbekendtgørelse nr. 88 af 10. februar 2004, som ændret ved lov nr. 574 af 24. juni 2005, samt Bekendtgørelse nr. 617 af 15.

juni 2006. Såfremt en kommunalbestyrelse har besluttet sig for at anvende loven, er der mulighed for, at der indgås en kontrakt med en stofmisbruger om tilbageholdelse i behandling.

Loven er baseret på 3-dobbelt frivillighed: For det første er det den enkelte kommunalbestyrelse, der tager stilling til, om man vil anvende loven. For det andet kræves der konkret beslutning om at tilbyde en stofmisbruger at indgå kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse. Og for det tredje kræves der tilslutning fra den stofmisbrugers side, som har fået tilbud om kontrakt af den omhandlede type.

Det vil være hensigtsmæssigt at kunne lade tilbageholdelsesadgangen indgå som del af det samlede udbud af behandlingsmuligheder, bl.a. fordi man ikke kan udelukke, at visse stofmisbrugere, herunder gravide, i visse situationer kunne have et ønske om at få tilbuddet om kontrakt med mulighed for tilbageholdelse.

Det bør derfor med servicelovens bestemmelse om en tættere sammenhæng med visitationsproceduren og med fastlæggelse af handleplan, hvor brugerinddragelsen er et vigtigt led, indgå i de løbende rutiner at rejse spørgsmålet om behandlingskontrakt af denne type i de kommuner, der har truffet principiel beslutning om at anvende lovgivningen.

Kapitel 17

Behandling efter servicelovens § 102

Service-loven

§ 102. Kommunalbestyrelsen kan ud over tilbud efter § 85 give tilbud af behandlingsmæssig karakter til borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet gives, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

221. Servicelovens § 102 giver mulighed for, at kommunalbestyrelsen – ud over tilbud om særlig social støtte mv. efter servicelovens § 85 – kan give tilbud af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fy-

sisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Udgangspunktet for behandling er, at det sædvanlige behandlingssystem efter sundhedsloven skal anvendes, men der kan være borgere med så alvorlige handicap, sindslidelser, misbrug e.l., som kræver en særlig indsats eller en særlig indretning af behandlingstilbuddet.

Tilbud efter § 102 kan bl.a. ydes i botilbud efter servicelovens §§ 107-110.

222. Tilbud om behandling efter § 102 omhandler speciel behandlingsmæssig bistand pga. særlige behov herfor. Der kan fx være tale om psykologisk, psykoterapeutisk, sygeplejemæssig, fysio- og ergoterapeutisk, specialpsykiatrisk, tandplejemæssig eller anden behandling. Der er tale om tilbud, der ligger ud over tilbud om social støtte mv. efter servicelovens § 85. Om det nærmere indhold af ydelser efter servicelovens § 85 henvises der til Vejledning nr. 5 til serviceloven.

223. Tilbud om behandling efter § 102 kan gives, når det er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

§ 102 giver således hjemmel til, at borgere, der har behov for en ganske særlig behandling, kan få et relevant behandlingstilbud, når det sædvanlige behandlingssystem ikke rummer den fornødne specialviden eller ekspertise, eller at det sædvanlige behandlingssystem efter en konkret vurdering ikke kan antages at være egnet til at behandle den konkrete borger. Det vil sige, at tilbuddene inden for det sædvanlige behandlingssystem må anses for at være udtømte.

Afsnit V

Beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud

Indledning

Afsnittet indeholder 4 kapitler:

Kapitel 19 indeholder vejledning om beskyttet beskæftigelse og særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb efter servicelovens § 103.

Kapitel 20 indeholder vejledning om aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104.

Vejledning om kvalitet, tilsyn, tilskud til frivillige sociale organisationer mv.

(Vejledning nr. 7 til serviceloven)

Indledning

1. Vejledning nr. 7 til serviceloven indgår som del af en mere samlet fremstilling af Socialministeriets vejledning til serviceloven, der gælder fra den 1. januar 2007. Der foreligger på nuværende tidspunkt følgende syv vejledninger:

- Vejledning om formål og andre generelle bestemmelser i serviceloven. Vejledning nr. 1 til serviceloven.
- Vejledning om personlig og praktisk hjælp, træning, forebyggelse mv. Vejledning nr. 2 til serviceloven.
- Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier. Vejledning nr. 3 til serviceloven.
- Vejledning om botilbud mv. til voksne. Vejledning nr. 4 til serviceloven.
- Vejledning om særlig støtte til voksne. Vejledning nr. 5 til serviceloven.
- Vejledning om hjælpemidler, biler, boligindretning mv. Vejledning nr. 6 til serviceloven.
- Vejledning om kvalitet, tilsyn, tilskud til frivillige organisationer mv. Vejledning nr. 7 til serviceloven.

Denne vejledning 7 til lov om social service omfatter samspillet mellem kommunen og de frivillige sociale organisationer og foreninger, kvalitetsstandarder og godkendelse af og tilsyn med private opholdssteder og botilbud til midlertidigt ophold for voksne.

Vejledningen knytter sig således til bekendtgørelserne om kvalitetsstandarder 1) for social behandling af stofmisbrug, jf. servicelovens

§ 101, 2) om boformer efter servicelovens § 108, og 3) om kvindekrisecentre, jf. servicelovens § 109, samt til bekendtgørelsen om godkendelse af og tilsyn med private opholdssteder og boformer til midlertidigt ophold for voksne. Vejledningen omfatter herudover servicelovens § 18 om kommunens tilskud til og samarbejde med de frivillige sociale foreninger og organisationer.

Med vejledningen bortfalder:

- Socialministeriets vejledning nr. 47 af 26. maj 2004 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 85.
- Socialministeriets vejledning nr. 31 af 30. april 2003 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for botilbud efter servicelovens § 92.
- Socialministeriets vejledning nr. 27 af 31. marts 2004 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for kvindekrisecentre efter § 93a i lov om social service.
- Socialministeriets vejledning nr. 65 af 1. juli 2005 om godkendelse af og tilsyn med private opholdssteder og private botilbud efter § 49, stk. 2, og §§ 91 og 93 i serviceloven.
- Socialministeriets vejledning nr. 3 af 5. januar 2006 om kommuner og amters samspil med frivillige sociale organisationer og foreninger ifølge § 115 i lov om social service.

Vejledningen er bygget således op:

Afsnit I: Kvalitetsstandarder:

Kapitel 1 om kvalitetsstandarder generelt

Kapitel 2 - 6 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug, jf. servicelovens § 101
 Kapitel 7 – 11 om kvalitetsstandard for botilbud, jf. servicelovens § 108

Kapitel 12 – 16 om kvalitetsstandard for kvindekrisecentre, servicelovens § 109

Afsnit II: Godkendelse og tilsyn. Private opholdssteder og midlertidige botilbud:

Kapitel 17 – 28 Vejledning om godkendelse af og tilsyn med private opholdssteder og private botilbud, jf. servicelovens § 143, § 144 og § 149.

Der er tale om godkendelse af og tilsyn med opholdssteder for børn og unge anbragt uden for hjemmet og for godkendelse af og tilsyn med private midlertidige boformer for voksne efter servicelovens § 107.

Afsnit III. Kommunernes samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger.

Kapitel 29 – 36 Vejledning om kommunernes samspil med frivillige sociale organisationer og foreninger.

Afsnit I Kvalitetsstandarder

Indledning

2. Efter bestemmelsen i servicelovens § 139 kan socialministeren fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne samt følge disse beslutninger op, i daglig tale kvalitetsstandarder.

Med kravet om kvalitetsstandarder skabes der pligt til at formulere og offentliggøre målsætninger for et nærmere afgrænset område. Standarderne skaber synlighed og sammenhæng for borgerne og generel sammenlignelighed dels mellem kommunerne og dels i forhold til beslægtede områder.

Kvalitetsstandarder adskiller sig fra almindelig serviceinformation ved, at standarden er udtryk for en politisk besluttet servicestrategi eller målsætning. Dermed er standarden som helhed udtryk for, hvordan et område efter en kommunalbestyrelses opfattelse bør varetages.

I denne vejledning omhandles følgende kvalitetsstandarder, der er fastsat i medfør af servicelovens § 139:

- Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006, om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101.
- Bekendtgørelse nr. 620 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for botilbud efter servicelovens § 108
- Bekendtgørelse nr. 631 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for kvindekrisecentre efter servicelovens § 109.

I de følgende kapitler om kvalitetsstandarder vil henvisning til »bekendtgørelsen« betyde den bekendtgørelse, der omhandler reglerne om kvalitetsstandard på det pågældende område, jf. oven for.

Kapitel 1

Kvalitetsstandarder generelt

Servicelovens § 139

§ 139. Socialministeren kan i en bekendtgørelse fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter denne lov samt følge disse beslutninger op.

3. Med udgangspunkt i servicelovens § 139 er der, jf. oven for pkt. 2, fastsat retningslinier for kommunalbestyrelsernes udarbejdelse af kvalitetsstandarder vedrørende social behandling for stofmisbrug, botilbud efter servicelovens § 108 og kvindekrisecentre efter lovens § 109. Ud over generelle beslutninger om indhold og omfang og udførelse m.v. er der efter bestemmelsen mulighed for at fastsætte regler om, at kvalitetsstandarden skal indeholde en samlet serviceinformation og en beskrivelse af formålet med hjælpen.

Formålet med kvalitetsstandarder

4. Standarderne skal medvirke til at gøre det gennemskueligt, hvad borgerne kan forvente ud fra de politiske beslutninger, kommunalbestyrelsen har truffet. De kan desuden bruges til at fastlægge sagsbehandlingsrutiner og medvirke til tværkommunal erfaringsudveksling samt til at sammenligne ydelsesniveauer og typer af tilbud på tværs af kommunegrænser. Endelig rummer en kvalitetsstandard mulighed for at skabe sammenhæng i tilbuddet i forhold til den enkelte bruger, herunder eventuelle børn og pårørende, og i

forhold til andre samarbejdspartneres indsats på området.

Kommunalbestyrelsen skal gøre oplysninger om de fastsatte kvalitetsstandarder tilgængelig for borgerne. Af kvalitetsstandarden skal fremgå, hvordan borgeren informeres om forholdene på det enkelte tilbud.

Med kommunalreformen etableres Tilbudsportalen, jf. bekendtgørelse nr. 780 af 6. juli 2006. Mange af de oplysninger, som skal indberettes til Tilbudsportalen, vil være de samme som skal fremgå af kvalitetsstandarden og oplysningerne om forholdene på det enkelte tilbud. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at tilrettelæggelsen af informationerne sker på en måde, så de både opfylder kravene til information om kvalitetsstandarden og til de oplysninger, der skal fremgå af Tilbudsportalen.

Forholdet til retssikkerhedslovens § 16

5. Kommunalbestyrelsen har efter retssikkerhedslovens § 16 pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne løses på, jf. nærmere i Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, afsnit IX.

Retssikkerhedslovens § 16

§ 16. Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. § 15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Kernen i tilsynsforpligtelsen er, at kommunalbestyrelsen har pligt til at holde sig informeret om indhold og fremgangsmåde i tilbuddene samt at forholde sig til denne information i forhold til opgaver, formål og gældende lov.

Kommunalbestyrelsen skal også påse, at opgaverne tilrettelægges og udføres på en måde, så de lever op til lovens krav og til de beslutninger om standarden, som kommunalbestyrelsen selv har truffet. Som et led i tilsynsforpligtelsen skal kommunalbestyrelsen reagere, hvis dets medlemmer får informationer, der kan give anledning til kritik af den måde, opgaverne udføres på.

Fastsættelsen af den generelle kvalitetsstandard og udmøntningen heraf i praksis kan såle-

des ses som et redskab, kommunalbestyrelsen kan benytte som led i tilsynet med det konkrete tilbud, der er omfattet af kvalitetsstandarden. Det gør det mere enkelt for kommunalbestyrelsen at vurdere, om de enkelte tilbud lever op til det serviceniveau, kommunalbestyrelsen har fastsat. Arbejdet med kvalitetsstandarden kan dog ikke medføre indskrænkning eller anden begrænsning i tilsynet efter retssikkerhedslovens § 16.

Derudover giver regelsættet mulighed for en åben debat om serviceniveauet såvel generelt som for de enkelte behandlingstilbud.

Kapitel 2

Kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Opbygning af kapitlerne om kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug.

6. Om de generelle forhold vedrørende kvalitetsstandarder, herunder forholdet til retssikkerhedsloven, henvises til kapitel 1.

Udarbejdelsen af kvalitetsstandarder på stofmisbrugsbehandlingsområdet skal ses i sammenhæng med servicelovens formål på voksenområdet, jf. servicelovens § 81. Efter denne bestemmelse bør indsatsen sigte mod at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder ligesom indsatsen bør sigte mod at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje. Tilbuddene skal være sammenhængende og helhedsorienterede og det skal tilstræbes, at det samlede tilbud bidrager til at give den enkelte en mere selvstændig tilværelse med respekt for den enkeltes ønsker, behov og muligheder for livsudfoldelse.

7. De følgende kapitler 3 – 7 er bygget op, så de i hovedtræk følger systematikken i bekendtgørelsen om kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrugere:

Kapitel 3 beskriver de områder, der omfattes af kvalitetsstandarden, jf. bekendtgørelsens § 1.

Kapitel 4 beskriver indholdet af kvalitetsstandarden, jf. bekendtgørelsens § 2.

Kapitel 5 beskriver kvalitetskravene til døgnbehandlingstilbuddene, jf. bekendtgørelsens § 3, samt forholdet til tilsynsområdet.

Kapitel 6 omhandler revision på kvalitetsstandard, jf. bekendtgørelsens § 4.

Når der i nedenstående kapitler 3 – 6 henvises til »bekendtgørelsen« er det bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101.

Med denne vejledning bortfalder Socialministeriets vejledning nr. 47 af 26. maj 2004 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 85.

Kapitel 3

Kvalitetsstandardens anvendelsesområde

Bekendtgørelsen

§ 1. Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service.

Stk. 2. Kvalitetsstandard skal indeholde en samlet information til borgerne om de tilbud og ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Kvalitetsstandard skal beskrive det serviceniveau på stofmisbrugsbehandlingsområdet, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer, som ligger bag beslutningen.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision på kvalitetsstandard gøres alment tilgængelig for borgerne i kommunen, herunder som minimum på internettet.

Formålet med kvalitetsstandard

8. Kvalitetsstandard skal omfatte de målsætninger, som kommunalbestyrelsen træffer om indhold, omfang og udførelse af tilbud om behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101.

Kvalitetsstandard skal være en konkretisering af, hvilke tilbud borgerne kan forvente, når de ønsker social behandling for stofmisbrug, og hvilke rettigheder, de har. Standarden skal endvidere gøre det synligt og gennemskueligt, om

der er sammenhæng mellem kvalitet og de konkrete tilbud, som borgerne modtager.

Proces

9. Kommunalbestyrelsen skal første gang have udarbejdet en kvalitetsstandard inden 1. juli 2007, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 2. Kvalitetsstandard revideres efter behov og mindst hvert andet år.

Det forudsættes, at bruger- og evt. pårørende-organiseringer inddrages i udarbejdelse og revision af kvalitetsstandard. Herudover bør relevante samarbejdspartnere inddrages.

Udarbejdelse og revision af kvalitetsstandard fremmer dialogen mellem det politiske niveau og borgere/brugere med henblik på at opnå gennemsigtighed og forståelse for de konkrete tilbud og kvaliteten heri.

Kvalitetsstandard skal omfatte en beskrivelse af den konkrete organisering af kommunens misbrugsbehandling, således at misbrugerne og deres pårørende kan få informationer om, hvor de kan få behandling og hvilke typer af behandling, kommunen tilbyder.

Samarbejdes der med eksterne behandlingstilbud - fx i form af køb af enkeltpladser i eller uden for kommunen - skal det fremgå af kvalitetsstandard, hvilke kvalitetskrav kommunalbestyrelsen stiller til de behandlingstilbud, kommunen anvender til løsning af opgaverne efter servicelovens § 101. Kommunalbestyrelsen skal derfor sørge for, at der også informeres om kvalitet m.m. i de behandlingstilbud, kommunen benytter, jf. bekendtgørelsens § 3, ligesom kommunalbestyrelsen skal påse, at forholdene i disse behandlingstilbud er i overensstemmelse med kvalitetsstandard og de stillede kvalitetskrav.

Endelig skal det fremgå af kvalitetsstandard, hvilke stedlige private døgnbehandlingstilbud til stofmisbrugere, kommunalbestyrelsen har godkendt i medfør af servicelovens § 144, stk. 1.

Kvalitetsstandardens tilgængelighed

10. Der kan peges på 3 målgrupper for information om tilbud til stofmisbrugere:

- Misbrugerne selv – aktive misbrugere og misbrugere, der helt eller delvist tidligere har gennemført behandlinger - har forskelligt behov for information om behandlingsform og rammerne for behandlingen.

- Deres pårørende.
- Samarbejdspartnere intern og eksternt.

Stofmisbrugere og deres pårørende har et stort informationsbehov. De har brug for en hurtig og let adgang til opdateret materiale, så de er i stand til at få den bedste rådgivning. Der er behov for viden om, hvem de skal kontakte, hvor og hvornår, hvilke muligheder, der er for behandling, politiske rammer og mål samt indhold i behandlingen. De pårørende har desuden behov for at få viden om, hvor de selv kan få hjælp til deres egen personlige krise, og om der er særlige tilbud til pårørende, om der er kurser m.v.

Kvalitetsstandarden skal gøres nemt tilgængelig for offentligheden. Kvalitetsstandarden samt informationer om indholdet i de behandlingstilbud, kommunen benytter, skal som minimum være tilgængelig på internettet, fx på kommunens hjemmeside, evt. med link til døgnbehandlingstilbuddenes hjemmeside.

Der kan eventuelt i samarbejde med bruger- og pårørendeorganiseringer overvejes andre former for tilgængelighed af kvalitetsstandarden.

Revision af standarden

11. Indholdet af kvalitetsstandarden bør løbende, målrettet og systematisk vurderes og justeres i samarbejde med bruger- og evt. pårørendeorganiseringer.

Aftaler med andre kommuner m.fl.

12. De aftaler, som kommunalbestyrelsen måtte have indgået med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private om samarbejdet om indsatsen for stofmisbrugere, skal beskrives i kvalitetsstandarden, herunder særligt tilrettelæggelsen af udlusningsfase og efterbehandling.

Kapitel 4

Indholdet af kvalitetsstandarden

Bekendtgørelsen

§ 2. Kvalitetsstandarden for stofmisbrugsbehandling, som er nævnt i § 1, skal som minimum omfatte en beskrivelse af de indsatsområder, der følger af § 101:

- 1) De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

- 2) Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling.
- 3) Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på.
- 4) Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes.
- 5) Visitationsproceduren.
- 6) Behandlingsgaranti.
- 7) Muligheden for frit valg.
- 8) Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.
- 9) Hvordan brugerinddragelsen sikres.
- 10) Reglerne for betaling for kost og logi m.v.
- 11) Information om sagsbehandling og klageadgang.
- 12) Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.
- 13) Monitorering af indsatsen.

Stk. 2. Det skal desuden beskrives i kvalitetsstandarden, hvordan der i forbindelse med social behandling for stofmisbrug efter § 101 sikres opmærksomhed på forholdene for stofmisbrugerens eventuelle hjemmeboende børn under 18. år.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen oplyser endvidere om den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

13. Der er med bekendtgørelsens § 2 fastsat en minimumsramme for hvilke områder, der skal omfattes af en kvalitetsstandard. Bestemmelsen er ikke udtømmende, og kommunalbestyrelsen kan således fastsætte yderligere standarder. Kommunalbestyrelsen fastlægger niveauet for indholdet af standarden på de enkelte punkter.

De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet

14. Kommunalbestyrelsen skal beskrive de opgaver, som kommunalbestyrelsen tilbyder på området for behandling for stofmisbrug efter servicelovens § 101.

Kommunalbestyrelsen skal oplyse om aktiviteter, mål og indsatsområder for stofmisbrugsbehandlingen.

Kommunalbestyrelsen skal mindst hvert andet år drøfte prioritering af opgaver, kvalitetsmål og de afsatte ressourcer på baggrund af udviklingen indenfor området, jf. § 4, stk. 1.

Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling

15. Kommunalbestyrelsen skal beskrive målgrupperne for tilbuddene for stofmisbrugsbehandling, herunder om der er specifikke behandlingstilbud til særlige målgrupper, fx unge under 18 år, misbrugere af hash, etniske minoriteter, gravide stofmisbrugere.

Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på

16. Kommunalbestyrelsen skal beskrive det overordnede mål for indsatsen. Det skal oplyses, hvorledes kommunen skaber mulighed for, at den enkelte misbruger kan arbejde med at ændre sit misbrugsmønster med den hensigt at skabe bedre livskvalitet, og kan ændre de eventuelle livsforhold, som er medvirkende til udviklingen af misbrugsmønstret, jf. målsætningen i service-lovens § 81.

Det beskrives, hvorledes borgere med misbrugsproblemer tilbydes behandling med udgangspunkt i den enkeltes situation og på hvilken måde brugeren inddrages i såvel planlægningen som udformningen af tilbuddet.

Kommunalbestyrelsen skal informere om de værdier og normer, som kommunalbestyrelsen har fastsat for det samlede indhold af stofmisbrugsbehandlingen. Informationen kan fx tage udgangspunkt i formålsbestemmelsen i service-lovens § 81.

Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes

17. Kommunalbestyrelsen beskriver, hvorledes den organisatoriske struktur er tilrettelagt, således at der sikres en vifte af tilbud, som tilgodeser de forskellige brugergrupper.

Kommunalbestyrelsen skal beskrive de konkrete tilbud, der kan forventes ved henvendelse om at komme i behandling for stofmisbrug, herunder tilbud, der kan reducere de fysiske og sociale skader.

Tilbuddene skal være differentierede med hensyn til brugernes livssituation og brugernes mål for behandling.

Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvad der skal ske, hvis en behandling afbrydes eller skal genoptages.

Kommunalbestyrelsen skal i kvalitetsstandarden beskrive de konkrete typer af kommunens behandlingstilbud (fx skadesreduktion, stabilitet, motivation, forbehandling, omsorgstilbud, dagbehandling, døgntilbud, stedlige godkendte private døgntilbud, familiebehandling, udsugning og rådgivning til brugere, pårørende og samarbejdspartnere).

Såvel godkendte private døgntilbud som kommunale døgntilbud skal være tilsluttet DANRIS, jf. § 56, stk. 3, i Socialministeriets bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Visitationsproceduren

18. Kommunalbestyrelsen skal beskrive retningslinierne for den procedure, der anvendes i kommunen ved visitation til social behandling for stofmisbrug, jf. § 101.

Behandlingsgaranti

19. Kommunalbestyrelsen skal informere om lovens krav om, at der skal iværksættes tilbud om behandling 14 dage efter stofmisbrugeren henvendelse med anmodning om behandling.

Garantien indebærer, at kommunalbestyrelsen har pligt til at iværksætte social behandling for stofmisbrug inden for en frist på 14 dage efter misbrugeren henvendelse til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Muligheden for frit valg

20. Kommunalbestyrelsen skal informere om muligheden for at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunen har visiteret til.

Kommunen kan informere om behandlingsmuligheder, der kan udgøre alternativer til den behandling, kommunen tilbyder.

Det skal fremgå af kvalitetsstandarden, at kommunen vil være stofmisbrugeren behjælpelig med at søge relevant information i tilknytning til frit valg-muligheden.

Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner

21. Det skal fremgå af kvalitetsstandarden, hvilke målsætninger kommunalbestyrelsen har for brugen af handleplaner.

Det beskrives, hvilke forhold kommunens behandling efter servicelovens § 101 dækker, og hvorledes tilrettelæggelsen af indsatsen koordineres med handleplanen efter servicelovens § 141. Koordineringen skal sikre en sammenhæng mellem den medikamentelle og psykosociale behandling og indsatsen over for de sociale problemstillinger, der i øvrigt kan være aktuelle for stofmisbrugeren. Endvidere skal det sikres, at der er en gennemskuelig og faglig kvalificeret overgang mellem de forskellige tilbud. Hensigten er, at det skal være muligt for stofmisbrugeren og pårørende at følge med i, om planerne anvendes som forudsat/aftalt mellem parterne og får den betydning, der er forudsat i loven. Da handleplaner er en fremadrettet plan for behandling og rehabilitering, bør der også i handleplanen indgå overvejelser om tiltag ved evt. tilbagefald.

Det skal derfor af kvalitetsstandarden fremgå, hvordan og hvornår handleplanen revideres og hvilke interne og eksterne samarbejdspartnere, der indgår i samarbejdet om handleplanen. På denne måde kan der følges op på, hvilke tilbud brugeren har fået, hvilken betydning indsatsen har haft for brugerens situation, og hvilke mål, som er nået.

Koordinering af handleplaner med kriminalforsorgen

22. Kommunen har en pligt til at koordinere handleplaner efter servicelovens § 141 med Kriminalforsorgen, jf. bekendtgørelse nr. 642 af 15. juni 2006 om kommunernes pligt til at koordinere handleplaner med kriminalforsorgen for visse persongrupper.

Formålet er at understøtte en langsigtet indsats og sikre kontinuitet i samarbejdet.

Målgruppen for de koordinerede handleplaner er personer, som er indsatte i fængsler og arresthuse, er under tilsyn af kriminalforsorgen eller er idømt en foranstaltningsdom efter straffelovens §§ 68 og 69, som kommunen skal tilbyde en handleplan.

Initiativet til koordinering af handleplaner påhviler kriminalforsorgen.

Kommunen har ansvaret for, at kommunens handleplaner koordineres med kriminalforsorgen og for løbende at sikre sig, at kommunens støtteforanstaltninger og indsatser i øvrigt koordineres med kriminalforsorgens tiltag og at evt. andre relevante samarbejdspartner inddrages i arbejdet.

Hvordan brugerinddragelsen sikres

23. De retningslinier for brugerindflydelse, der gælder i kommunen, bør beskrives, jf. servicelovens § 16, der omhandler adgangen for brugerne af tilbud efter serviceloven til at få indflydelse på tilrettelæggelse og udnyttelse af tilbuddene.

Reglerne for betaling for kost og logi m.v.

24. Kommunalbestyrelsen skal informere om reglerne for betaling for kost og logi m.v. i forbindelse med døgnbehandling eller efterbehandling/udslusning i døgnophold i kommunale boformer efter servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2. Det skal fremgå, at forsørgelsesgrundlag og opholdsbetaling vil blive fastsat inden opholdets begyndelse og indarbejdet i handleplanen efter § 141.

Information om klageadgang

25. Kommunalbestyrelsen skal informere om muligheden for at klage til det sociale nævn over afgørelser om afslag på behandling efter servicelovens § 101, herunder manglende iværksættelse af tilbud senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling

26. Kommunalbestyrelsen beskriver personalets sammensætningen og deres faglige baggrund, herunder kompetenceniveau og efter-/videreuddannelse med henblik på udvikling og vedligeholdelse af personalets faglige kvalifikationer.

Det beskrives, hvorledes det sikres, at den nødvendige faglige ekspertise via en tværfagligt sammensat personalegruppe er til stede i organisationen.

Monitorering af indsatsen

27. I kvalitetsstandarden skal de forskellige indsatstyper beskrives.

Der udarbejdes løbende materiale over udviklingen i brugergruppen med hensyn til deres for-

sørgelses- og boligforhold samt deres belastning på en række områder såsom fysisk og psykisk helbred, stof- og alkoholmisbrug, kriminalitet, sociale og arbejdsmæssige forhold. Til dette anvendes national og eller internationalt standardiserede monitoreringsmetoder.

Derudover monitoreres antal indskrevne, alder, køn og en række behandlingsvariable, såsom behandlingstype, tilbud, behandlingsslængde, gennemførelse m.m.

Monitoreringen bør være ensartet kommunerne imellem, således at et egentlig landsdækkende overblik og sammenligningsgrundlag muliggøres.

Kommunalbestyrelserne indberetter til Sundhedsstyrelsens register over stofmisbrugere i behandling og til Danmarks Statistiks sociale resourceopgørelse.

Endvidere indberetter døgntilbuddene til Dansk Registrerings- & Informationssystem (DANRIS), som administreres af Center for Rusmiddelforskning.

Opmærksomhed på stofmisbrugerens hjemmeboende børn

28. Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvordan man sikrer, at der tages hånd om stofmisbrugerens eventuelle hjemmeboende børn under 18 år, når forældrene går i gang med behandling for deres stofmisbrug.

Kommunalt ansatte og private, der udfører opgaver for kommunen, er ligesom alle andre omfattet af servicelovens regler om underretningspligt efter §§ 153 og 154. Underretningspligten efter § 153 indtræder, hvis personen, der udfører en opgave, bliver opmærksom på, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte. Underretningspligten efter § 154 gælder for alle borgere og indtræder, hvis barnet udsættes for alvorlig fare eller omsorgssvigt.

Kvalitetsstandarderne skal således beskrive den praktiske udmøntning af denne forpligtelse, herunder hvilke rutiner, der er for at spørge til eventuelle hjemmeboende børn og for, hvordan man håndterer underretningen til kommunen, hvis en sådan skønnes nødvendig.

Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet

29. Efter bekendtgørelsens § 2, stk. 3, skal kommunalbestyrelsen oplyse om den fremtidige indsats på området.

Her er der tale om mere overordnede politiske tilkendegivelser, der ikke har den samme konkrete karakter som de standarder for kvaliteten, der skal beskrives ud fra bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Med udgangspunkt i de forhold, der er nævnt i bekendtgørelsens § 2, stk. 1, kan kommunalbestyrelsen beskrive de mål, som kommunalbestyrelsen måtte have truffet om den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet, fx beslutninger om fokus på specifikke målgrupper for behandlingstilbuddene, og evt. tidsrammer for, hvornår målene forventes opfyldt.

Kapitel 5

Kvalitetskravene til døgnbehandlingstilbud

Bekendtgørelsen

§ 3. Kommunalbestyrelsen sørger for i kvalitetsstandarderne at informere borgerne om de kvalitetskrav m.m., som kommunen stiller til de døgnbehandlingstilbud, som kommunalbestyrelsen anvender til løsning af opgaver efter § 101.

Stk. 2. Informationen skal tillige indeholde oplysninger om behandlingsform, målgruppe, kerneydelser, personaleforhold, fysiske forhold, pris m.v. i de enkelte tilbud.

30. Det skal fremgå af kvalitetsstandarderne, hvilke døgnbehandlingstilbud der samarbejdes med - i eller uden for kommunen - og hvilke kvalitetskrav kommunalbestyrelsen stiller til disse behandlingstilbud. Kommunalbestyrelsen skal derfor sørge for, at der også informeres om kvalitet m.m. i disse behandlingstilbud, ligesom kommunalbestyrelsen skal påse, at forholdene i disse behandlingstilbud er i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne.

Kommunalbestyrelsen skal orientere om godkendelseskriterier for stedlige private døgntilbud, jf. servicelovens § 144.

Kommunalbestyrelsen skal endvidere sørge for, at de døgnbehandlingstilbud, kommunen an-

vender, informerer om kvalitet m.v. på baggrund af den kvalitetsstandard, som kommunalbestyrelsen har besluttet.

De enkelte døgnbehandlingstilbud skal give en kort beskrivelse om dem selv (adresse, telefon, mail, behandlingsform, antal medarbejdere, uddannelse/erfaring, antal pladser, krav til misbruger, regler på stedet). Dette krav svarer i vidt omfang til den kommunale godkendelse af behandlingstilbudet, jf. servicelovens § 144. Informationen skal være en beskrivelse af indholdet i det enkelte behandlingstilbud og de særlige forhold, der gælder for behandlingstilbuddet.

Informationen skal være alment tilgængelig for borgerne. Dette kan fx ske på internettet, ved pjecer e.l.

Af beskrivelsen om de enkelte behandlingstilbud bør fremgå:

- Behandlingstilbuddets målgrupper.
- Behandlingstilbuddets indhold, metoder, muligheder og begrænsninger.
- Evt. bruger- og pårørendeinddragelse.
- Personalets sammensætning, uddannelsesmæssige baggrund, anciennitet m.m.
- Den personalemæssige dækning på forskellige tidspunkter af døgnet.
- Fysiske forhold (fx om der er enkelt- eller dobbeltværelser, husregler m.m.).

Informationerne vedrørende de døgnbehandlingstilbud, kommunen anvender til løsning af opgaver efter servicelovens § 101, skal revideres mindst hvert andet år. Dette vil naturligt falde sammen med den revision af kvalitetsstandarden, som kommunalbestyrelsen foretager. Formålet er at skabe en dynamisk udvikling i kvaliteten i behandlingstilbuddene med respekt for de erfaringer, der er gjort, herunder af brugere, pårørende, samarbejdspartnere m.fl.. Det er et led i tilsynet, at kommunalbestyrelsen påser, at denne revision finder sted.

I relation til Tilbudsportalen, jf. Socialministeriets bekendtgørelse nr. 780 af 6. juli 2006, skal kommunen løbende opdatere faktiske oplysninger om tilbuddene.

31. Kommunalbestyrelsen har efter retssikkerhedslovens § 16 pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Der henvises til omtalen af retssikkerhedslovens § 16 oven for i pkt. 5.

Kapitel 6

Opfølgning på kvalitetsstandarden

Bekendtgørelsen

§ 4. Kommunalbestyrelsen reviderer kvalitetsstandarden mindst hvert andet år.

Stk. 2. Ved udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden inddrages repræsentanter for stofmisbrugerne og eventuelt deres pårørende.

32. Ved udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden skal kommunalbestyrelsen inddrage repræsentanter for brugerne og eventuelt deres pårørende. Relevante samarbejdspartnere bør inddrages i opfølgningen på kvalitetsstandarden.

Opfølgningen bør være løbende, målrettet og systematisk for at sikre en fortløbende udvikling på området.

Ikrafttrædelse

Bekendtgørelsen

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen udarbejder første gang en kvalitetsstandard inden den 1. juli 2007.

Kapitel 7

Kvalitetsstandard for botilbud efter servicelovens § 108

Opbygning af kapitlerne om botilbudskvalitetsstandarden.

33. Om de generelle forhold vedrørende kvalitetsstandarder henvises til kapitel 2 oven for.

Med kommunalreformen og etableringen af Tilbudsportalen, er der sket visse ændringer i kravene vedrørende udarbejdelse af kvalitetsstandarder for § 108-botilbud efter serviceloven, hvilke er udmøntet i bekendtgørelsen og dermed også i nærværende vejledning.

Vejledningens kapitler om kvalitetsstandarder for botilbud er bygget således op:

Kapitel 8 beskriver formål, proces, tilgængelighed revision m.v.

Kapitel 9 beskriver indhold, ydelser efter loven, fysisk rammer, visitation m.v.

Kapitel 10 beskriver information, handleplaner, brugerindflydelse m.v.

Kapitel 11 omhandler beskriver klageadgang, opfølgning m.v.

Når der i nedenstående kapitler 8-11 henvises til »Bekendtgørelsen« er det bekendtgørelse nr. 620 af 15.juni 2006 om kvalitetsstandard for botilbud efter servicelovens § 108.

Med denne vejledning bortfalder Socialministeriets vejledning nr. 31 af 30. april 2003 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for botilbud efter § 92 i serviceloven.

34. Kommunalbestyrelsen beskriver i kvalitetsstandarden serviceniveauet for kommunens botilbud efter servicelovens § 108 med hensyn til indhold, omfang og udførelse. Desuden søger kommunalbestyrelsen for, at hver enkelt botilbud informerer borgerne om botilbuddets serviceniveau, fx i form af servicedeklarationer. Mange af de oplysninger, der skal informeres om i forbindelse med kvalitetsstandarden vil være de samme som skal fremgå af Tilbudsportalen, jf. Socialministeriets bekendtgørelse nr. 780 af 6. juli 2006.

Kapitel 8

Kommunalbestyrelsens opgaver

Bekendtgørelsen

§ 1. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte en kvalitetsstandard for de botilbud efter § 108 i lov om social service, som kommunalbestyrelsen visiterer til.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde information til borgerne om indhold, omfang og udførelse af de ydelser, kommunalbestyrelsen tilbyder ved ophold i de i stk. 1 nævnte botilbud og dermed beskrive det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision på kvalitetsstandarden gøres alment tilgængelig for borgerne i kommunen, herunder på internet.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal revidere kvalitetsstandarden mindst hvert andet år.

Formål

35. Kvalitetsstandarden skal omfatte de målsætninger, som kommunalbestyrelsen træffer om indhold, omfang og udførelse af ydelserne i § 108-botilbud.

Standarden skal være en konkretisering af, hvad borgerne kan forvente i § 108-botilbud. Den skal gøre det synligt og gennemskeligt, hvilken service de kan forvente, og om der er sammenhæng mellem det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har besluttet, og de faktiske, konkrete ydelser borgerne modtager.

Det forudsættes, at repræsentanter for beboere i botilbud og eventuelt deres pårørende inddrages ved udarbejdelse og opfølgning på kvalitetsstandarden, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 2.

Udarbejdelse og revision af kvalitetsstandard vil fremme dialogen mellem det politiske niveau og borgere/brugere, der bl.a. skal ske gennem de kommunale handicapråd, med henblik på at opnå gennemsigtighed og forståelse for de ydelser, der tilbydes og niveauet herfor.

Proces

36. Kommunalbestyrelsen kan ved udarbejdelsen tage udgangspunkt i de politiske målsætninger om serviceniveauet i § 108-botilbuddene og de servicedeklarationer, der eksisterer. Det vil være naturligt, at kommunalbestyrelsen og forvaltningen under arbejdet gør sig overvejelser, om serviceniveauet er passende og lever op til forudsætningerne, og om der er sammenhæng mellem mål, indsats og resultater.

ommunalbestyrelsen skal med 2-årige intervaller lave en gennemgang af botilbudsområdet på baggrund af de indvundne erfaringer, jf. bekendtgørelsens § 1, stk. 4.

Endvidere skal kommunalbestyrelsen påse, at forholdene i de enkelte botilbud er i overensstemmelse med standarden, jf. bekendtgørelsens § 3.

Kvalitetsstandardens tilgængelighed

37. Kvalitetsstandarden skal offentliggøres på en måde, så den er alment tilgængelig for borgerne. Standarden skal som minimum være tilgæn-

gelig på internettet, fx på kommunens hjemmeside, så den er nemt tilgængelig. Hvis det enkelte § 108-botilbud har en hjemmeside, kan den også være tilgængelig der.

Kommunen bør i forbindelse med offentliggørelsen på internettet overveje, hvordan kvalitetsstandarder bedst muligt gøres tilgængelige for mennesker med handicap. Der henvises i den forbindelse til regeringens handlingsplan for handicapområdet fra februar 2003, hvorefter målsætningen er, at den offentlige forvaltning skal være kendetegnet ved, at handicapethed og tilgængelighed er med i alle overvejelser.

Der kan evt. i samarbejde med brugergrupper overvejes andre former for tilgængelighed af kvalitetsstandarder end de nævnte.

Revision

38. Kommunalbestyrelsen skal hvert andet år revidere kvalitetsstandarder.

Ved revisionen kan kommunalbestyrelsen vurdere standarden på baggrund af bl.a. de erfaringer, som kommunalbestyrelsen har gjort i forbindelse med opfølgningen, jf. bekendtgørelsens § 3. Det kan fx dreje sig om erfaringer fra beboerne og deres pårørende.

Kommunalbestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at ændre i kvalitetsstandarder.

Ud over den pligtige revision hvert andet år kan det være hensigtsmæssigt, at indholdet af kvalitetsstandarder løbende, målrettet og systematisk vurderes og justeres i samarbejde med brugere og evt. pårørende, så arbejdet med at revidere standarder bliver en dynamisk og fortløbende proces.

Kapitel 9

Indhold af kvalitetsstandarder

Bekendtgørelsen

§ 2. Kvalitetsstandarder skal udover de ydelser, der følger af §§ 83 og 85 i lov om social service, som minimum omfatte en beskrivelse af:

- 1) Krav som kommunalbestyrelsen stiller til de fysiske rammer for boligerne og fællesfaciliteter i tilknytning hertil.
- 2) Visitationsprocedure.
- 3) Kommunalbestyrelsens fremtidige indsats på botilbudsområdet.

Stk. 2 Kommunalbestyrelsen skal derudover informere om følgende forhold:

- 1) Udarbejdelse af og opfølgning på handleplaner.
- 2) Brugerindflydelse og eventuelle brugerråd.
- 3) Klageadgang og sagsbehandling, herunder klageadgang ved kommunalbestyrelsens beslutninger om væsentlige ændringer i den indsats, som beboeren modtager.

39. Der er med bekendtgørelsens § 2 fastsat en minimumsramme for hvilke områder, der skal omfattes af en kvalitetsstandard. Kommunalbestyrelsen fastlægger niveauet for indholdet af standarden på de enkelte punkter.

Ydelser efter servicelovens §§ 83 og 85

40. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp efter bl.a. servicelovens §§ 83 og 85, og den skal sikre, at det i fornødent omfang kan varetages døgnet rundt, jf. servicelovens § 87. Lovens § 83 vedrører den personlige og praktiske hjælp og pleje, og lovens § 85 vedrører hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Der er vejledt nærmere om disse ydelser i Vejledning nr. 2 til serviceloven.

Det skal overordnet angives, hvilken særlig behandlingsmæssig eller socialpædagogisk støtte der tilbydes i kommunens botilbud. Der kan i den forbindelse indgå en angivelse af, at hjælpen skal understøtte beboerens fysiske og sociale udvikling. For både personlig hjælp, omsorg og pleje og socialpædagogisk bistand bør det beskrives, hvilke konkrete ydelser beboerne kan forvente og på hvilket niveau.

Det kan desuden beskrives, hvordan det forventes, at botilbuddene individualiserer hjælpen til forskellige målgrupper for at tilgodese deres særlige behov.

De fysiske rammer for den enkelte bolig og fællesfaciliteterne

41. Kommunalbestyrelsen skal beskrive, hvilke krav de stiller til de fysiske rammer for boligerne og fællesfaciliteterne i tilknytning hertil. Der bør i beskrivelse indgå, hvilken standard kommunen har for størrelse af boligerne, faciliteter (fx køkken og bad), beliggenhed af og tilgængelighed til og i den enkelte bolig og på fæl-

lesfaciliteterne. Endvidere bør det fremgå, hvilke eventuelle faciliteter der er til eventuelle medfølgende børn. Kommunen skal endvidere beskrive, hvilke typer af hjælpemidler der indgår som basisinventar.

Visitationsprocedure

42. Kommunalbestyrelsen skal beskrive retningslinier for den procedure, der anvendes i kommunen ved visitation af beboere til § 108-botilbud.

Det bør fremgå, hvad man som borger eller pårørende skal gøre, hvis man har behov for et § 108-botilbud. Hvem skal man henvende sig til og hvor, og hvad der herefter er den videre procedure.

Det bør oplyses, hvordan kommunen inddrager den pågældendes ønsker om valg af botilbud, jf. reglerne om frit valg af botilbud i servicelovens § 108, stk. 2, og reglerne i betalingsbekendtgørelsen.

Den fremtidige indsats på botilbudsområdet

43. Efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1, skal kommunalbestyrelsen desuden oplyse om den fremtidige indsats på området.

Her er der tale om mere overordnede politiske tilkendegivelser, herunder beskrivelse af de mål, som kommunalbestyrelsen måtte have fastsat om den fremtidige indsats på botilbudsområdet, fx beslutninger om specialiseringsgrad og målgruppen for botilbuddene, om boligstørrelse og standard og evt. tidsrammer for, hvornår disse mål forventes opfyldt.

Kapitel 10

Information fra kommunalbestyrelsen

44. Kommunalbestyrelsen skal ud over de kvalitetskrav, der er nævnt i bekendtgørelsens § 2, stk. 1, informere om en række forhold, der har relevans for en samlet beskrivelse af kvaliteten i de kommunale § 108-botilbud, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 2.

Udarbejdelse af og opfølgning på handleplaner

45. Handleplanerne, jf. servicelovens § 141, er et vigtigt koordinations- og samarbejdsredskab, og der bør skabes et klart billede af, hvad de kan bruges til.

Informationen fra kommunalbestyrelsen bør således indeholde målsætninger for brugen af

handleplaner, som beboeren og de pårørende kan forholde sig til. Det bør fremgå, hvilke forhold en handleplan normalt vil omhandle. Hensigten er, at det skal være muligt for beboere og pårørende at følge med i, om planerne anvendes som forudsat/aftalt mellem parterne og får den betydning, der er forudsat i loven.

Da handleplanen som udgangspunkt er gensidigt forpligtende, er det væsentligt, at det tydeligt fremgår, hvem der har ansvaret for handleplanens udformning og opfølgning, og hvordan samarbejdet mellem de involverede brugere/pårørende, botilbud og forvaltning kan forventes tilrettelagt.

Der henvises i øvrigt om brugen af handleplaner til » Sådan arbejder du med individuelle handleplaner, en håndbog « udgivet af PLS Rambøll, maj 2002 med støtte fra Socialministeriet.

Brugerindflydelse og evt. brugerråd

46. Et af hovedformålene med kvalitetsstandarderne er at udbygge dialogen mellem borgere/brugere og myndighed. Det er derfor vigtigt, at der er god information om brugerinddragelse/indflydelse ved udarbejdelse, opfølgning og revision af kvalitetsstandarderne. Reglerne om brugerinddragelse, og hvordan kommunen udmønter disse regler, skal derfor indgå i kvalitetsstandarderne. Kommunalbestyrelsen kan ved inddragelse af brugere benytte eksisterende brugergrupper eller råd, herunder evt. grupper af pårørende.

Servicelovens § 16, stk. 1, omhandler adgangen for brugerne af tilbud efter serviceloven til at få indflydelse på tilrettelæggelse og udnyttelse af tilbuddene. De retningslinier for brugerindflydelse, der gælder i kommunen, bør beskrives.

Servicelovens § 16, stk. 2, omhandler muligheden for at nedsætte råd, der rådgiver kommunen vedrørende tilrettelæggelsen af indsatsen efter denne lov. Hvis kommunalbestyrelsen har nedsat et råd, bør kommunalbestyrelsens retningslinier for rådet nævnes.

Endelig bør nævnes reglen om kommunale handicapråd efter § 37 a i retssikkerhedsloven, der skal rådgive kommunalbestyrelsen i handicappolitiske forhold, jf. nærmere herom i Vejledning om retssikkerhed og administration på det sociale område, pkt. 324 ff.

Kapitel 11

Klageadgang og opfølgning mv.

Klageadgang

47. Der bør informeres om muligheden for at klage over afgørelser vedrørende visitation eller ophold i et § 108-botilbud.

Det skal herunder oplyses, hvem klagen skal rettes til og hvilken procedure, der er i forbindelse med behandling af klagen, herunder frister og hvilke afgørelser, der kan påklages m.v. Reglerne findes i retssikkerhedslovens kapitel 7.

Der bør desuden informeres om reglerne om sagsbehandling og klageadgang i forbindelse med magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten i servicelovens kapitel 24.

Opfølgning på kvalitetsstandarden

Bekendtgørelsen

§ 3. Kommunalbestyrelsen skal påse, at forholdene i de enkelte botilbud er i overensstemmelse med den fastsatte kvalitetsstandard. Kommunalbestyrelsen skal herunder inddrage de årlige redegørelser for botilbuddene om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, jf. kap. 24 i lov om social service, den årlige statistik og redegørelse for klager over det enkelte botilbud.

Stk. 2. Ved udarbejdelse og revision af kvalitetsstandarden inddrages repræsentanter for beboerne og eventuelt deres pårørende.

48. Kommunalbestyrelsen påser, at forholdene i de enkelte botilbud er i overensstemmelse med den kvalitetsstandard, som kommunalbestyrelsen har fastsat. Kommunalbestyrelsen bør i forbindelse med dette indhente de enkelte botilbuds informationer til beboerne, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 1, og vurdere, om de lever op til det fastsatte serviceniveau, eller om der er behov for ændring eller justeringer.

Kommunalbestyrelsen skal desuden inddrage de årlige redegørelser fra botilbuddene om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, jf. servicelovens kap. 24, samt den årlige statistik og redegørelse for klager vedrørende magtanvendelse og andre indgreb i selvbe-

stemmelsesretten i det enkelte botilbud. Formålet er at få indarbejdet god praksis og derved minimere brug af magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten. Desuden kan det ses som et led i det generelle pædagogiske udviklingsarbejde. Vedrørende klagerne over det enkelte botilbud, skal kommunen påse, at evt. kritisable forhold rettes op.

Det vil være hensigtsmæssigt, at opfølgingsarbejdet ud over at inddrage de årlige redegørelser fra botilbuddene om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten også inddrager oplysninger tilvejebragt via kommunalbestyrelsens almindelige tilsyn med botilbuddene, jf. retssikkerhedslovens 16.

Ved udarbejdelse af revision af kvalitetsstandarden skal kommunalbestyrelsen inddrage repræsentanter for beboerne og eventuelt deres pårørende. Det kan herunder overvejes, om der vil være behov for at gennemføre en brugertilfreds-hedsundersøgelse. Formålet med at inddrage brugerne er at fremme dialogen, der er et vigtigt led i udarbejdelsen af kvalitetsstandarden.

Opfølgningen bør være løbende, målrettet og systematisk for at sikre en fortløbende udvikling på området. Kommunalbestyrelsen skal desuden bruge opfølgningen til at tage stilling til, om der er behov for ændringer i det serviceniveau, der er fastlagt i kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard.

Om forholdet til retssikkerhedslovens § 16, henvises til oven for pkt. 5.

Ikrafttræden

Bekendtgørelse nr. 620 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandarder i botilbud efter servicelovens § 108 træder i kraft 1. januar 2007.

Kapitel 12

Kvalitetsstandard for kvindekrisecentre, jf. servicelovens § 109.

Opbygning af kapitlerne om kvalitetsstandarden

49. Udarbejdelsen af kvalitetsstandarder for kvindekrisecentre skal ses i sammenhæng med servicelovens formål på voksenområdet, jf. servicelovens § 81. Efter denne bestemmelse bør indsatsen sigte mod at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder ligesom indsatsen bør sigte mod at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfol-

delse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje. Tilbuddene skal være sammenhængende og helhedsorienterede og det skal tilstræbes, at det samlede tilbud bidrager til at give den enkelte en mere selvstændig tilværelse med respekt for den enkeltes ønsker, behov og muligheder for livsudfoldelse.

Vejledningens kapitler om kvalitetsstandarder for kvindekrisecentre er bygget op, så de i hovedtræk følger systematikken i bekendtgørelse nr. 631 om kvalitetsstandard for kvindekrisecentre:

Kapitel 13 beskriver anvendelsesområde, formål, proces m.v., jf. bekendtgørelsens § 1.

Kapitel 14 beskriver kravene til indholdet af kvalitetsstandarden, jf. bekendtgørelsens § 2.

Kapitel 15 omhandler information om kvalitetsstandarden.

Kapitel 16 omhandler kommunalbestyrelsernes opfølgning på kvindekrisecentrenes forhold, jf. bekendtgørelsens § 4.

Når der i de efterfølgende kapitler 13 – 16 henvises til »bekendtgørelsen« er det til bekendtgørelse nr. 631 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for kvindekrisecentre efter servicelovens 109.

Med denne vejledning bortfalder Socialministeriets vejledning nr. 27 af 31. marts 2004 om udarbejdelse af kvalitetsstandard for kvindekrisecentre efter § 93a i lov om social service.

Kapitel 13

Kvalitetsstandardens anvendelsesområde

Bekendtgørelsen

§ 1. Kommunalbestyrelsen fastsætter en kvalitetsstandard for kommunens kvindekrisecentre efter § 109 i lov om social service.

Stk. 2. Kvalitetsstandarden skal indeholde information til borgerne om de tilbud og ydelser, borgeren kan tilbydes ved ophold i de kvindekrisecentre der er nævnt i stk. 1, herunder de politiske målsætninger og prioriteringer, som kommunalbestyrelsen træffer beslutning om.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens kvalitetsstandard og kommunalbestyrelsens opfølgning og revision af kvalitetsstandarden gøres alment tilgængelig for borgerne i kommunen, herunder på internettet.

Stk. 4. kommunalbestyrelsen reviderer kvalitetsstandarden hvert andet år.

Formålet med kvalitetsstandarden

50. Kvalitetsstandarden skal omfatte de målsætninger, som kommunalbestyrelsen træffer om indhold, omfang og udførelse af ydelserne efter § 109 i serviceloven.

Standarden skal være en konkretisering af, hvad borgerne kan forvente i kvindekrisecenter-tilbud efter § 109. Den skal gøre det synligt og gennemsækeligt, hvilken service borgerne kan forvente, og om der er sammenhæng mellem det serviceniveau, som kommunalbestyrelsen har besluttet, og de faktiske, konkrete ydelser, som borgerne modtager.

Det forudsættes, at repræsentanter for beboere i kvindekrisecentre inddrages ved udarbejdelse og opfølgning på kvalitetsstandarden, jf. bekendtgørelsens § 4, stk. 2.

Udarbejdelse og revision af kvalitetsstandard vil fremme dialogen mellem det politiske niveau og borgere/brugere med henblik på at opnå gennemsigtighed og forståelse for de ydelser, der tilbydes og niveauet for ydelserne.

Proces

51. Kommunalbestyrelserne skal første gang have udarbejdet en kvalitetsstandard inden 1. juli 2007, jf. bekendtgørelsens § 5, stk. 3. Kvalitetsstandard revideres efter behov, og mindst hvert andet år. Der vil således med 2-årige intervaller skulle ske en gennemgang af kvindekrisecentrenes praksis på baggrund af de indvundne erfaringer.

Kommunalbestyrelsen skal herefter sørge for, at hvert enkelt kvindekrisecenter informerer borgerne om serviceniveauet i det pågældende center, jf. bekendtgørelsens § 3, ligesom kommunalbestyrelsen skal påse, at forholdene i de enkelte kvindekrisecentre er i overensstemmelse med standarden, jf. bekendtgørelsens § 4.

Kvalitetsstandardens tilgængelighed

52. Kvalitetsstandarden skal offentliggøres på en måde, så den er alment tilgængelig for borgerne. Standarden skal som minimum være tilgængelig på internettet, fx på kommunens hjemmeside, så den er nemt tilgængelig. Hvis det enkelte

kvindekrisecenter har en hjemmeside, kan den også være tilgængelig der.

Kommunalbestyrelsen bør i forbindelse med offentliggørelsen på internettet overveje, hvordan kvalitetsstandarden bedst muligt gøres tilgængelig for mennesker med handicap. Der henvises i den forbindelse til regeringens handlingsplan for handicapområdet fra februar 2003, hvorefter målsætningen er, at den offentlige forvaltning skal være kendetegnet ved, at handicapnethed og tilgængelighed er med i alle overvejelser.

Der kan eventuelt i samarbejde med brugergrupper overvejes andre former for tilgængelighed af kvalitetsstandarder end de nævnte f.eks. på flere sprog.

Revision af standarden

53. Kommunalbestyrelsen skal hvert andet år revidere kvalitetsstandarder.

Ved revisionen kan kommunalbestyrelsen vurdere standarden på baggrund af bl.a. de erfaringer, som er gjort i forbindelse med opfølgningen, jf. bekendtgørelsens § 4. Det kan fx dreje sig om erfaringer fra beboerne.

Kommunalbestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at ændre i kvalitetsstandarder.

Selvom der kun skal ske revision hvert andet år, kan det være hensigtsmæssigt, at indholdet af kvalitetsstandarder løbende, målrettet og systematisk vurderes og justeres i samarbejde med brugere, så arbejdet med at revidere standarder bliver en dynamisk og fortløbende proces.

Kapitel 14

Indholdet af kvalitetsstandarder

Bekendtgørelsen

§ 2. Kvalitetsstandarder for kvindekrisecentre som nævnt i § 1, skal som minimum omfatte en beskrivelse af følgende områder:

- 1) Antallet af pladser i det enkelte krisecenter og de fysiske rammer i krisecenteret.
- 2) Den overordnede målsætning for kvindekrisecentrenes virksomhed.

- 3) En beskrivelse af de ydelser og tilbud, der tilbydes kvinder og børn på krisecentre i amtet
- 4) Opholds- og kostbetaling for kvinder og børn, der opholder sig på krisecentre.
- 5) Procedurer for, hvorledes borgeren kan henvende sig til et kvindekrisecenter, og hvem der kan få ophold på kvindekrisecenter.
- 6) Fællesfaciliteter på krisecentre.
- 7) Personalepolitik, herunder målsætning for kompetenceniveau og efteruddannelse for personalet på kvindekrisecentre.

Stk. 2. Kommunalbestyrelserne oplyser endvidere om den fremtidige indsats på kvindekrisecenterområdet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelserne skal derudover informere om følgende forhold:

- 1) Værdier og normer, som indsatsen bygger på.
- 2) Brugerindflydelse og eventuelle beboerråd.

Der er med bekendtgørelsens § 2 fastsat en minimumsramme for hvilke områder, der skal omfattes af en kvalitetsstandard. Kommunalbestyrelsen fastlægger niveauet for indholdet af standarder på de enkelte punkter.

Den overordnede målsætning for kvindekrisecentrenes virksomhed

54. Et kvindekrisecenter skal tilbyde midlertidigt, sikkert ophold til voldstruede og voldsramte kvinder og deres børn. Under opholdet skal kvinderne og deres børn tilbydes omsorg, støtte og rådgivning. Den overordnede angivelse af krisecentrenes målsætning kan indeholde såvel beskrivelse af som formålet med den omsorg, støtte og rådgivning der tilbydes i kvindekrisecentre under opholdet. Derudover kan beskrivelsen angive, hvilken form for ambulante rådgivning kvindekrisecenteret yder samt beskrive, hvorledes den bedst mulige udslusning fra kvindekrisecenteret skal foregå.

Det kan ligeledes beskrives hvorledes opgavefordelingen mellem eventuelle frivillige og ansatte er.

**Kvalitetsstandard
for social behandling for stofmisbrug i Frederiksberg Kommune
2007 - 2008**

Kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug i Frederiksberg Kommune

I medfør af § 139 i Serviceloven har Socialministeriet fastsat, at kommunerne skal udarbejde en kvalitetsstandard for den sociale behandling for stofmisbrug, som tilbydes kommunens borgere.

Formålet med kvalitetsstandarden er at gøre kommunens målsætninger, tilbud og praksis på området synlige og tilgængelige for borgerne. Kvalitetsstandarden skal som minimum offentliggøres på kommunens hjemmeside

I Socialministeriets vejledning nævnes følgende målgrupper for information om tilbud til stofmisbrugere:

- Aktive misbrugere
- Misbrugere, som er eller tidligere har været i behandling
- Pårørende til misbrugere
- Behandlingsinstitutionernes samarbejdspartnere i og uden for kommunen
- Offentligheden i al almindelighed

Informationsbehovet varierer fra målgruppe til målgruppe, da det er forskellige typer oplysninger, der efterspørges, afhængig af hvem der søger oplysningerne, og med hvilket formål. Denne kvalitetsstandard falder derfor i tre dele med hver sin primære målgruppe:

1. del henvender sig primært til aktive **misbrugere, pårørende** og **offentligheden** i al almindelighed. Oplysningerne i denne del af kvalitetsstandardens svarer i store træk til indholdet af Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenters hjemmeside www.frederiksberg.dk/fkrc.

2. del henvender sig primært til **misbrugere, som er i behandling**. Oplysningerne i denne del af kvalitetsstandardens er identisk med indholdet i den brugervejledning, som rutinemæssigt udleveres til alle nye brugere i Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter. Vejledningen kan downloades særskilt fra www.frederiksberg.dk/fkrc.

3. del henvender sig primært til **samarbejdspartnere** og andre **offentlige myndigheder**. Denne del af kvalitetsstandardens er den systematiske og udtømmende beskrivelse af tilbuddene, som følger af Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006 om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service, jf. Socialministeriets "Vejledning om kvalitet, tilsyn, tilskud til frivillige organisationer" (Vejledning nr. 7 til serviceloven, 2006). De øvrige målgrupper kan naturligvis også finde relevante oplysninger her. Denne del af kvalitetsstandardens kan ligeledes downloades fra www.frederiksberg.dk/fkrc.

Kvalitetsstandarderne skal revideres mindst hvert andet år. Denne kvalitetsstandard gælder for årene 2007 og 2008.

Frederiksberg, juli 2007

**Kvalitetsstandard
for social behandling for stofmisbrug i Frederiksberg Kommune**

I

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter – et tilbud til stofmisbrugere

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter (FKRC) varetager rådgivning og behandling af stofafhængige med bopæl i Frederiksberg Kommune. Pårørende til misbrugere kan også få assistance af FKRC.

Udover rådgivning og behandling af enkeltpersoner tilbyder FKRC oplysning om brug og misbrug af rusmidler, fortrinsvis til skoler og andre institutioner i Frederiksberg Kommune.

Indhold:

- 01. Hvor henvender man sig?**
- 02. Hvordan henvender man sig?**
- 03. Anonymitet**
- 04. Åbnings- og telefontider**
- 05. FKRC's målsætninger, opgaver og politikker**
- 06. FKRC's afdelinger og tilbud**
 - A. Afdeling 1**
 - B. Afdeling 2, herunder oplysning og forebyggelse**
 - C. Roskildevej**
- 07. Døgnophold**
- 08. Netværksgruppen**
- 09. Pårørende**
- 10. Behandlingsgaranti og ventetider**
- 11. Frit institutionsvalg**
- 12. Årsberetninger og virksomhedsplaner**
- 13. Brugervejledning**
- 14. Klager over behandlingen**
- 15. Personale**

01. Hvor henvender man sig?

Man kan henvende sig på FKRC's afdeling 1 eller afdeling 2, afhængig af hvilken slags stofproblemer man har.

Brugere af **heroin, metadon og andre "hårde" stoffer** kan henvende sig til

FKRC Afdeling 1
Sdr. Fasanvej 2B
2000 Frederiksberg
Tlf: 3821 3901

Brugere af **hash, kokain, amfetamin, ecstasy og lignende** kan henvende sig til

FKRC Afdeling 2
Ndr. Fasanvej 108, 1. sal
2000 Frederiksberg
Tlf: 3821 3902

02. Hvordan henvender man sig?

Man kan henvende sig på eget initiativ eller efter henvisning fra egen læge, sagsbehandler eller andre. Henvendelse kan ske personligt, pr. telefon, brev eller på e-mail fkrc@frederiksberg.dk

Det vil normalt være en god idé at ringe og få en tid til en samtale.

03. Kan man være anonym?

FKRC yder rådgivning og vejledning uden at man behøver at oplyse navn og adresse. Hvis man skal starte en egentlig behandling, kan man ikke være anonym.

04. Åbnings- og telefontider

FKRC's Afdeling 1 og 2 har følgende åbnings- og telefontider:

Åbningstider:

Mandag:	10.00 – 15.00
Tirsdag:	10.00 – 15.00
Onsdag:	10.00 – 15.00
Torsdag:	10.00 – 18.00
Fredag:	10.00 – 13.00

Telefontider:

Mandag:	08.15 – 15.00
Tirsdag:	08.15 – 15.00
Onsdag:	08.15 – 15.00
Torsdag:	08.15 – 18.00
Fredag:	08.15 – 13.00

05. FKRC's målsætninger, opgaver og politikker

Målsætninger

FKRC har to målsætninger. Den ene vedrører **behandlingen**:

Det er FKRC's målsætning at øge de personlige ressourcer og/eller reducere de skadelige virkninger af afhængigheden for flest mulige stofafhængige i Frederiksberg Kommune. Dette sker primært gennem rådgivning og behandling samt øvrige socialfaglige og sundhedsfaglige tilbud.

I det omfang det er muligt, og den stofafhængige selv ønsker det, skal de personlige ressourcer bl.a. søges styrket gennem opnåelse og fastholdelse af en tilværelse uden stoffer.

Den anden målsætning vedrører **forebyggelsen** af rusmiddelproblemer:

FKRC skal gennem oplysning og forebyggende aktiviteter bidrage til at unge i Frederiksberg Kommune opnår en nuanceret viden om rusmidlers virkninger og skadevirkninger, som sætter dem i stand til at træffe egne beslutninger, når de møder rusmidler i hverdagen.

De oplysende og forebyggende aktiviteter udføres blandt andet i samarbejde med skoler og uddannelsesinstitutioner og har til hensigt at medvirke til, at den generelle sundhedsfremmende indsats over for de unge understøttes og kvalificeres på rusmiddelområdet.

Opgaver

FKRC er normeret til at varetage driften af 190 behandlingspladser, som omfatter:

- Ambulant rådgivning
- Ambulant behandling
- Substitutionsbehandling, herunder delegation til egen læge eller specialklinik
- Sundheds- og sygeplejefaglige tilbud
- Drift af værestedet og aktivitetscentret Roskildevej
- Særlige behandlingstilbud til brugere af hash
- Særlige behandlingstilbud til brugere af kokain, amfetamin, ecstasy m.v.
- Medvirken ved sanering af sociale, boligfaglige, uddannelsesmæssige og beskæftigelsesmæssige forhold
- Visitation til døgnophold og tilsyn med brugere under døgnophold
- Efterværn, herunder netværksgruppe for stoffri brugere
- Drift af bostøttegruppe i samarbejde med KFUK Lindevangen og Lærkehøj

Politikker

FKRC har udarbejdet politikker, som angiver de overordnede retningslinjer for en række centrale områder. Politikkerne blev tiltrådt af kommunalbestyrelsen forud for centrets start i 1992. De vigtigste politikker er:

Behandlingen

FKRC's rådgivnings- og behandlingstilbud hviler på princippet om graduerede målsætninger. Indsatsen skal være helhedspræget, tage hensyn til hver enkelt brugers specielle forhold og have til hensigt at styrke brugernes ressourcer og fjerne eller reducere belastningerne ved stofmisbruget og den dermed forbundne livsstil. Indsatsen skal ske på en respektfuld måde og må ikke udsætte brugerne for umyndiggørelse.

Medicinanvendelse

Udgangspunktet for FKRC's anvendelse af medicin i behandlingen er de til enhver tid gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Behandlingshensyn vejer tungere end kontrolhensyn.

Behandlingsplaner

FKRC skal betjene sig af behandlingsplaner som et aktivt redskab i de enkelte behandlingsforløb. Formålet med behandlingsplanerne er at skabe klarhed om mål, midler og ansvarsfordeling samt at medvirke til at fastholde brugeren i behandlingskontakten.

Journaler

FKRC skal betjene sig af et journalsystem, som opfylder de formelle krav til offentlige institutioners journalføring og som desuden kan tjene til dokumentation af det udførte behandlingsarbejde med hensyn til målsætninger, metoder og resultater. Endvidere skal journalerne kunne danne udgangspunkt for supervision, personaletræning og forskning.

Brugerne skal have fuld adgang til at læse egen journal og skal informeres om dette.

Forebyggelse og oplysning

FKRC skal prioritere den forebyggende indsats mod stofmisbrug højt. Målet er at udvikle en samlet, kommunal forebyggelsesstrategi på rusmiddelområdet og at realisere mest muligt af denne i samarbejde med de relevante samarbejdspartnere. I forebyggelsesarbejdet skal FKRC betjene sig af de arbejdsmetoder, som sandsynliggør, at de udvalgte målgrupper nås med størst mulig effekt. Oplysningsvirksomheden skal være ikke-sensationspræget, nuanceret og fagligt velfunderet og skal udøves med respekt for de enkelte målgruppers særlige forhold.

Konsulentvirksomhed

FKRC skal på konsulentbasis stille sin viden om stofmisbrug til rådighed for samarbejdspartnere m.fl. Konsulentbistanden ydes i personsager eller i generelle misbrugsspørgsmål. Bistanden skal ydes hurtigst muligt efter omstændighederne og på et fagligt højt niveau.

Personaleforhold

Målet for personalepolitikken er, inden for rammerne af kommunens generelle personalepolitik, at tiltrække og fastholde højt kvalificerede medarbejdere; at udvikle et godt arbejdsklima, som fremmer medarbejdernes trivsel, omstillingsevne og effektive arbejdsindsats; at give den enkelte medarbejder mulighed for faglig og personlig udvikling samt at demokratisere beslutningsprocesserne vedrørende arbejdstilrettelæggelse og personaleforhold.

Ressourcer

FKRC's samlede budgetramme skal overholdes under hensyn til den mest fleksible udnyttelse af de samlede økonomiske ressourcer. Inden for institutionen delegerer centerlederen i videst mulig udstrækning den økonomiske kompetence, således at der skabes sammenhæng mellem den økonomiske og beslutningsmæssige kompetence.

FKRC's lokaler skal ved deres indretning signalere en åben og ubureaukratisk atmosfære, med en så høj materiel standard som ressourcerne tillader. Lokalerne skal fremstå ryddelige og rene. Alle arbejdspladser skal yde hver enkelt medarbejder maksimal arbejdsro og skal opfylde de til enhver tid gældende arbejdsmiljømæssige forskrifter.

Samarbejdsforhold

FKRC skal arbejde for, at samarbejdet med de eksterne samarbejdspartnere foregår fleksibelt, ubureaukratisk og servicepræget. FKRC skal medvirke til et højt, gensidigt informationsniveau.

Kompetenceforhold og handleansvar skal altid være præciserede. I forhold til presse og offentlighed skal FKRC være åben, informativ og saglig. Brugernes identitet og personlige forhold skal beskyttes.

Evaluering og forskning

FKRC skal arbejde for en systematisk vidensopsamling og evaluering af effekten af institutionens brugerrettede aktiviteter og af hensigtsmæssigheden af institutionens organisatoriske opbygning og funktionsmåde.

06. FKRC's afdelinger og tilbud

A. Afdeling 1

FKRC's afdeling 1 varetager behandlingen af personer, som ønsker hjælp til at ophøre med, eller stabilisere brugen af **heroin** eller tilsvarende stoffer.

Formålet med behandlingen er at støtte brugerne i at få en så tilfredsstillende tilværelse som muligt under hensyn til den enkeltes behov, ønsker og muligheder.

I mange tilfælde ønsker brugerne at blive stoffri. I andre tilfælde er ønsket at stabilisere brugen af stoffer og reducere de skadelige virkninger.

Afdeling 1's tilbud kan opdeles i socialfaglige tilbud og sundhedsfaglige / medicinske tilbud

De socialfaglige tilbud omfatter:

- Rådgivning og vejledning vedrørende misbrugsproblemer
- Behandlingsplanlægning
- Samtaler med fokus på behandling af afhængigheden
- Koordinering af behandlingen med relevante samarbejdspartnere
- Rådgivning og vejledning af pårørende

De sundhedsfaglige tilbud omfatter:

- Medicinsk behandling af heroinmisbrug med enten buprenorfin (Subutex) eller metadon
- Daglig akuttid klokken 09.00 - 10.00 hos både læge og sygeplejerske
- Samtaler hver 3. måned eller efter behov om almen sundhedstilstand
- Gratis prævention og rådgivning om prævention
- Gratis vaccination for bl.a. hepatitis (leverbetændelse)
- Hjælp med kontakt til hospitaler og praktiserende læger
- Støtte til at fortsætte igangværende undersøgelser og behandlinger
- Sårbehandling
- Kostvejledning

I praksis vil de fleste behandlingsforløb være en kombination af begge typer tilbud, og den enkelte bruger vil have kontakt både med det socialfaglige og det sundhedsfaglige personale.

Henvendelse

Man kan henvende sig på eget initiativ ved personligt fremmøde, pr. telefon, brev, e-mail eller efter henvisning fra sagsbehandler, egen læge, hospital eller andre. Det anbefales at ringe i forvejen og få en tid til en samtale, så man undgår unødigt ventetid.

Hvad sker der når man henvender sig til afdeling 1?

Det første der sker, er, at man får en tid til en samtale med en af FKRC's socialrådgivere. Formålet med den første samtale er at afklare brugerens ønsker til behandlingen. Der udarbejdes en foreløbig behandlingsplan, og hvis planen omfatter medicinsk behandling, skal man desuden have en samtale med FKRC's læge. Og så kan behandlingen gå i gang - som hovedregel inden for 14 dage, jf. behandlingsgarantien

Senere vil der blive udarbejdet en mere detaljeret behandlingsplan, hvis der er behov for det.

Hvor ligger FKRC afdeling 1?

FKRC's afdeling 1 ligger på Diakonissestiftelsen, i krydset hvor Nordre Fasanvej, Søndre Fasanvej, Smallegade og Peter Bangsvej mødes. Nærmeste offentlige transportmidler er buslinjerne 4A, 14, 15 og Metroen (Solbjerg station).

B. Afdeling 2

FKRC's afdeling 2 tilbyder rådgivning og behandling til personer, som har problemer med brug af **hash, kokain, amfetamin og beslægtede stoffer**. Hjælpen tilbydes såvel brugere som deres nærmeste pårørende.

Det er målet at støtte den enkelte bruger i at leve en så tilfredsstillende tilværelse som muligt uden indtagelse af stoffer, under hensyn til den enkeltes behov, ønsker og muligheder.

Tilbud

Afdeling 2 kan tilbyde

- Anonym personlig eller telefonisk rådgivning
- Rådgivning og vejledning med henblik på afklaring af behandlingsbehov
- Rådgivning af pårørende
- Behandling

Behandling

Afdeling 2's behandlingstilbud består bl.a. af

- Individuelle samtaleforløb
- Gruppebehandling for hashafhængige
- Psykologbistand
- Øreakupunktur
- Visitation til døgnophold med henblik på stoffrihed
- Visitation til erhvervsfremmende foranstaltninger, herunder Aktiveringshuset F86

Behandlingen foregår i samarbejde med egen læge, hospitaler og sagsbehandlere i de relevante afdelinger i Socialdirektoratet m.fl.

Henvendelse

Man kan henvende sig på eget initiativ eller efter henvisning fra sagsbehandler, egen læge, hospital m.fl. Henvendelsen kan ske ved personligt fremmøde, pr. telefon, brev eller e-mail.

Hvad sker der når man henvender sig til afdeling 2?

Det første der sker, er, at man får en tid til en samtale med en af FKRC's socialrådgivere. Den første kontakt er en sonderende samtale, hvor den enkeltes aktuelle situation udredes. Derefter tages der stilling til det videre forløb. Hvis der skal påbegyndes en egentlig behandling, udarbejdes en behandlingsplan.

Hvor ligger FKRC afdeling 2 ?

FKRC's afdeling 2 ligger på Nordre Fasanvej 108 (hjørnet af Holger Danskes Vej), tæt ved krydset Nordre Fasanvej / Godthåbsvej. Man går ind fra Nordre Fasanvej gennem porten til gården. Straks til venstre er der en udvendig vindeltrappe, som fører op til afdeling 2 på 1. sal. Nærmeste offentlige transportmidler er buslinjerne 2A og 4A.

Oplysning og forebyggelse

FKRC's afdeling 2 varetager også opgaver vedrørende oplysning og forebyggelse af rusmiddelproblemer.

Målsætninger og fokusområder

Det er en af FKRC's målsætninger at bidrage til at unge i Frederiksberg Kommune opnår en nuanceret viden om rusmidlers virkninger og skadevirkninger, som sætter dem i stand til at træffe egne beslutninger, når de møder rusmidler i hverdagen. Dette sker gennem oplysning og forebyggende aktiviteter.

Aktiviteterne foregår blandt andet i samarbejde med skoler og uddannelsesinstitutioner og har til hensigt at medvirke til, at den generelle sundhedsfremmende indsats over for de unge understøttes og kvalificeres på rusmiddelområdet.

Desuden er det hensigten at tilrettelægge aktiviteter, der kan bidrage til at reducere antallet af nye, behandlingskrævende misbrugere.

Der sættes i særlig grad fokus på disse områder:

- Indsatsen i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne
- Tidlig indsats over for unge i risikozonen

Folkeskoler, ungdomsuddannelser og andre institutioner

Rusmiddelkonsulenten står til rådighed for folkeskoler, ungdomsuddannelser, klubber og andre samarbejdspartnere, som søger viden og faglig eller praktisk bistand vedrørende rusmiddelforebyggelse og indsatser mod problematisk brug af rusmidler. Dette arbejde koordineres med kommunens SSP-konsulent og Forebyggelsesafdeling.

Børn, unge og forældre

Rusmiddelkonsulenten står til rådighed for større børn og unge samt forældre, som søger oplysninger om misbrug.

Udlån af undervisningsmaterialer

Rusmiddelkonsulenten indsamler løbende de nyeste undervisningsmaterialer, og bistår gerne med valg af undervisningsmaterialer. Det er muligt at låne diverse videoer og andet materiale til undervisningsbrug.

C. Værestedet og aktivitetscentret Roskildevej

Roskildevej er et værested og aktivitetscenter med plads til ca. 50 brugere. Det ligger i en træpavillon på Roskildevej.

Tilbud og aktiviteter

- Morgenmad og frokost
- Omsorg for brugerne
- Hyggeligt samvær

- Praktisk bistand
- Aviser og spil
- Bordtennis
- Computere
- Mulighed for bad og tøjvask
- Aktiviteter og udflugter
- Værksteder
- Brugerinddragelse

Hvordan kommer man på Roskildevej?

Den første kontakt til Roskildevej skal foregå via en af socialrådgiverne på FKRC's afdeling 1.

Åbningstider

Mandag:	09.00 - 15.00
Tirsdag:	09.00 - 17.00
Onsdag:	Lukket
Torsdag:	09.00 - 15.00
Fredag:	09.00 - 14.00

Telefontider

Telefonen er åben i hele åbningstiden, men det forekommer, at der ikke svares pga. udflugter eller lignende.

Hvor ligger Roskildevej?

Værestedet og aktivitetscentret ligger på Roskildevej 42A. Fra krydset Søndre Fasanvej / Roskildevej går man 250 meter ud af Roskildevej. Lige hvor kirkegårdsmuren ender, ligger den gule træpavillon, lidt tilbage trukket fra vejen. Nærmeste offentlige transportmidler er buslinjerne 4A og 6A. Til fods fra Afdeling 1 er der præcis 1 km.

Regler på Roskildevej

Ingen trusler eller vold mod andre brugere eller medarbejdere. Ingen indtagelse eller handel med stoffer.

07. Døgnophold

I nogle tilfælde foregår behandlingen bedst ved, at brugeren i kortere eller længere tid tager ophold i en døgninstitution.

FKRC samarbejder med en række private døgninstitutioner, som er godkendt til at behandle stofafhængige af FKRC og af de sociale myndigheder i det amt, hvor institutionen ligger.

Formålet med et døgnophold kan være enten

- Afgiftning og indledende støtte til at forblive stoffri, eller
- Rekreation, dvs. fysisk og psykisk restitution bl.a. ved at reducere sidemisbrug

Mange af de benyttede døgninstitutioner har egne hjemmesider. Deres links kan findes på www.frederiksberg.dk/fkrc

08. Netværksgruppen

Frederiksberg Netværksgruppe er et tilbud til tidligere, nu stoffri misbrugere i Frederiksberg Kommune. Det er gruppens formål at yde gensidig støtte til at bevare stoffriheden og til at

opbygge et netværk. Det er brugerne selv, som bestemmer, hvad netværksgruppen skal beskæftige sig med.

Gruppen byder bl.a. på følgende aktiviteter og støtteforanstaltninger:

- **Vejrmelding:** En runde, hvor brugerne fortæller, hvad der sker i deres liv. Der er mulighed for at give og modtage feedback på succeser og problemer.
- **Aktiviteter:** Brugere har mulighed for at arrangere en aktivitet månedligt, for eksempel fisketur, paintball, teater – eller hvad der nu er stemning for.
- **Maddag:** Der er maddag én gang om måneden, hvor én fra gruppen laver mad.
- **Støtte:** Gruppens brugere er opmærksomme på hinanden i forhold til behov for støtte, der går ud over hvad gruppen selv kan tilbyde.
- **Bagvagtstelefon:** Gruppens medlemmer kan i krisesituationer ringe til en bagvagtstelefon døgnet rundt.
- **Besøgsordning:** Tilbud til misbrugere i behandling, som kan få besøg af personer fra netværksgruppen, som fortæller om gruppen og dens tilbud.
- **Socialrådgiverstøtte:** Der er mulighed for at blive guidet i forhold til aktivering, revalidering, boligansøgninger m.v.

Ugentlig mødedag

Netværksgruppen mødes hver onsdag klokken 16.00 – 18.00 på Roskildevej 42A, 2000 Frederiksberg, eller efter behov.

09. Pårørende

Det er svært at være pårørende til en stofafhængig, uanset om man er forældre, søskende, ægtefælle eller en nær ven. Man kan være plaget af skyldfølelse, skam, magtesløshed, fordømmelse og andre stærke og modstridende følelser. Man kan have et oprigtigt ønske om at hjælpe – men hvordan?

Hvis du bor i Frederiksberg Kommune og er pårørende til en person, som er afhængig af stoffer, er du altid velkommen til at henvende dig til FKRC, så vi kan se om vi har mulighed for at støtte dig. Hvis du ønsker det, kan din henvendelse ske anonymt.

Hvis den stofafhængige, du kender, er i behandling i FKRC, er du også velkommen til at henvende dig, selv om du ikke selv bor i kommunen. Dog kan vores tavshedspligt eventuelt sætte nogle grænser for, hvad vi kan tale med dig om (se nedenfor).

Pårørende kan ofte yde et meget positivt bidrag til en vellykket behandling. I andre tilfælde har de pårørende en form for medafhængighed, som hverken gavner den afhængige eller de pårørende. Med den fornødne støtte kan de pårørende lære at forholde sig til tingene på en sådan måde, at den onde cirkel brydes.

Vi kan også tilbyde rådgivning til forældre, der er bekymrede over deres unges brug af rusmidler. Tilbuddet består af information om tegn på brug eller misbrug og vejledning i, hvorledes man kan tale med den unge om problemet.

10. Behandlingsgaranti & ventetider

Folketinget har med virkning fra 1. januar 2003 vedtaget en behandlingsgaranti for behandling af stofmisbrug.

Behandlingsgarantien betyder, at en stofmisbruger som hovedregel skal have et tilbud om behandling senest 14 dage efter henvendelsen til behandlingsinstitutionen. De 14 dage beregnes fra det tidspunkt, hvor misbrugeren personligt møder på institutionen og udtrykker ønske om behandling.

FKRC opfylder behandlingsgarantien, og der vil normalt ikke være ventetid på behandling i FKRC.

11. Frit institutionsvalg

Folketinget har med virkning fra 1. januar 2003 vedtaget, at stofmisbrugere frit kan vælge hvilken institution, de ønsker at modtage behandling i. Man kan således vælge at blive behandlet i en anden kommune, end der hvor man bor.

Der er dog visse begrænsninger. Man kan kun vælge blandt andre *offentlige* institutioner eller *godkendte*, private institutioner. Desuden kan man kun vælge en institution, som tilbyder behandling af samme karakter, som den man oprindeligt er blevet tilbudt. Det er en forudsætning, at den institution, som vælges, har plads og ønsker at modtage den pågældende.

Behandlingsgarantien, dvs. reglen om, at behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen, kan fraviges, hvis brugeren vælger at blive behandlet et andet sted end det oprindeligt tilbudte.

I helt særlige tilfælde bortfalder retten til frit institutionsvalg. Der tænkes specielt på psykisk syge personer, som ikke er i stand til at overskue konsekvenserne af deres eget valg.

12. Årsberetninger og virksomhedsplaner

FKRC udgiver hvert år en årsberetning og en virksomhedsplan. Årsberetningerne indeholder beskrivelser af de vigtigste hændelser og udviklingstendenser i det pågældende år, artikler af sagkyndige inden for misbrugsbehandling samt statistiske oplysninger om FKRC's brugere og aktiviteter.

Siden 1997 er der udarbejdet virksomhedsplaner, som angiver målene for FKRC's virksomhed, de prioriterede indsatsområder samt de vigtigste principper, som FKRC's arbejde hviler på. Samtlige årsberetninger og virksomhedsplaner kan downloades fra www.frederiksberg.dk/fkrc

13. Brugervejledning

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter har udarbejdet en brugervejledning, som udleveres til alle brugere. Brugervejledningen er gengivet som del II af denne kvalitetsstandard, og den kan downloades fra www.frederiksberg.dk/fkrc. På hjemmesiden findes også en lydudgave af brugervejledningen.

Brugervejledningen indeholder en kortfattet beskrivelse af rettigheder, lovgrundlag, klageadgang, personalets tavsheds- og oplysningspligt, behandlingsgarantien samt andre forhold, det kan være nyttigt at kende til som bruger af FKRC eller som pårørende.

14. Klager over behandlingen

Hvis man ønsker at klage over FKRC's behandling, det tilbud man har fået (eller ikke fået) eller andet, som vedrører den **sociale** side af behandlingen, skal man i første omgang henvende sig til:

Frederiksberg Kommune
Socialområdet
Rådhuset
2000 Frederiksberg
Telefon: 38212121
E-mail: socialomraadet@frederiksberg.dk

Klagefristen er 4 uger fra det tidspunkt, hvor man har fået meddelelse om den afgørelse, man ønsker at klage over.

Hvis man har klager over den **medicinske** side af behandlingen, skal man henvende sig til:

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn
Frederiksborggade 15
1360 København K
Telefon: 33389500.
E-mail: pkn@pkn.dk

Patientklagenævnets klagefrist er 2 år.

Hvis man har klager over FKRC's **personale** skal man i første omgang henvende sig til lederen af den pågældende afdeling i FKRC.

FKRC's personale har pligt til at oplyse om klagemuligheder og yde assistance ved udformningen af klager.

15. Personale

FKRC's personale er tværfagligt sammensat, således at vi tilsammen råder over de kvalifikationer, som der er brug for i behandlingen af afhængighedsproblemer.

Der er ansat følgende medarbejdere:

Ledelse og administration

1 Centerleder
1 Souschef
1 Sekretær

Afdeling 1

1 Afdelingsleder (souschef)
6 Socialrådgivere
1 Overlæge
1 Sygeplejerske
1 Social- og sundhedsassistent
1 Sekretær

Afdeling 2

1 Afdelingsleder
4 Socialrådgivere
1 Psykolog
1 Rusmiddelkonsulent
1 Sekretær

Roskildevej

1 Afdelingsleder
2 Pædagoger
1 Omsorgsmedarbejder
1 Køkkenleder

Øvrige

Udover det faste personale modtager FKRC et antal praktikanter fra socialrådgiver- og pædagoguddannelserne. Undertiden beskæftiges også personer, som er i gang med et aktiveringsforløb.

Personalepolitik

Inden for rammerne af kommunens generelle personalepolitik er det FKRC's mål

- at tiltrække og fastholde højt kvalificerede medarbejdere
- at fremme medarbejdernes trivsel, omstillingsevne og effektive arbejdsindsats
- at give den enkelte medarbejder mulighed for faglig og personlig udvikling samt
- at give den enkelte medarbejder indflydelse på arbejdstilrettelæggelse og personaleforhold.

Uddannelse

Personalets kvalifikationer vedligeholdes og udbygges således:

- Alle nyansatte medarbejdere gennemfører et 14-dages introduktionsprogram.
- Alle medarbejdere har ret (og pligt) til at modtage supervision.
- Alle medarbejdere har ret til en årlig medarbejderudviklingssamtale med den nærmeste foresatte leder.
- Alle medarbejdere får hvert år udarbejdet en kompetenceudviklingsplan.
- Alle medarbejdere tilbydes løbende efteruddannelse i form af interne eller eksterne kurser.

Alkoholpolitik

Det er ikke tilladt FKRC's medarbejdere at indtage alkohol i arbejdstiden.

**Kvalitetsstandard
for social behandling for stofmisbrug i Frederiksberg Kommune**

II

Brugervejledning

om nogle af de vigtigste rettigheder, du har som bruger af FKRC. Vejledningen er ikke udtømmende, men du er altid velkommen til at spørge FKRC's medarbejdere, hvis du vil have flere oplysninger

Indhold:

Aktindsigt

Anonymitet

Behandlingsgaranti

Behandlingsplan

Bopæl

Frit valg af institution

Frivillighed

Klager

Lovgrundlag

Medicinsk behandling

Oplysningspligt

Organisation

Prioriteringer

Samtykke

Sundhedsstyrelsens register

Tavshedspligt

Ventetider

Virksomhedsplan

Vold og trusler

Yderligere oplysninger

Adresser

Aktindsigt

Mens du er indskrevet i FKRC, skriver din behandler en journal om dig. Det skal fremgå af journalen, hvilken behandlingsplan du og din behandler er enige om at arbejde efter. Og alle væsentlige beslutninger i forbindelse med behandlingen skal stå i journalen.

Du kan til enhver tid læse din egen journal, og du kan få en kopi, hvis du ønsker det. Du har også ret til at læse alle breve om dig, som FKRC sender eller modtager. Hvis der står noget i journalen, som du ikke er enig i, har du ret til at få tilføjet dine egne synspunkter.

Anonymitet

Hvis du ikke ønsker at oplyse navn, adresse, cpr-nummer eller andre personlige oplysninger, kan du få anonym rådgivning og vejledning. Men hvis der er tale om egentlig behandling, kan du som hovedregel ikke være anonym.

Behandlingsgaranti

At der er behandlingsgaranti betyder, at den, der henvender sig med ønske om behandling for stofmisbrug, skal have et behandlingstilbud senest 14 dage efter henvendelsen. Dette gælder dog ikke, hvis man vælger at få behandling et andet sted end i FKRC.

Behandlingsplan

Alle brugere af FKRC skal have en behandlingsplan, som bør udarbejdes inden for ca. tre måneder efter henvendelsen. Planen skal blandt andet indeholde klare aftaler om, hvori behandlingen består, hvad der er formålet, hvad der skal ske, varigheden, og hvem der har ansvaret for de forskellige dele af behandlingen. Hvis der er tale om medicinsk behandling, skal der også laves en medicinsk behandlingsplan. Planerne bliver til i et samarbejde mellem den enkelte bruger og FKRC's behandler / læge.

Bopæl

Man skal have bopæl i Frederiksberg Kommune for at kunne benytte FKRC's behandlingstilbud.

Frit valg af institution

Brugere af FKRC har mulighed for at vælge at blive behandlet et andet sted, end det FKRC anviser. Men det skal ske inden for rammerne af de tilbud, FKRC har visiteret til, og det kan kun ske i andre offentlige eller private, godkendte institutioner. Hvis du for eksempel er visiteret til ambulans behandling, kan du ikke vælge, at du hellere vil modtage behandling i en døgninstitution.

Hvis man vælger behandling et andet sted end FKRC, kræver det for det første, at det andet behandlingssted har plads, og ønsker at modtage brugeren. For det andet gælder reglen om, at behandlingen skal starte senest 14 dage efter henvendelsen, kun i forhold til FKRC's egne tilbud.

Frivillighed

Behandlingen i FKRC er baseret på frivillighed. Det vil sige, at der ikke er nogen, der kan tvinge dig til at have kontakt med FKRC mod dit ønske, og du kan altid bede om at blive udskrevet af behandlingen. Hvis du er under 18 år, gælder der særlige regler.

Klager

Hvis der er noget du er utilfreds med ved behandlingen, kan du klage. Klagesystemet er desværre lidt indviklet, for der skal klages forskellige steder, alt efter hvad det er, du vil klage over.

Hvis du vil klage over den sociale behandling, skal klagen sendes til Frederiksberg Kommune, Socialområdet, Frederiksberg Rådhus, 2000 Frederiksberg. Du skal klage senest 4 uger efter, at du har modtaget besked om den afgørelse, du vil klage over. Hvis du ikke får medhold i din

klage, skal Familieafdelingen give dig besked om det og skal samtidig sende sagen videre til Det Sociale Nævn.

Hvis du vil klage over den lægelige eller medicinske behandling, skal klagen sendes til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Frederiksborggade 15, 2. sal, 1360 København K. Klagefristen er her 3 år.

Det er politikerne i Kommunalbestyrelsen og Socialudvalget, som bestemmer FKRC's serviceniveau, for eksempel antallet af behandlingspladser eller størrelsen af FKRC's budgetter. Hvis du har klager over serviceniveauet, skal klagen sendes til Socialudvalget, Frederiksberg Kommune, Rådhuset, 2000 Frederiksberg.

Hvis du har klager over personalet eller dets opførsel, skal du som hovedregel i første omgang henvende dig til lederen af den pågældende afdeling i FKRC.

FKRC's personale har pligt til at give dig vejledning, hvis du ønsker at klage. Du har også krav på en skriftlig begrundelse for den afgørelse, du ønsker at klage over.

Lovgrundlag

De vigtigste love og bestemmelser, som FKRC's virksomhed hviler på, er følgende:

- Lov om social service
- Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område
- Sundhedsloven
- Sundhedsstyrelsens cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler

Spørg FKRC's personale, hvis du er interesseret i at kende ordlyden af de enkelte bestemmelser.

Medicinsk behandling

Den medicinske behandling i FKRC tager udgangspunkt i regler, som er fastsat af Sundhedsstyrelsen. Hvis du får medicinsk behandling (for eksempel metadon eller Subutex), skal der udarbejdes en medicinsk behandlingsplan, som blandt andet indeholder aftaler om dosis, varighed, udlevering og indtagelse af medicinen. Du kan altid få udleveret en kopi af din medicinske behandlingsplan

I visse tilfælde kan FKRC overlade den medicinske behandling til en praktiserende læge. Det kræver, at både du, din praktiserende læge og FKRC er enige om det.

Oplysningspligt

FKRC's medarbejdere har ifølge lovgivningen pligt til at underrette de sociale myndigheder (Frederiksberg Kommune, Socialområdet), hvis de får kendskab til forhold, der kan give formodning om, at et barn eller en ung har behov for særlig støtte. Dette gælder specielt, hvis det er et barn eller en ung under 18 år, som lever under forhold, der bringer dets udvikling i fare. Hvis FKRC underretter Socialområdet, vil du få det at vide forinden, og du vil få en kopi af brevet.

Hvis politiet eftersøger en person på grund af en alvorlig forbrydelse (for eksempel væbnet røveri), har FKRC pligt til at give oplysninger til politiet. Når det drejer sig om mindre overtrædelser af straffeloven eller politivedtægten (for eksempel tyverier), har FKRC tavshedspligt.

Organisation

FKRC er en institution under Frederiksberg Kommunes Socialdirektorat. Politikerne i Det Sociale Udvalg har det politiske ansvar for hele Socialdirektoratets virksomhed. Det øverste politiske organ i kommunen er Kommunalbestyrelsen (borgmesteren).

Man kan også udtrykke det lidt mere populært som "hvem bestemmer over hvem"? Her ser rækkefølgen således ud: Kommunalbestyrelsen - Socialudvalget - Socialdirektøren - FKRC's centerleder - FKRC's souschef – FKRC's afdelingsledere - FKRC's medarbejdere.

Prioriteringer

Det Sociale Udvalg har vedtaget, at visse af FKRC's brugere skal prioriteres særligt højt. Det drejer sig om gravide, brugere med børn, unge under 25 år og hiv-positive eller aids-syge.

FKRC bestræber sig for, at alle får så god en behandling som muligt, uanset om man tilhører en af de højprioriterede grupper eller ej.

Samtykke

Du skal give din tilladelse, hvis der skal udveksles oplysninger om dig med andre, for eksempel sygehuse, kriminalforsorgen eller andre behandlingsinstitutioner. Du vil derfor blive bedt om at udfylde og underskrive en såkaldt samtykkeerklæring. En samtykkeerklæring gælder i et år, medmindre andet aftales - og du kan altid trække den tilbage.

FKRC og din sagsbehandler på Rådhuset har ret til at udveksle oplysninger om dig uden dit samtykke - men vi vil altid søge at få dit samtykke.

Et manglende samtykke vil normalt betyde, at medicinsk behandling ikke kan iværksættes.

Sundhedsstyrelsens register

Sundhedsstyrelsen fører et register over alle, som er i behandling i samtlige misbrugsinstitutioner i Danmark. Det bruges blandt andet til at følge udviklingen på misbrugsområdet, og til at lave landsdækkende statistikker.

Registret er godkendt af Datatilsynet. Der er meget strenge regler for, hvem der har adgang til registret, og hvad det må bruges til. Du har ret til at vide, hvad der står i registret om dig selv. Spørg en af FKRC's medarbejdere.

Tavshedspligt

FKRC's medarbejdere har tavshedspligt - også selv om de ikke længere er ansat i FKRC. Det vil sige, at de ikke må give oplysninger om dig eller din behandling til andre, medmindre du har givet lov til det. Tavshedspligten gælder for eksempel også over for forældre, ægtefælle, kæreste og politiet - og selvfølgelig andre brugere af FKRC.

FKRC's medarbejdere har ikke tavshedspligt over for hinanden. De har ret til indbyrdes at tale om de ting, som er relevante for din behandling - men de må naturligvis ikke "sladre" om dig.

I visse tilfælde har FKRC's medarbejdere ikke tavshedspligt, men derimod oplysningspligt (se ovenfor).

Ventetider

Der vil kun meget sjældent være ventetid på at komme i behandling, men det kan ikke helt udelukkes, for eksempel ved valg af behandling andre steder end FKRC.

Virksomhedsplan

Frederiksberg Kommune lægger stor vægt på, at borgerne kan få de informationer om kommunens virksomhed, som de har brug for. Derfor udarbejder FKRC, ligesom alle andre institutioner i kommunen, en såkaldt virksomhedsplan en gang om året.

Virksomhedsplanen fortæller blandt andet noget om FKRC's målsætninger, arbejdsmetoder og budget, og om der er særlige ting, som FKRC vil arbejde med i årets løb.

Virksomhedsplanen offentliggøres i FKRC's årsberetning, som normalt udsendes i april måned. Du - og alle andre borgere i kommunen - kan efter ønske få et eksemplar af årsberetningen.

Virksomhedsplan og årsberetning kan også læses på kommunebibliotekerne og på FKRC's hjemmeside på internetadressen www.frederiksberg.dk/fkrc

Vold og trusler

Frederiksberg Kommune og FKRC accepterer ikke trusler eller vold mod personalet, mod andre brugere af FKRC eller hærværk mod FKRC's ejendom. Det forventes også, at FKRC's brugere opfører sig på en sådan måde, at det ikke medfører gener for nabolaget. Overtrædelse af disse regler kan medføre karantæne, i grove tilfælde udskrivning fra behandlingen.

Trusler eller vold mod personalet anmeldes til politiet.

Reglerne gælder også i forhold til personer, som varetager dele af behandlingen på FKRC's vegne, for eksempel apotekspersonale, medarbejdere på døgninstitutioner m.fl.

Yderligere oplysninger

Du er altid velkommen til at henvende dig til FKRC's personale, hvis du har spørgsmål, som du ikke finder svar på i denne pjece, eller hvis der er noget du vil have uddybet.

En lydudgave af brugervejledningen findes på hjemmesiden www.frederiksberg.dk/fkrc

Adresser:

Brugere af heroin, metadon og beslægtede stoffer:

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter, afdeling 1
Sdr. Fasanvej 2B, 2000 Frederiksberg
Telefon: 3821 3901
Email: fkrc@frederiksberg.dk

Brugere af hash, amfetamin, kokain og beslægtede stoffer:

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter, afdeling 2
Ndr. Fasanvej 108, 1. sal, 2000 Frederiksberg
Telefon: 3821 3902
Email: fkrc@frederiksberg.dk

Åbningstider (begge afdelinger)

Mandag–torsdag: 10-15
Torsdag tillige: 15-18
Fredag: 10-13

**Kvalitetsstandard
for social behandling for stofmisbrug i Frederiksberg Kommune**

III

Kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i lov om social service, jf. Socialministeriets Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006.

Indhold

01. De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet

02. Målgrupper for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling

03. Særligt prioriterede målgrupper

04. Det overordnede formål med indsatsen

05. Værdier og normer, som indsatsen bygger på

- a. Frivillighed
- b. Graduerede målsætninger
- c. Helhedssyn
- d. Respekt
- e. Personligt ansvar

06. Politikker for centrale dele af virksomheden

- a. Medicinsk behandling
- b. Behandlingsplaner
- c. Journaler
- d. Konsulentvirksomhed
- e. Personaleforhold
- f. Ressourcer
- g. Samarbejdsforhold
- h. Evaluering og forskning

07. Den organisatoriske struktur i behandlingstilbuddene

08. Beskrivelse af de konkrete typer behandling, som tilbydes

- a. Rådgivning og vejledning
- b. Ambulant behandling afdeling 1
- c. Ambulant behandling afdeling 2
- d. Substitutionsbehandling
- e. Øvrige sundhedsfaglige tilbud
- f. Dagtilbud
- g. Døgnbehandling
- h. Netværksgruppe
- i. Tilbud til pårørende
- j. Tilbud til gravide

09. Henvendelse og visitation

10. Behandlingsgaranti

11. Muligheden for frit institutionsvalg
12. Handle- og behandlingsplaner
13. Børnesager
14. Brugerinddragelse
15. Regler for betaling af kost og logi
16. Klageadgang
17. Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling
18. Monitorering af indsatsen
19. Brugervejledning
20. Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet
21. Kvalitetsstandardens tidshorisont
22. Yderligere oplysninger

01. De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet

I henhold til Lov om social service § 101 påhviler det kommunerne at sørge for tilbud om behandling af stofmisbrugere. Ved bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006 har Socialministeriet bestemt, at der skal fastsættes kvalitetsstandarder for behandlingen, og at kvalitetsstandarderne skal gøres alment tilgængelige.

I Frederiksberg Kommune varetages behandlingen af stofmisbrugere af Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter (FKRC), som blev etableret i 1992. Centret har til opgave at yde rådgivning, social behandling samt omsorgstilbud til de af kommunens borgere, som har behov herfor, uanset misbrugets omfang eller karakter. Ved siden af den sociale behandling varetager FKRC de læge- og sygeplejefaglige tilbud til stofmisbrugere, primært i form af substitutionsbehandling. Endelig har FKRC en række opgaver vedrørende forebyggelse og oplysning om brug og misbrug af rusmidler.

Denne kvalitetsstandard er i store træk udarbejdet efter den disposition, som er angivet i Socialministeriets vejledning. Den er indtil videre gældende for årene 2007 og 2008.

02. Målgrupper for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling

FKRC's målgrupper omfatter alle borgere i Frederiksberg Kommune med stofmisbrugsproblemer, uanset misbrugets varighed, omfang eller karakter. Det er således ikke en forudsætning for at gøre brug af FKRC's tilbud, at der er tale om en kronisk eller behandlingskrævende tilstand. FKRC's tilbud retter sig også mod personer, som endnu kun har en sporadisk eller eksperimenterende brug af stofferne. Der ydes også støtte til personer, som er ophørt med misbruget, men som ønsker assistance til at fastholde stoffriheden.

Følgende er *ikke* omfattet af FKRC's målgrupper:

Personer, hvis rusmiddelproblem primært er alkohol. I tilfælde af sådanne henvendelser til FKRC vil patienten blive henvist til alkoholbehandlingen under Region Hovedstaden.

Personer, hvis behandlingsbehov primært er smertebehandling. I tilfælde af sådanne henvendelser til FKRC vil patienten blive henvist til egen læge / smerteklinik.

03. Særligt prioriterede målgrupper

Socialudvalget har vedtaget, at følgende brugergrupper skal prioriteres særligt højt:

- Gravide misbrugere
- Misbrugere med børn
- Unge misbrugere (under 25 år)
- Hiv-positive og aids-syge misbrugere
- Misbrugere, som står i akut risiko for at miste vigtige personlige ressourcer, fx arbejde eller bolig

04. Det overordnede formål med indsatsen

Det er FKRC's målsætning at øge de personlige ressourcer og/eller reducere de skadelige virkninger af afhængigheden for flest mulige stofafhængige i Frederiksberg Kommune. Dette sker primært gennem rådgivning og behandling samt øvrige socialfaglige og sundhedsfaglige tilbud. I det omfang det er muligt, og den stofafhængige selv ønsker det, skal de personlige ressourcer bl.a. søges styrket gennem opnåelse og fastholdelse af en tilværelse uden brug af stoffer.

05 Værdier og normer, som indsatsen bygger på

- **A. Frivillighed:** Behandlingen i FKRC er baseret på brugernes frivillige medvirken.
- **B. Graduerede målsætninger:** FKRC's rådgivnings- og behandlingstilbud hviler på princippet om graduerede målsætninger. Det vil sige, at der ikke arbejdes med standardiserede løsningsmodeller, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde tilrettelægges efter individuelle behov.
- **C. Helhedssyn:** Indsatsen skal være helhedspræget, tage hensyn til den enkelte brugers specielle forhold og have til hensigt at styrke ressourcerne og fjerne eller reducere belastningerne ved stofafhængigheden og den dermed forbundne livsstil.
- **D. Respekt:** Indsatsen skal ske på en respektfuld måde og må ikke udsætte brugerne for umyndiggørelse.
- **E. Personligt ansvar:** Brugernes følelse af ansvar over for eget behandlingsforløb skal understøttes.

06. Politikker for centrale dele af virksomheden

- **A. Medicinsk behandling:** Udgangspunktet for FKRC's anvendelse af medicin i behandlingen er de til enhver tid gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Behandlingshensyn vejer tungere end kontrolhensyn.
- **B. Behandlingsplaner:** FKRC skal betjene sig af behandlingsplaner som et aktivt redskab i de enkelte behandlingsforløb. Formålet med behandlingsplanerne er at skabe klarhed om mål, midler og ansvarsfordeling samt at medvirke til at fastholde brugeren i behandlingskontakten.

- **C. Journaler:** FKRC skal betjene sig af et journalsystem, som opfylder de formelle krav til offentlige institutioners journalføring og som desuden kan tjene til dokumentation af det udførte behandlingsarbejde med hensyn til målsætninger, metoder og resultater. Endvidere skal journalerne kunne danne udgangspunkt for supervision, personaletræning og forskning. Brugere skal have fuld adgang til at læse egen journal og skal informeres om dette.
- **D. Konsulentvirksomhed:** FKRC skal på konsulentbasis stille sin viden om stofmisbrug til rådighed for samarbejdspartnere m.fl. Konsulentbistanden ydes i personsager eller i generelle misbrugsspørgsmål. Bistanden skal ydes hurtigst muligt efter omstændighederne og på et fagligt højt niveau.
- **E. Personaleforhold:** Målet for personalepolitikken er, inden for rammerne af kommunens generelle personalepolitik, at tiltrække og fastholde højt kvalificerede medarbejdere; at udvikle et godt arbejdsklima, som fremmer medarbejdernes trivsel, omstillingsevne og effektive arbejdsindsats; at give den enkelte medarbejder mulighed for faglig og personlig udvikling samt at demokratisere beslutningsprocesserne vedrørende arbejdstilrettelæggelse og personaleforhold.
- **F. Ressourcer:** FKRC's samlede budgetramme skal overholdes under hensyn til den mest fleksible udnyttelse af de samlede økonomiske ressourcer. Inden for institutionen delegerer centerlederen i videst mulig udstrækning den økonomiske kompetence, således at der skabes sammenhæng mellem den økonomiske og beslutningsmæssige kompetence. FKRC's lokaler skal ved deres indretning signalere en åben og ubureaukratisk atmosfære, med en så høj materiel standard som ressourcerne tillader. Lokalerne skal fremstå ryddelige og rene. Alle arbejdspladser skal yde hver enkelt medarbejder maksimal arbejdsro og skal opfylde de til enhver tid gældende arbejdsmiljømæssige forskrifter.
- **G. Samarbejdsforhold:** FKRC skal arbejde for, at samarbejdet med de eksterne samarbejdspartnere foregår fleksibelt, ubureaukratisk og servicepræget. FKRC skal medvirke til et højt, gensidigt informationsniveau. Kompetenceforhold og handleansvar skal altid være præciserede. I forhold til presse og offentlighed skal FKRC være åben, informativ og saglig. Brugernes identitet og personlige forhold skal beskyttes.
- **H. Evaluering og forskning:** FKRC skal arbejde for en systematisk vidensopsamling og evaluering af effekten af institutionens brugerrettede aktiviteter og af hensigtsmæssigheden af institutionens organisatoriske opbygning og funktionsmåde.

07. Den organisatoriske struktur i behandlingstilbuddene

FKRC er en institution under Frederiksberg Kommunes socialdirektorat. Centerlederen refererer til socialdirektøren og til lederen af socialområdet.

FKRC består af tre afdelinger, som varetager følgende opgaver:

- **Afdeling 1** (Sdr. Fasanvej 2B, 2000 F.) varetager social og sundhedsmæssig rådgivning og behandling af personer, som primært har en problematisk brug af opioider (heroin, metadon m.v.)
- **Afdeling 2** (Ndr. Fasanvej 108, 2000 F.) varetager rådgivning og behandling af personer, som primært har en problematisk brug af hash, amfetamin, kokain, ecstasy og beslægtede stoffer.
- **Roskildevej** (Roskildevej 42A, 2000 F.) er et socialt værested (omsorgstilbud), fortrinsvis for ældre brugere i substitutionsbehandling, kombineret med aktivitetstilbud.

Den interne organisation i FKRC fremgår af organisationsdiagrammet (bilag 1)

FKRC er pr. 1. januar 2005 overgået til intern kontraktstyring i form af en årlig kontrakt mellem socialdirektøren og FKRC's centerleder. Kontrakten præciserer målene for FKRC's virksomhed i det pågældende år og sætter rammerne for evalueringen af målopfyldelsen.

Desuden udarbejdes årlige virksomhedsplaner, som publiceres på hjemmesiden www.frederiksberg.dk/fkrc

08. Beskrivelse af de konkrete typer behandling, som tilbydes

- **A. Rådgivning og vejledning:** FKRC's afdeling 1 og afdeling 2 yder rådgivning og vejledning. Tilbuddet om rådgivning og vejledning retter sig mod personer, som har behov for at drøfte spørgsmål eller problemer i relation til brug eller misbrug af stoffer. Det kan for eksempel dreje sig om personer, som er usikre på, om deres eget forbrug af rusmidler er behandlingskrævende, eller forældre eller pårørende, som ønsker vejledning om, hvordan de kan håndtere de problemer, som ofte er forbundet med et samliv med en aktiv misbruger. Rådgivning og vejledning kan ydes anonymt.
- **B. Ambulant behandling:** *FKRC's afdeling 1* varetager behandlingen af personer, som ønsker hjælp til at ophøre med, eller stabilisere brugen af heroin eller tilsvarende stoffer.

Formålet med behandlingen er at støtte brugerne i at få en så tilfredsstillende tilværelse som muligt under hensyn til den enkeltes behov, ønsker og muligheder. I mange tilfælde ønsker brugerne at blive stoffri. I andre tilfælde er ønsket at stabilisere brugen af stoffer og reducere de skadelige virkninger.

Afdeling 1's socialfaglige tilbud omfatter:

- Anonym personlig eller telefonisk rådgivning
- Rådgivning og vejledning vedrørende afhængighedsproblemer, herunder afklaring af behandlingsbehov samt eventuelt henvisning til andre behandlingstilbud
- Behandlingsplanlægning
- Samtaler med fokus på behandling af afhængigheden
- Koordinering af behandlingen med samarbejdspartnere, herunder sagsbehandlere i de relevante afdelinger i Socialdirektoratet
- Rådgivning og vejledning af pårørende
- Visitation til døgnbehandling

For en nærmere beskrivelse af de sundhedsfaglige og medicinske behandlingstilbud, se nedenfor.

C. Afdeling 2 tilbyder rådgivning og behandling til personer, som har problemer med brug af hash, kokain, amfetamin og beslægtede stoffer. Hjælpen tilbydes såvel brugere som deres nærmeste pårørende.

Målet med afdeling 2's indsats er at støtte den enkelte bruger i at leve en så tilfredsstillende tilværelse som muligt uden indtagelse af stoffer, under hensyn til den enkeltes behov, ønsker og muligheder.

Afdeling 2's tilbud omfatter:

- Anonym personlig eller telefonisk rådgivning
- Rådgivning og vejledning vedrørende afhængighedsproblemer, herunder afklaring af behandlingsbehov samt eventuelt henvisning til andre behandlingstilbud

- Forældrerådgivning
 - Individuelle samtaleforløb
 - Gruppebehandling for hashafhængige
 - Psykologbistand
 - Øreakupunktur
 - Visitation til døgnbehandling
- **D. Substitutionsbehandling:** FKRC's afdeling 1 tilbyder medicinsk behandling af heroinmisbrug med metadon eller buprenorfin (Subutex). Ordinationerne varetages af FKRC's læge efter de retningslinier, som findes i Sundhedsstyrelsens cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Den praktiske håndtering af medicinen varetages primært af FKRC's social- og sundhedsassistent og sygeplejerske i overensstemmelse med en af lægen udarbejdet medicininstruks.

Som hovedregel vil en bruger, som tilbydes substitutionsbehandling, skulle indtage den ordinerede medicin på FKRC dagligt (mandag-fredag) under overvågning i de første tre måneder af behandlingen. Dette med henblik på at sikre en korrekt dosering og indkøring af behandlingen. Indtagelsen af medicin på FKRC sker i tidsrummet 08.45–09.30 eller 14.15-14.45. Medicin til weekenden udleveres om lørdagen på apotek.

Efter indkøringsperioden vil brugeren normalt blive tilbudt at afhente medicinen dagligt på apoteket, eventuelt for flere dage af gangen, således at der er en større grad af frihed i hverdagen. En apoteksordning vil normalt være ledsaget af aftaler om indtagelse af medicinen på FKRC med jævne mellemrum (typisk i en 14-dages periode hver 3. måned).

FKRC er altid åben over for fleksible løsninger omkring medicinudleveringen, således at brugeren sættes i stand til at føre en så normal tilværelse som muligt i forbindelse med arbejde, uddannelse, familiebegivenheder, ferierejser m.v.

FKRC anvender normalt ikke urinkontrol af den medicinske behandling, med mindre brugeren selv ønsker det. I visse tilfælde (børnesager) udfører FKRC dog urinkontrol efter ønske fra Frederiksberg Kommunes Familieafdeling.

- **E. Øvrige sundhedsfaglige tilbud:** FKRC's sundhedsfaglige team består af en overlæge, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Udover den medicinske behandling af heroinmisbrug tilbyder det sundhedsfaglige team:
 - Daglig akuttid klokken 09.00 - 10.00 hos både læge og sygeplejerske
 - Samtaler hver 3. måned eller efter behov om almen sundhedstilstand
 - Prævention og rådgivning om prævention
 - Vaccination for bl.a. hepatitis (leverbetændelse)
 - Hjælp med kontakt til hospitaler og praktiserende læger
 - Støtte til at fortsætte igangværende undersøgelser og behandlinger
 - Sårbehandling
 - Kostvejledning
- **F. Dagtilbud:** FKRC råder over værestedet og aktivitetscentret Roskildevej
 - **Roskildevej, Roskildevej 42A, 2000 Frederiksberg** er et kombineret værested og aktivitetstilbud for ca. 50 af FKRC's brugere, fortrinsvis ældre brugere i substitutionsbehandling.

Roskildevejs aktiviteter og tilbud omfatter:

- Omsorg for hver enkelt bruger

- Altid nogen at snakke med
- Hjælp til praktiske gøremål
- Morgenmad
- Et varmt måltid mad til middag
- Udflugter
- TV, aviser, blade, spil
- Bordtennis
- Adgang til pc
- Adgang til vaskemaskine
- Besøg ved hospitalsophold og lignende
- Øreakupunktur

Visitationen til Roskildevej sker gennem FKRC's afdeling 1.

- **G. Døgnbehandling:** FKRC råder ikke over egne døgntilbud, men samarbejder med en række private behandlingsinstitutioner over hele landet. Da de private institutioner er ganske forskellige med hensyn til behandlingsideologi, behandlingsprogram, fysiske rammer, beskæftigelsesmuligheder og beliggenhed m.v., er der således mulighed for at finde et døgntilbud, som i videst mulig udstrækning tilgodeser den enkelte brugers konkrete behov på det aktuelle tidspunkt.

I langt de fleste tilfælde, hvor FKRC benytter behandling i døgninstitution, er der tale om enten

- Afgiftning og indledende støtte til at forblive stoffri, eller
- Rekreation, dvs. fysisk og psykisk restitution bl.a. ved reduktion af sidemisbrug

Som forudsætning for samarbejdet med den enkelte institution stiller FKRC følgende krav:

- Institutionen skal være godkendt af de sociale myndigheder i beliggenhedsområdet.
- Institutionen skal opfylde almindeligt gældende faglige standarder, dels for den behandlingsmæssige indsats, dels for den administrative praksis, herunder regnskabsaflæggelse.
- Institutionen skal afgive fyldestgørende rapporter om forløbet af de enkelte behandlingsforløb og i øvrigt stå til rådighed med de oplysninger om behandlingen og om institutionen, som FKRC måtte ønske
- Institutionen skal være tilsluttet DANRIS¹

De døgninstitutioner, som FKRC samarbejder med, har egne hjemmesider, hvor der kan findes oplysninger om den enkelte institutions målsætninger, behandlingsmetoder, opgaver, husregler, personalesammensætning m.v. Links til disse institutioner findes på FKRC's hjemmeside www.frederiksberg.dk/fkrc. Supplerende oplysninger om institutionerne samt oplysninger om de enkelte institutioners behandlingsresultater findes på DANRIS' hjemmeside www.danris.dk (kræver brugerregistrering) eller på Tilbudsportalen www.tilbudsportalen.dk.

Ophold i døgninstitution er omfattet af reglerne i Servicelovens § 101 om frit valg af institution. Det vil sige, at hvis en bruger er visiteret til behandling i en bestemt døgninstitution, kan brugeren vælge i stedet at modtage behandlingen i en anden institution af tilsvarende type.

¹ DANRIS (Dansk registrerings- og informationssystem) er et it-baseret registreringssystem, som har til formål at registrere behandlingsresultaterne i døgninstitutioner for stofmisbrugere. DANRIS drives af Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet.

- **H. Netværksgruppe:** Netværksgruppen består af tidligere, nu stoffri misbrugere i Frederiksberg Kommune, som har organiseret sig som en uformel støttegruppe.

Det er gruppens formål at yde gensidig støtte til at bevare stoffriheden og til at opbygge et netværk. Det er brugerne selv, som bestemmer, hvad netværksgruppen skal beskæftige sig med. Gruppen byder bl.a. på følgende aktiviteter og støtteforanstaltninger:

- **Vejrmelding:** En runde, hvor brugerne fortæller, hvad der sker i deres liv. Der er mulighed for at give og modtage feedback på succeser og problemer.
- **Aktiviteter:** Brugere har mulighed for at arrangere en aktivitet månedligt, for eksempel fisketur, teater – eller hvad der nu er stemning for.
- **Maddag:** Der er maddag én gang om måneden, hvor én fra gruppen laver mad.
- **Støtte:** Gruppens brugere er opmærksomme på hinanden i forhold til behov for støtte, der går ud over hvad gruppen selv kan tilbyde.
- **Bagvagtstelefon:** Gruppens medlemmer kan i krisesituationer ringe til en bagvagtstelefon døgnet rundt.
- **Besøgsordning:** Tilbud til misbrugere i behandling, som kan få besøg af personer fra netværksgruppen, som fortæller om gruppen og dens tilbud.
- **Socialrådgiverstøtte:** Der er mulighed for at blive vejledt i forhold til aktivering, revalidering, boligansøgninger m.v.

Netværksgruppen mødes hver onsdag klokken 16.00 – 18.00 på Roskildevej 42A, 2000 Frederiksberg

- **I. Tilbud til pårørende**

Pårørende kan ofte yde et meget positivt bidrag til en vellykket behandling. I andre tilfælde har de pårørende en form for medafhængighed, som hverken gavner den afhængige eller de pårørende. Med den fornødne støtte kan de pårørende lære at forholde sig til tingene på en sådan måde, at den onde cirkel brydes.

FKRC tilbyder rådgivning til forældre, der er bekymrede over deres unges brug af rusmidler. Tilbuddet består af information om tegn på brug eller misbrug og vejledning i, hvorledes man kan tale med den unge om problemet.

Pårørende til FKRC's brugere kan inddrages i behandlingen efter følgende retningslinjer:

Pårørende til brugere over 18 år: Hvis brugeren er i behandling i FKRC, kan de pårørende inddrages i behandlingen, såfremt brugeren ønsker det og giver tilladelse.

Hvis brugeren er i behandling i FKRC, men *ikke* ønsker de pårørende inddraget, kan FKRC ikke drøfte den konkrete sag med de pårørende på grund af tavshedspligten. Men FKRC kan yde generel rådgivning og vejledning om afhængighedsbehandling, og informere om pårørendegrupper eller andre muligheder for støtte til pårørende.

Hvis den stofafhængige *ikke* er i behandling i FKRC, kan FKRC også yde rådgivning og vejledning om støttemuligheder, hvis de pårørende selv bor i Frederiksberg Kommune.

Pårørende til brugere under 18 år

Brugere under 18 år kan få rådgivning og vejledning i FKRC, uden at de pårørende inddrages. Men hvis der er tale om at indlede et egentligt behandlingsforløb, skal forældrene normalt give deres tilladelse og eventuelt inddrages i behandlingen.

Hvis den unge *ikke* er i behandling i FKRC, kan FKRC også yde rådgivning og vejledning om afhængighed og behandling til de pårørende, hvis de bor i Frederiksberg Kommune.

- **J. Tilbud til gravide**

Gravide stofmisbrugere er den højest prioriterede målgruppe i FKRC, jf. punkt 3. Når FKRC får kendskab til en gravid, henvises den gravide omgående til Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, som koordinerer den samlede indsats vedrørende svangerskab og fødsel, misbrugsbehandlingen og de øvrige sociale støtteforanstaltninger.

Samarbejdet mellem FKRC og Socialområdet / Familieafdelingen følger de retningslinjer, som er beskrevet i den særlige samarbejdsaftale vedrørende børnesager, jf. punkt 13 nedenfor.

09. Henvendelse og visitation

Henvendelse om rådgivning eller behandling kan ske til FKRC afdeling 1 eller afdeling 2. Ingen af stederne stilles der nogle formelle krav til måden, hvorpå man henvender sig. Man kan henvende sig af egen drift ved personligt fremmøde, pr. telefon, brev eller email, eller man kan blive henvist af andre (sagsbehandler, egen læge, institutioner m.fl.)

Den anbefalede fremgangsmåde er, at man ringer i forvejen for at få en aftale, hvorved unødigt ventetid undgås.

Det første der sker, er, at brugeren får en tid til en samtale med en af FKRC's socialrådgivere. Formålet med den første samtale er at afklare ønsker til behandlingen, og der udarbejdes en foreløbig behandlingsplan. Hvis planen omfatter medicinsk behandling, skal man desuden have en samtale med FKRC's læge, og der udarbejdes i så fald også en medicinsk behandlingsplan, som omfatter aftaler om medicinering, dosis, indtagelse og udlevering m.v. Derefter kan behandlingen gå i gang.

På et ugentligt behandlingsmøde fordeles alle nyhenvendelser mellem FKRC's behandlere, og brugeren vil derefter få en fast person i FKRC, som varetager den løbende kontakt og koordinerer de forskellige elementer i behandlingen.

Inden for tre måneder skal der som hovedregel foreligge en mere detaljeret behandlingsplan, som bl.a. omfatter formål, indhold, ydelser, ansvarsfordeling og tidshorisont for behandlingen.

I forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsplanen kan det være aktuelt at indhente oplysninger om tidligere behandlinger, indlæggelser eller andet relevant materiale fra andre institutioner, hvor brugeren tidligere har modtaget behandling for stofmisbrug eller beslægtede problemer. I så fald vil brugeren blive anmodet om at underskrive en samtykkeerklæring, som angiver hvilke myndigheder e.a., som brugeren giver tilladelse til at der udveksles oplysninger med. En samtykkeerklæring gælder i ét år, men kan altid tilbagekaldes.

Manglende samtykke kan medføre, at en behandling ikke kan sættes i værk. For eksempel kan en medicinsk behandling i FKRC kun finde sted, hvis brugeren giver samtykke til at egen læge orienteres.

Alle nye brugere får ved henvendelsen udleveret et eksemplar af FKRC's brugervejledning. Brugervejledningen kan også læses på FKRC's hjemmeside www.frederiksberg.dk/fkrc

10. Behandlingsgaranti

Folketinget har med virkning fra 1. januar 2003 vedtaget en behandlingsgaranti for behandling af stofmisbrug, jf. Servicelovens § 101 stk. 2. Behandlingsgarantien betyder, at en stofmisbruger som hovedregel skal have et tilbud om behandling senest 14 dage efter henvendelsen til behandlingsinstitutionen.

FKRC opfylder behandlingsgarantien, og der vil normalt ikke være ventetid på behandling i FKRC. Ventetid kan dog forekomme, hvis brugeren for eksempel vælger at gøre brug af retten til frit institutionsvalg, jf. nedenfor.

I tilfælde af at FKRC *ikke* kan opfylde behandlingsgarantien, indberettes hvert enkelt tilfælde til Styrelsen for social service, VBGS-databasen (Ventetid og behandlingsgaranti for stofmisbrugere).

FKRC informerer aktuelle og potentielle brugere om behandlingsgarantien på FKRC's hjemmeside på www.frederiksberg.dk/fkrc og i brugervejledningen. Behandlingsgarantien for voksne er i 2005 suppleret med en behandlingsgaranti for unge under 18 år i særlige tilfælde, som der ligeledes orienteres om på hjemmesiden.

11. Muligheden for frit institutionsvalg

Folketinget har med virkning fra 1. januar 2003 vedtaget, at stofmisbrugere frit kan vælge hvilken institution, de ønsker at modtage behandling i, jf. Servicelovens § 101 stk. 3. Man kan således også vælge at blive behandlet i en anden kommune, end der hvor man bor.

Der er dog visse begrænsninger på valgfriheden. Man kan kun vælge blandt andre *offentlige* institutioner eller *godkendte*, private institutioner. Desuden kan man kun vælge en institution, som tilbyder behandling af samme karakter, som den man oprindeligt er blevet tilbudt. Det er en forudsætning, at den institution, som vælges, har plads og ønsker at modtage den pågældende.

Behandlingsgarantien (se ovenfor) kan fraviges, hvis brugeren vælger at blive behandlet et andet sted end det oprindeligt tilbudte.

I helt særlige tilfælde bortfalder retten til frit institutionsvalg. Der tænkes specielt på psykisk syge personer, som ikke er i stand til at overskue konsekvenserne af deres eget valg.

FKRC informerer om muligheden for frit institutionsvalg valg på hjemmesiden, i brugervejledningen og i den løbende kontakt med de brugere, for hvem muligheden kan være relevant.

12. Handle- og behandlingsplaner

FKRC udarbejder for hver enkelt bruger en behandlingsplan og – hvis der tillige er tale om medicinsk behandling – en medicinsk behandlingsplan. FKRC's behandlingsplan udgør den del af den samlede kommunale handleplan, som vedrører afhængighedsbehandlingen.

FKRC har vedtaget, at de enkelte behandlingsplaner i videst muligt omfang udarbejdes med følgende indhold:

- **Overordnet målsætning:** Angiver det primære formål med brugerens behandlingsforløb i FKRC
- **Delmålsætninger:** Eventuelle sekundære formål med behandlingen
- **Prioriteringer:** Prioriteringer af formålene; hvad der er vigtigst, i hvilken rækkefølge der skal arbejdes med de enkelte opgaver
- **Tidsperspektiv:** Varigheden eller tidsrammerne for behandlingen
- **Midler:** Punktet beskriver, hvorledes målsætninger og delmålsætninger skal realiseres. Hvilken konkret behandling, skal der sættes i værk? Hvilke tilbud skal der visiteres til etc.
- **Ansvarsfordeling:** Præcisering af, hvem der har ansvaret for at handle, eller udføre de forskellige elementer i behandlingen, dels i forholdet mellem brugere og FKRC, dels i forholdet mellem FKRC og eventuelle eksterne samarbejdspartnere

- **Rammer for evaluering:** Aftaler om hvornår og hvordan behandlingsplanen og dens udførelse skal evalueres sammen med brugeren. Aftaler om, hvem der deltager, eventuelt aftaler om der skal indhentes udtalelser fra eksterne samarbejdspartnere el. lign.
- **Brugerens accept:** Det skal udtrykkeligt fremgå, at behandlingsplanen er sket i et samarbejde med og efter drøftelser med brugeren

En behandlingsplan er ikke statisk, og revideres efter behov i et samarbejde mellem brugeren og FKRC's behandler. Samtidig vil den sociale behandlingsplan løbende skulle koordineres med den eventuelle medicinske behandlingsplan, som indeholder rammer og aftaler for medicinordinationer, indtagelse eller afhentning af medicinen, varigheden af ordinationen, eventuelle aftaler om nedtræning samt eventuelle kontrolforanstaltninger.

Efter behov samordnes indsatsen i FKRC med den øvrige sociale behandling ved koordinerende møder mellem FKRC's behandler og den kommunale sagsbehandler, som hovedregel med brugerens deltagelse.

13. Børnesager

FKRC har i 2002 indgået en samarbejdsaftale med Frederiksberg Kommunes socialområde (tidl. Familieafdelingen), som præciserer procedurer og ansvarsfordeling i arbejdet med brugere, som har børn. Ifølge aftalen er FKRC forpligtet til at underrette socialområdet, når FKRC får kontakt med misbrugende forældre. Ellers er ansvarsfordelingen som hovedregel, at FKRC alene varetager afhængighedsbehandlingen af de(n) voksne, mens socialområdet varetager de øvrige sociale støtteforanstaltninger i forhold til forældrene og barnet / børnene.

Samarbejdsaftalen er i 2005 suppleret med en aftale mellem FKRC og socialområdet vedrørende samarbejdet omkring misbrugere under 18 år.

14. Brugerinddragelse

På FKRC's afdeling 1 har der tidligere været oprettet et brugerråd, men der viste sig betydelige vanskeligheder med at få det til at fungere, primært på grund af en meget stor og uhomogen gruppe brugere. Brugerinddragelsen er derfor mere indirekte, idet FKRC har foretaget brugertilfredshedsundersøgelser, som udtrykker brugernes mening om bl.a. FKRC's tilbud, åbningstider, regler, personalet og de tilbudte former for behandling. Der foretages brugertilfredshedsundersøgelser på alle FKRC's afdelinger hvert 3. år, og resultaterne publiceres på hjemmesiden.

I nogle tilfælde har brugere øvet indflydelse på tilrettelæggelsen af behandlingen gennem *Brugerforeningen af Aktive Stofbrugere*. Som eksempel kan nævnes, at FKRC har ændret (udvidet) medicinudleveringstiderne efter ønske fra Brugerforeningen.

På Roskildevej arbejdes der mere direkte med brugerinddragelse i form af jævnlige møder mellem brugerne og personalet.

Denne kvalitetsstandard har været forelagt Frederiksberg Kommunes Handicap- og Brugerrådet til udtalelse. Brugerrådet havde ingen bemærkninger.

15. Regler for betaling af kost og logi mv.

Rådgivning og behandling i FKRC er gratis for borgere i Frederiksberg Kommune. Ved ophold i døgninstitution fastsættes en egenbetaling efter gældende regler.

16. Klageadgang

Hvis man ønsker at klage over FKRC's behandling, det tilbud man har fået (eller ikke fået) eller andet, som vedrører den **sociale** side af behandlingen, skal man i første omgang henvende sig til:

Frederiksberg Kommune
Socialområdet
Rådhuset
2000 Frederiksberg
Telefon: 38212121
E-mail: socialomraadet@frederiksberg.dk

Klagefristen er 4 uger fra det tidspunkt, hvor man har fået meddelelse om den afgørelse, man ønsker at klage over. Hvis socialområdet ikke kan give klageren medhold, skal sagen sendes videre til Det Sociale Nævn, og brugeren skal have besked om dette.

Hvis man har klager over den **medicinske eller sundhedsfaglige** side af behandlingen, skal man henvende sig til:

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn
Frederiksborggade 15
1360 København K
Telefon: 33389500.
E-mail: pkn@pkn.dk

Patientklagenævnets klagefrist er 2 år.

Hvis man har klager over FKRC's **personale** skal man i første omgang henvende sig til lederen af den pågældende afdeling i FKRC.

FKRC's personale har pligt til at oplyse om klagemuligheder og yde assistance ved udformningen af klager.

Der oplyses om klagemulighederne på FKRC's hjemmeside, i brugervejledningen samt i de konkrete tilfælde, hvor en bruger ønsker at klage.

17. Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling

FKRC's personale er tværfagligt sammensat, således at centret tilsammen råder over de kvalifikationer, som der er brug for i behandlingen af afhængighedsproblemer.

Inden for rammerne af kommunens generelle personalepolitik er det FKRC's mål

- at tiltrække og fastholde højt kvalificerede medarbejdere
- at fremme medarbejdernes trivsel, omstillingsevne og effektive arbejdsindsats
- at give den enkelte medarbejder mulighed for faglig og personlig udvikling samt
- at give den enkelte medarbejder indflydelse på arbejdstilrettelæggelse og personaleforhold.

Der er aktuelt (pr. 1. juli 2007) ansat følgende medarbejdere, hvis uddannelse er anført i parentes, hvis den ikke umiddelbart fremgår af stillingsbetegnelsen:

Ledelse og administration

1 Centerleder (socialrådgiver)
1 Souschef (socialrådgiver, Cand. Soc.)
1 Sekretær (kontorfunktionær)

Afdeling 1

1 Afdelingsleder (souschef)
6 Socialrådgivere
1 læge (vikar, en stilling som overlæge forventes besat 1.8.07)
1 Sygeplejerske

- 1 Social- og sundhedsassistent
- 1 Sekretær (kontorassistent)

Afdeling 2

- 1 Afdelingsleder (socialrådgiver)
- 4 Socialrådgivere
- 1 Psykolog
- 1 Rusmiddelkonsulent (Antropolog)
- 1 Sekretær (kontorfunktionær).

Roskildevej

- 1 Afdelingsleder (socialrådgiver)
- 1 Pædagog
- 1 Køkkenleder (økonoma)
- 1 Omsorgsmedarbejder (addiction counsellor)

Øvrige

Udover det faste personale modtager FKRC et antal praktikanter fra socialrådgiver- og pædagoguddannelserne. Centret beskæftiger fra tid til anden også personer, som er i gang med et aktiveringsforløb.

Personalets kvalifikationer vedligeholdes og udbygges således:

- Alle nyansatte medarbejdere gennemfører et introduktionsprogram af ca. 14 dages varighed
- Alle medarbejdere har ret (og pligt) til at modtage supervision.
- Alle medarbejdere har ret til en årlig medarbejderudviklingssamtale med den nærmeste foresatte leder.
- Alle medarbejdere får udarbejdet en årlig kompetenceudviklingsplan.
- Alle medarbejdere tilbydes løbende efteruddannelse i form af interne eller eksterne kurser.

18. Monitorering af indsatsen

FKRC's brugergrupper og behandlingsarbejdet monitoreres på følgende måder:

♦ Ekstern monitorering:

1. Sundhedsstyrelsen: FKRC indberetter månedligt data til Sundhedsstyrelsens landsdækkende register over stofmisbrugere i behandling (SIB). Registret er omfattet af gældende datasikkerhedsforskrifter, og data transmitteres i krypteret form. De data, som indberettes, indeholder oplysninger om køn, alder, en række socioøkonomiske forhold, misbrug og risikoadfærd (inden for den seneste måned inden henvendelsen), behandlingsform, behandlingsvarighed og status ved ophør af behandlingen.

På den baggrund udarbejder Sundhedsstyrelsen årligt en landsdækkende statistik, som gør det muligt at følge udviklingen blandt de behandlingssøgende misbrugere i de enkelte amter / kommuner, ligesom det er muligt at drage sammenligninger mellem de enkelte amter. Den seneste statistik er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

2. DANRIS: De døgninstitutioner, som FKRC benytter, er tilknyttet DANRIS (se note 2). Dette gør det muligt at monitorere behandlingsforløbene for de af FKRC's brugere, som modtager døgnbehandling, for så vidt angår graden af belastninger ved misbruget og resultaterne af behandlingen. Der er mulighed for at sammenligne såvel institutionernes som de anbringende myndigheders resultater. DANRIS opdateres løbende og er tilgængelig på hjemmesiden www.danris.dk

◆ **Intern monitorering**

FKRC registrerer løbende en række data vedrørende de indskrevne brugere og deres behandlingsforløb. Data er delvist overlappende med data i Sundhedsstyrelsens register, suppleret med en række lokale data. Tilsammen gør disse data det muligt dels at beskrive den aktuelle population af brugere relativt tæt, dels at følge den lokale udvikling i kommunen over tid. Statistiske opgørelser over brugergruppens karakteristika publiceres i generaliseret form i FKRC's årsberetninger.

19. Brugervejledning

FKRC har udarbejdet en brugervejledning, som i kort form redegør for de rettigheder, man har som bruger, og de regler, der gælder for behandlingen i FKRC. Brugervejledningen er udleveret til samtlige brugere og til en række af FKRC's samarbejdspartnere. Nye brugere får den rutinemæssigt udleveret.

Brugervejledningen kan rekvireres på FKRC eller downloades fra hjemmesiden www.frederiksberg.dk/fkrc. På hjemmesiden ligger desuden en indtalt version af brugervejledningen, i tilfælde af at brugeren foretrækker en oplæsning af vejledningen.

20. Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet

Kommunens fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet skal blandt andet fokusere på følgende elementer:

- ◆ Der skal arbejdes på at etablere et antal plejehjemspladser for særligt skrøbelige og plejkrævende stofmisbrugere, som ikke kan rummes i de eksisterende plejehjemstilbud.
- ◆ Arbejdet med at opbygge og konsolidere særlige behandlingstilbud til misbrugere af hash, kokain, amfetamin, ecstasy samt tilsvarende stoffer skal fortsætte, herunder med udvikling af særlige gruppebehandlingstilbud samt tilbud til pårørende.
- ◆ Arbejdet med at dokumentere og evaluere effekterne af FKRC's samlede behandlingsarbejde og øvrige aktiviteter skal styrkes.

21. Kvalitetsstandardens tidshorisont

Ifølge Socialministeriets bekendtgørelse skal Kommunalbestyrelsen revidere kvalitetsstandarden mindst hvert andet år, dvs. næste gang pr. 1. juli 2009. Kvalitetsstandarden vil løbende blive tilpasset alle væsentlige ændringer i ovenstående beskrivelse.

22. Yderligere oplysninger

Yderligere oplysninger om stofmisbrugsbehandlingen i Frederiksberg Kommune kan fås ved henvendelse til:

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter
Sdr. Fasanvej 2B
2000 Frederiksberg

Tlf: 3821 3901

E-mail: fkrc@frederiksberg.dk

Hjemmeside: www.frederiksberg.dk/fkrc

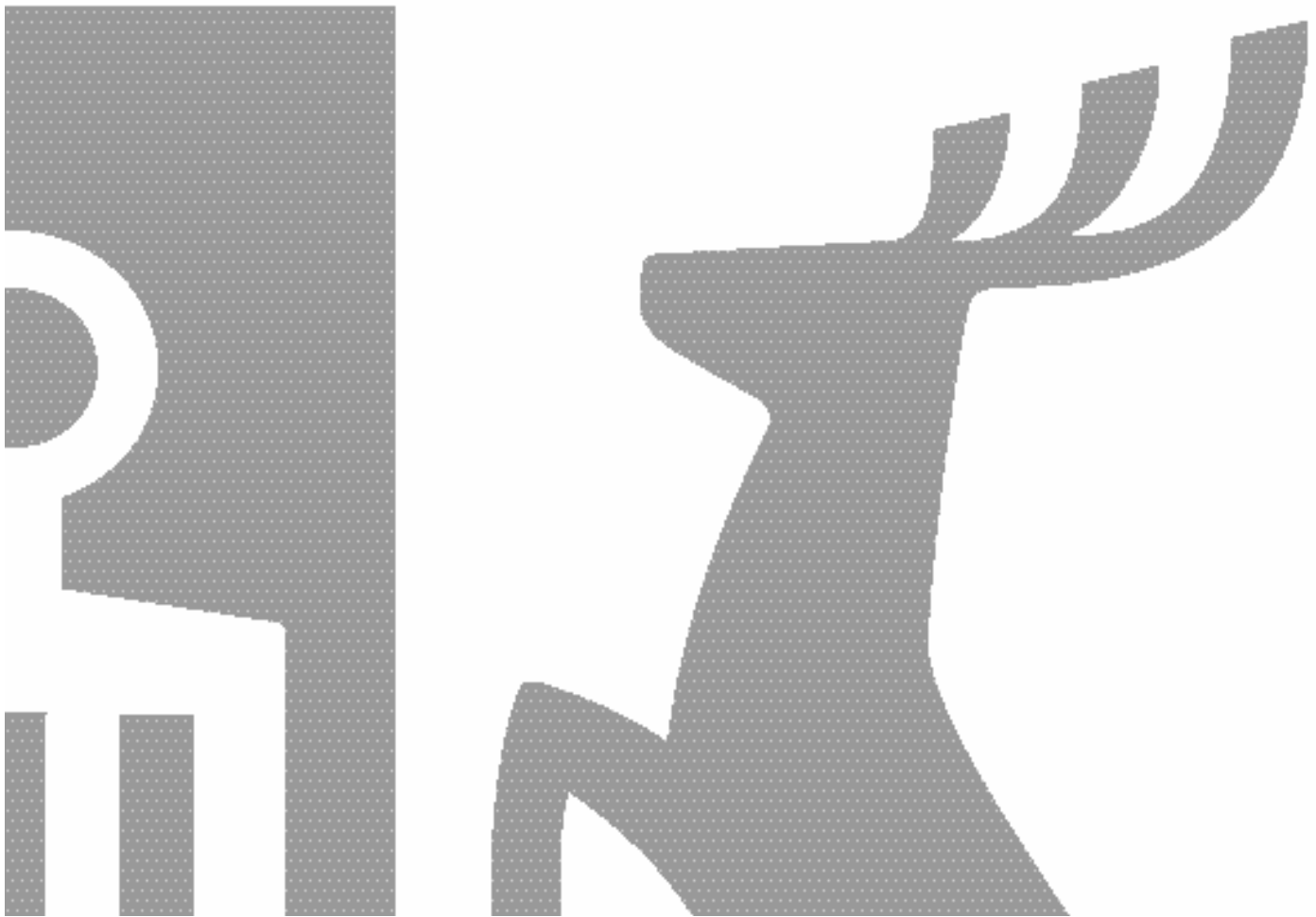


Herlev
Kommune

Kvalitetsstandard

for social behandling for stofmisbrug

Juni 2007



Indledning.

Kvalitetsstandarden indeholder en samlet og let tilgængelig information til borgerne om de tilbud og ydelser der tilbydes, hvis de ønsker social behandling for stofmisbrug. Kvalitetsstandarden beskriver det serviceniveau, som borgeren kan forvente at få ved ønske om behandling og er udtryk for de politiske målsætninger og prioriteringer, som ligger til grund for indsatsen.

I Herlev Kommune er opgaven vedrørende social behandling for stofmisbrug henlagt til misbrugscentret Kagshuset, Symfonivej 41, 2730 Herlev. Misbrugscentret kan kontaktes pr. tlf. 44526340 eller e-mail kagshuset@herlev.dk.

1. De opgaver der udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

Der ydes anonym rådgivning og vejledning til borgere med stofmisbrugsproblemer, pårørende til stofmisbrugere og andre med behov herfor.

Til borgere som ønsker social behandling for stofmisbrug er der følgende tilbud og ydelser:

- Afklarende og udredende samtaler med henblik på at afdække stofmisbrugets karakter og omfang, således at der kan iværksættes en individuel handleplan, som tager hensyn til den enkeltes ønsker og behov.
- Ambulant behandling med henblik på stoffrihed.
- Social og personlig støtte i forbindelse med medicinsk understøttet behandling med f.eks. metadon.
- Visitation til intensiv dag- eller døgnbehandling med stoffrihed som mål.
- Løbende opfølgning på dag- eller døgnbehandling med henblik på eventuel justering af behandlingsplanen.
- Efterbehandling efter opnået stoffrihed og hjælp til udslusning, arbejde, uddannelse m.v.
- Værestedstilbud med personlig og social støtte, omsorg og morgenmad.

Medicinsk understøttet behandling sker i samarbejde med KABS, Glostrup Kommune, som står for den lægelige behandling, herunder ordination af metadon eller anden medicin, samt udlevering af medicin. Dette sker i et tæt samarbejde med Kagshuset, så der sikres en tæt sammenhæng mellem den medicinske behandling og den sociale og personlige handleplan.

Værestedstilbuddet hedder Station BAF og er beliggende på Herlev Hovedgade 153, tlf. nr. 44526348/49. Station BAF er et tilbud, hvor stofmisbrugere kan komme ind fra gaden, være anonyme om ønsket, og få del i den omsorg og det fællesskab der opbygges på stedet.

2. Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling.

Målgruppen for tilbuddene for stofmisbrugsbehandling er alle borgere i Herlev Kommune uanset alder, deres familie og andre pårørende.

3. Mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på.

Det overordnede mål for indsatsen er, at alle borgere i kommunen med behov for behandling for stofmisbrug eller råd og vejledning om samme, oplever at de tilbud, der stilles til rådighed, har en kvalitet og et omfang, der tilfredsstiller den enkeltes behov.

De specifikke mål for arbejdet i misbrugscentret er følgende:

- At forebygge misbrug blandt børn og unge.
- At motivere til og visitere til stoffri behandling.
- At tilbyde omsorgsmæssige foranstaltninger til borgere i medicinsk understøttet behandling med metadon eller andet.
- At tilbyde ambulante behandlingstilbud som sigter mod stoffrihed.
- At medvirke til at den enkelte kan opnå arbejde og evt. uddannelse.
- At medvirke til at den enkelte stofmisbruger kan forbedre sin sundhedstilstand og egenomsorg.
- At yde anonym rådgivning og vejledning.

I den daglige kontakt til borgeren signaleres parathed, let tilgængelighed, åbenhed, nysgerrighed, respekt, samt fordomsfrihed m.h.p. opnåelse af kontakt til og samarbejde med den borger, som søger hjælp til sit misbrugsproblem.

Behandlingsindsatsen bygger på gensidighed forstået således, at misbrugscenteret har rammerne og ressourcerne, og sammen med borgerne findes løsningerne for den enkelte på såvel kort som langt sigt.

4. Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete behandlingstilbud, der tilbydes.

Misbrugscentret Kagshuset er en afdeling under Sundhedsafdelingen i Herlev Kommune og dermed en del af Social- og sundhedsforvaltningen. Kagshuset har sin egen ledelse med en centerleder og en souschef. De daglige administrative opgaver varetages af en sekretær. Der er herudover ansat 4 misbrugsbehandlere, som varetager de behandlingsmæssige opgaver og kontakten til de stofmisbrugere, som benytter værestedet. I alt er der tale om 7 fuldtidsstillinger.

Der gives følgende behandlingstilbud:

Basisbehandling er behandlingstilbud, som først og fremmest er rettet mod de stofmisbrugere, der er i en medicinsk understøttet behandling med metadon eller andet. Der er tale om ganske langvarige behandlingsforløb, som typisk omfatter voksne stofmisbrugere, der ikke her og nu ønsker at blive stoffri.

Behandlingen tager udgangspunkt i vores værested, Station BAF eller i opsøgende arbejde i stofmisbrugerens eget hjem eller et neutralt sted. Behandlingen består i motiverende samtaler, personlig og social støtte, forskellige individuelle aktiviteter samt hjælp til at skabe positive og brugbare relationer til familie, sagsbehandler, egen læge m.fl. Der er tale om individuelt tilrettelagte forløb.

Ambulant behandling er et af tilbuddene til de stofmisbrugere, som ønsker at opnå stoffrihed. Det bygger på tilrettelagte samtaleforløb kombineret med hjemmeopgaver. Metoden er løsningsfokuseret samtaleterapi, frem-

tidsorienteret og handlingsorienteret mod de mål, der er enighed om mellem stofmisbrugeren og behandleren.

Den ambulante behandling forudsætter, at der kan opnås stabilitet hos stofmisbrugeren i forhold til at overholde aftaler og følge et behandlingsprogram over ca. 3 måneder.

Deltagelse i det ambulante behandlingsprogram kan nødvendiggøre et kortere døgnbehandlingsforløb, hvor der sker afgiftning og efterfølgende stabilisering af den opnåede stoffrihed.

Den ambulante behandling kan være individuel eller foregå i gruppesammenhæng, hvor deltagerne støtter hinanden i behandlingsforløbet.

Døgnbehandling er et intensivt behandlingsforløb, hvor målet er stoffrihed og en efterfølgende stoffri tilværelse.

Varigheden er individuel men strækker sig som regel fra 3 til 6 måneder.

Døgnbehandling finder sted på private, godkendte behandlingssteder og følges tæt fra Kagshusets side med henblik på at sikre det bedst mulige resultat.

Kagshuset stiller som minimum krav til de private døgnbehandlingssteder om:

- At de er godkendt til opgaven af beliggenhedskommunen.
- At der er det fornødne og veluddannede personale til løsning af opgaven.
- At behandlingsindsatsen kan dokumenteres gennem behandlingsplaner, som tilsendes Kagshuset.
- At behandlingsstedet anvender metoder i behandlingen, som er anerkendte og velbeskrevne.
- At behandlingsstedet vil indgå i et tæt og åbent samarbejde med Kagshuset.
- At Kagshuset umiddelbart orienteres når der sker ændringer i behandlingsforløbet eller forløbet afbrydes i utide, samt om årsagerne hertil.
- At behandlingsstedet tilbyder kontraktvilkår for økonomi m.v. for behandlingen, som er gennemskuelige.

Dagbehandling er et intensivt 5 dage om ugen behandlingstilbud, hvor målet er stoffrihed og en efterfølgende stoffri tilværelse. Dagbehandling foregår som gruppebehandling med individuelle hensyn.

Varigheden er individuel, men er oftest opbygget i 3 måneders moduler med skiftende behandlingsindhold. Dagbehandling finder sted på private, godkendte behandlingssteder primært i det storkøbenhavnske område, og følges tæt fra Kagshusets side med henblik på at nå det bedst mulige resultat.

Dagbehandling kan, ligesom den ambulante behandling, forudsætte et kortere døgnbehandlingsforløb med henblik på afgiftning og stabilisering, så grundlaget for dagbehandling bliver det bedst mulige.

Kagshuset stiller krav til de private dagbehandlingssteder svarende til kravene for døgnbehandling (se ovenfor).

Efterbehandling er et individuelt tilrettelagt tilbud til stofmisbrugere, som har opnået stoffrihed gennem anden behandling (se ovenfor). Formålet er at støtte den pågældende i at fastholde den opnåede stoffrihed.

Efterbehandlingen har som formål at give støtte og aktive handlemuligheder i forhold til f.eks. at opnå beskæftigelse, uddannelse m.v. Varigheden er individuel og strækker sig ofte over flere måneder.

Fælles for de ovenfor beskrevne behandlingstilbud er, at der i samarbejde med stofmisbrugeren fastlægges en skriftlig behandlingsplan, der som minimum revideres hver 3. måned. Planen underskrives af stofmisbrugeren og er det fælles samarbejdsfundament for behandlingsforløbet.

Såfremt stofmisbrugeren, der søger behandling, har hjemmeboende børn under 18 år, etableres der umiddelbart en kontakt til relevante samarbejdspartnere i kommunen, som kender familien eller kommer til at kende den. Det vil typisk være en sagsbehandler i Børne- kulturforvaltningen samt en sundhedsplejerske i Sundhedsafdelingen. Kagshuset tager initiativ til møder med de implicerede parter for at sikre familien den fornødne hjælp og sikre en koordinering af den samlede indsats. Stofmisbrugeren orienteres om, at Kagshuset har en skærpet indberetningspligt til forvaltningen, såfremt der er tegn på omsorgssvigt i forhold til barnet (børnene).

For psykisk syge stofmisbrugere etablerer Kagshuset behandlingstilbud i samarbejde med Hovedstadsregionen, herunder KAS Ballerup og distriktpsykiatrien, Handicap- og psykiatriaafdelingen i Herlev Kommune, samt specialambulatoriet KASA i Glostrup Kommune.

5. Visitationsproceduren.

Lederen af Kagshuset visiterer til den medicinsk understøttede behandling – basisbehandling. Endvidere til ambulant behandling og efterbehandling. Dette foregår på et ugentligt møde på baggrund af indstilling fra medarbejderne, som har foretaget udredende og afklarende samtaler med stofmisbrugeren, som grundlag for visitationsbeslutningen.

Visitation til dag- og døgnbehandling ligger i Herlev Kommunes visitationsudvalg. Visitationsudvalget består af lederen af Kagshuset, lederen af Sundhedsafdelingen og lederen af Socialafdelingen. Visitationsudvalget mødes en gang månedligt, men kan mødes ad hoc, såfremt situationen kræver det.

Visitationsudvalget træffer afgørelse på baggrund af en af Kagshuset udfærdiget indstilling. Stofmisbrugeren kan deltage i mødet og fremlægge sin sag, men kan ikke overvære eller deltage i afgørelsen.

6. Behandlingsgaranti.

I Lov om Social Service § 101 stk.2 er der fastsat en behandlingsgaranti på 14 dage. Dette betyder, at der højst må gå 14 dage fra stofmisbrugeren har henvendt sig med ønske om behandling til behandlingen iværksættes.

Med den smidige visitationsprocedure der er i Kagshuset, er der ikke problemer med at overholde behandlingsgarantien.

Eftersom KABS, Glostrup Kommune, som der samarbejdes med vedrørende den medicinsk understøttede behandling er omfattet af samme behandlingsgaranti, vil medicinsk understøttet behandling kunne iværksættes indenfor få dage, bortset fra week-ends.

7. Muligheden for frit valg.

Lov om Social Service §101 stk.3: *“En person, der er visiteret til behandling, kan frit vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1”.*

Dette betyder, at stofmisbrugeren har en ret til at vælge alternativt behandlingssted, som opfylder og kan levere det behandlingstilbud, der er visiteret til. I denne situation kan behandlingsgarantien fraviges.

Det er således Kagshusets opgave, at holde stofmisbrugere, der søger behandling orienteret om andre behandlingsmuligheder.

I særlige tilfælde kan retten til frit valg tilsidesættes eller begrænses af hensyn til stofmisbrugerens psykiske tilstand.

8. Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.

I Kagshuset udarbejdes behandlingsplanen i tæt samarbejde med stofmisbrugeren, og den revideres som tidligere nævnt mindst hver 3. måned. Misbrugeren underskriver planen og får udleveret sit eget eksemplar. Efterfølgende er det Kagshusets arbejde at få denne behandlingsplan koordineret med den sociale handleplan, der ligger i en af Social- og sundhedsforvaltningens øvrige afdelinger.

Behandlingsplanen beskriver mål på kort og længere sigt kombineret med en tidsplan og opgavefordeling mellem Kagshuset, misbrugeren og forvaltningen. Behandlingsplanen fokuserer på sociale forhold, misbrugs-mæssige forhold og sundhedsmæssige forhold for misbrugeren.

Formålet er i så høj grad som muligt at sikre en tværfaglig og koordineret hjælp til den enkelte stofmisbruger.

Den tværfaglige indsats søges bl.a. sikret gennem 3-parts drøftelser, mellem stofmisbrugeren, Kagshuset og den relevante afdeling i forvaltningen.

9. Hvordan brugerinddragelsen sikres.

Generelt sikres brugerinddragelsen gennem det Dialogforum, der er etableret i Kagshuset. Dette dialogforum har politisk repræsentation, og der er repræsentanter for pårørende, politiet, praktiserende læger, borgere i Kagshusets nærmiljø, handelsstandsforeningen, Kontaktstedet for selvhjælpsgrupper og frivilligt arbejde samt repræsentanter for brugerne.

Brugerne har mulighed for deltagelse i ansættelsessamtaler ved nyansættelser af personale. Brugere kan som tidligere nævnt få foretræde for visitationsudvalget vedrørende dag- og døgnbehandling, ligesom de kan deltage aktivt i udarbejdelsen af egen behandlingsplan.

Endelig har brugerne mulighed for medindflydelse i værestedet, Station BAF, i forhold til ønsker om aktiviteter m.v. gennem indkaldelse til husmøde.

10. Reglerne for betaling for kost og logi m.v.

Som udgangspunkt betaler stofmisbrugeren selv for kost og logi i forbindelse med døgnbehandling direkte til behandlingsstedet. Betaling sker fra første dag og fastsættes ud fra, at stofmisbrugeren ”køber” hele pakken

og ikke kan fravælge enkelte måltider eller andre serviceydelser såsom f.eks. tøjvask og lignende.

Den konkrete egenbetaling fastsættes efter en individuel økonomisk beregning i den relevante afdeling i forvaltningen, hvorved det sikres, at stofmisbrugeren under behandlingen har et rimeligt økonomisk råderum. I særlige tilfælde kan stofmisbrugeren anmode om, at kommunen indestår for egenbetalingen gennem træk i forsørgelsesgrundlaget inden udbetaling. Såfremt stofmisbrugeren forlader døgnbehandlingen i utide ophører egenbetalingen fra denne dato.

Priser for kost og logi fremgår af de enkelte døgnbehandlingssteders hjemmesider eller andet materiale om deres behandlingstilbud og er godkendt af deres hjemkommune.

Udgiften til selve behandlingen afholdes af Herlev Kommune.

11. Information om sagsbehandling og klageadgang.

Det er kun den person, som afgørelsen vedrører, der kan klage.

En klage over en afgørelse vedrørende den sociale behandling for stofmisbrug skal være Kagshuset i hænde senest 4 uger efter, at afgørelsen blev truffet. Klagen kan fremsættes skriftligt eller mundtligt.

Indenfor 4 uger efter modtagelsen af klagen, skal Kagshuset revurdere afgørelsen. Såfremt afgørelsen fastholdes, videresendes klagen til Det Sociale Nævn med begrundelse for afgørelsen, og klageren orienteres herom. Såfremt klageren får medhold ændres behandlingen således at klagepunkterne imødekommes.

Vedrører klagen den lægelige behandling herunder dosisstørrelse, valg af medicin og udlevering, skal klagen fremsendes til KABS, Glostrup Kommune. Afgørelsen vil blive revurderet, og hvis den fastholdes fremsendes klagen derefter til Patientklagenævnet. En klage over sundhedsfaglige afgørelser kan altid fremsendes direkte til Patientklagenævnet.

Såfremt man ønsker at klage over sagsbehandlingen, herunder oplever at føle sig behandlet på en ringeagtende måde og ikke oplever at få de nødvendige oplysninger eller råd og vejledning, skal dette ske til kommunalbestyrelsen.

Ønsker man at klage over det generelle serviceniveau stiles klagen til Social- og sundhedsudvalget.

Kagshuset giver råd og vejledning og fornøden hjælp i forbindelse med klagesager, som brugerne ønsker rejst. Afgørelser vedrørende den sociale behandling for stofmisbrug og den lægelige behandling fremsendes med en klagevejledning.

12. Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.

Personalet i Kagshuset har en gennemsnitlig erfaring med stofmisbrugsbehandling på 5 år. To af misbrugsbehandlerne er ex-misbrugere med fornøden clean-time og efteruddannelse. Herudover er der en socialrådgiver, pædagoger og en medarbejder med flere års erfaring fra psykiatrien.

Hele personalegruppen har i 2005 gennemgået en modulopbygget etårig uddannelse i løsningsfokuseret terapi, og denne fremadrettede og handlingsorienterede metode er det fælles faglige afsæt for arbejdet.

Der er hele tiden fokus på efter- og videreuddannelse, ligesom supervision er til stede, når det skønnes nødvendigt og hensigtsmæssigt. Kagshuset arbejder løbende med at fastholde og højne det faglige niveau, ligesom der ved særlige problemstillinger købes relevant bistand fra eksempelvis psykolog, psykiater m.v.

13. Monitorering af indsatsen.

Indsatsen og de opnåede resultater redegøres der for i den årsberetning, der forelægges for Social- og sundhedsudvalget i Herlev Kommune.

Der er etableret et elektronisk klientregistrerings- og journalsystem, som udover at opsamle data om den enkelte stofmisbruger i behandling også giver mulighed for statistiske udtræk over behandlingseffektiviteten. Endvidere indberetter Kagshuset til Sundhedsstyrelsens landsdækkende register over stofmisbrugere i behandling. Alle registreringer af behandlingsindsats, brugere og dokumentation er omfattet af bestemmelserne i Persondataloven.

Der arbejdes med at udvikle et simpelt system til løbende opsamling af viden om brugernes tilfredshed med behandlingen og behandlingstilbuddene.

Lyngby-Taarbæk Kommune

Kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrug

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDLEDNING	3
1.1 LOVGRUNDLAG FOR STOFMISBRUGSBEHANDLING	3
2. OPGAVER PÅ STOFMISBRUGSOMRÅDET	4
2.1 FORMÅL OG VÆRDIGRUNDLAG FOR BEHANDLINGEN.....	4
2.2 MÅLGRUPPE OG INDSATSEN PÅ STOFMISBRUGSOMRÅDET.....	4
2.3 MÅL OG METODER FOR BEHANDLINGEN.....	6
3. ORGANISATION OG STRUKTUR	6
4. RAMMER OG PROCEDURER FOR VISITATION	6
4.1 VISITATIONSPROCEDURE.....	6
4.2 BEHANDLINGSGARANTI	6
4.3 MULIGHED FOR FRIT VALG.....	7
5. DE KONKRETE BEHANDLINGSTYPER	7
5.1 RÅDGIVNING OG VEJLEDNING	7
5.2 UDREDNING OG INDLEDENDE BEHANDLING	7
5.3 DEN AMBULANTE BEHANDLING	8
5.4 KONKRETE TILBUD.....	8
5.5 DØGNBEHANDLING	9
5.6 KVALITETSKRAV TIL DØGNBEHANDLINGSSTEDERNE	9
5.7 ANVENDTE DØGNBEHANDLINGSSTEDER	9
6. HANDLEPLANER OG BEHANDLINGSPLANER	10
6.1 DEN KOMMUNALE HANDLEPLAN.....	10
6.2 BEHANDLINGSPLANER I KABS	10
7. BRUGERINDDRAGELSE I BEHANDLINGEN	10
7.1 BRUGERINDDRAGELSE I UDFORMNINGEN AF BEHANDLINGSPLANEN	10
7.2 BRUGERMØDER	10
7.3 BRUGERRÅD.....	10
7.4 BRUGERKONFERENCER	10
8. SÆRLIGE BEHOV HOS STOFBRUGERE MED BØRN	11
9. REGLER FOR BETALING FOR KOST OG LOGI	11
10. KLAGEADGANG	11
10.1 KLAGEFRISTER	11
10.2 KLAGE OVER IKKE AT FÅ TILBUD OM BEHANDLING INDEN FOR HØJST 14 DAGE.....	12
10.3 KLAGE OVER VISITATIONSAFGØRELSE	12
10.4 KLAGE OVER SAGSBEHANDLING	12
10.5 KLAGE OVER SERVICENIVEAUET	12
10.6 KLAGE OVER DEN LÆGELIGE BEHANDLING	12
11. MONITORERING AF INDSATSEN	13
12. DEN FREMTIDIGE INDSATS	13

1. INDLEDNING

I henhold til Socialministeriets Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2005 (herefter benævnt: Bek) skal Kommunalbestyrelsen fastsætte kvalitetsstandarder for Lyngby-Taarbæk Kommunes tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om Social Service (herefter benævnt: Serviceloven).

Dette dokument beskriver Lyngby-Taarbæk Kommunes standarder for social behandling af stofmisbrug. Standarderne er en samlet information om de tilbud og ydelser, kommunen tilbyder borgere, der ønsker behandling for stofmisbrug. Dokumentet er især tiltænkt at give oplysninger til stofbrugere og pårørende til stofbrugere samt samarbejdspartnere.

Standarderne omfatter en beskrivelse af:

- 1) De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet
- 2) Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling
- 3) Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på
- 4) Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes
- 5) Visitationsproceduren
- 6) Behandlingsgaranti
- 7) Muligheden for frit valg
- 8) Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner
- 9) Hvordan brugerinddragelsen sikres
- 10) Reglerne for betaling for kost og logi mv.
- 11) Information om sagsbehandling og klageadgang
- 12) Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling
- 13) Monitorering af indsatsen

Desuden fremgår det af standarderne:

- 14) Hvordan der i forbindelse med behandling for stofmisbrug sikres opmærksomhed på forholdene for eventuelle hjemmeboende børn under 18 år
- 15) Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet

Standarderne er godkendt af Sundhedsudvalget i xx 2007 og revideres senest i xx 2009.

1.1 Lovgrundlag for stofmisbrugsbehandling

- Servicelovens § 101 fastlægger kommunernes pligt til at tilbyde behandling af stofmisbrug til deres borgere, herunder behandling af unge under 18 år. Senest 14 dage efter første henvendelse skal der iværksættes et tilbud. Som led i behandlingen udarbejdes en behandlingsplan i samarbejde med borgeren. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller et godkendt behandlingstilbud med et tilsvarende behandlingstilbud som det, der er visiteret til
- Den lægelige behandling er bestemt af § 142 i Sundhedsloven. Regler og standarder for den medicinske behandling - herunder substitutionsbehandling med metadon og buprenorphin - er indgående beskrevet i Sundhedsstyrelsens cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (CIR nr. 12, 13. januar 2003)

Derudover har følgende lovbestemmelser betydning for stofmisbrugsområdet:

- Servicelovens § 10-12 – der omhandler kommunens forpligtigelser til at yde rådgivning til borgerne
- Servicelovens § 16 – der omhandler generelle bestemmelser om brugerinddragelse i tilrettelæggelsen og udnyttelsen af behandlingstilbuddene.
- Servicelovens § 81 – der generelt forpligter kommunen til at hjælpe voksne stofbrugere med en helhedsorienteret indsats med servicetilbud, der er afpasset den enkeltes behov.
- Servicelovens § 107, stk. 2 – der fastsætter, at kommunen skal sikre det nødvendige antal pladser til midlertidigt ophold i boformer til blandt andet stofbrugere, dvs. de tilbud, der i daglig tale kaldes døgnbehandling.
- Servicelovens § 141 - der omhandler kommunens forpligtigelser til at tilbyde at udarbejde handleplaner (fx til sikring af en helhedsorienteret indsats).

2. OPGAVER PÅ STOFMISBRUGSOMRÅDET

2.1 Formål og værdigrundlag for behandlingen

Indsatsens overordnede målsætning tager udgangspunkt i kommunes sundhedspolitik. Indsatsen fokuserer på at styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats og give borgere, også borgere med stofmisbrugsproblemer, muligheder for rådgivning og behandling, for derigennem at styrke muligheden for at leve et sundere liv med højere grad af livskvalitet for den enkelte.

Formålet med Lyngby-Taarbæk Kommunes indsats på stofmisbrugsområdet er:

- at forebygge og behandle misbrugsrelaterede sygdomme
- at give tilbud som er afpasset til den enkelte borgers behov
- at give den enkelte en mulighed for at få kontrol over sit stofbrug og om muligt at ophøre med sit forbrug af illegale stoffer
- at standse den sociale og helbredsmæssige deroute, som er knyttet til stofbrug
- at øge den enkeltes livskvalitet

Behandlingsarbejdet er baseret på en række værdier:

- Frivillighed - forstået som en forudsætning for motivation og dermed den enkelte borgers evne til at engagere sig i egne mål for behandlingen
- Tilgængelighed - forstået som tilstedeværelsen af synlige og rummelige tilbud, der fungerer uden unødigt ventetid og som signalerer, at borgeren er velkommen
- Værdighed – forstået som respekt for den enkelte borger
- Individets ret og selvbestemmelse – forstået som en uvildig information og inddragelse af den enkelte i beslutningerne om indsatser og mål i behandlingen.

Disse værdier udgør grundlaget for såvel målsætninger som behandlingsmål og metoder på stofmisbrugsområdet og svarer til de moralske og etiske normsæt som gælder på andre områder i social- og sundhedssektoren.

2.2 Målgruppe og indsatsen på stofmisbrugsområdet

Målgruppen for Lyngby-Taarbæk Kommunes indsats er alle borgere med brug eller misbrug af euforiserende stoffer (herefter benævnt stofbrugere) samt familie og pårørende til stofbrugere (herefter benævnt pårørende).

I behandlingen for stofmisbrug benytter Lyngby-Taarbæk Kommune primært KABS' tilbud.¹

Rådgivning

KABS tilbyder rådgivning om misbrugsstoffer, afhængighed og stofmisbrug samt behandlingsmuligheder.

Behandling

KABS tilbyder behandling for alle former for stofmisbrug gennem en helhedsorienteret indsats, der integrerer psykosocial og medicinsk behandling. Behandlingen er tilrettelagt ud fra et princip om at iværksætte den mindst indgribende foranstaltning. Behandlingen er hermed først og fremmest af ambulans karakter.

Ydelserne i behandlingsindsatsen omfatter:

Ambulant social behandling

Ambulant social behandling har forskellig intensitet og varetages primært af KABS Gentofte. Er typisk integreret med den lægelige behandling (se nedenfor).

Familiebehandling via FamilieVinklen

Familiebehandling via FamilieVinklen er et specialiseret tilbud rettet mod gravide stofmisbrugere og familier med misbrugsproblemer.

Misbrugspsykiatrisk behandling

Misbrugspsykiatrisk behandling af borgere med psykisk sygdom og et svært misbrug af heroin varetages af ambulatoriet for psykisk syge stofmisbrugere (KASA) i Glostrup.

Behandling af børn og unge

Behandling af børn og unge op til 25 år varetages af Rusnavigatørerne.

Behandling i det udkørende team (DUT)

Behandlingen retter sig mod borgere med et misbrug af stoffer og som skal behandles i hjemmet eller på botilbud som følge af deres adfærd, handicaps eller sygdom.

Lægelig substitutionsbehandling

Lægelig substitutionsbehandling retter sig mod borgere med et misbrug af opioider. Substitutionsbehandlingen kan f.eks. være metadon eller subutex.

Lægelig behandling uden substitutionsbehandling retter sig mod med behov for somatisk og psykiatrisk behandling og hvor der ikke anvendes medicinsk substitutionsbehandling.

Døgnbehandling

Døgnbehandling finder fortrinsvist sted på private behandlingstilbud. Tilbud om døgnbehandling er rettet mod borgere, der ikke kan profitere af ambulans behandling. KABS tilbyder ikke døgnbehandling, men kan indstille til kommunerne at en bruger kommer i døgnbehandling. Det er kommunerne der træffer afgørelse herom.

Se mere om behandlingstilbudene under afsnit 6. Supplerende oplysninger findes på hjemmesiden www.kabs.dk samt eventuelt på www.tilbudsportalen.dk

¹ KABS (tidligere Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere) drives fra 1. januar 2007 af Glostrup Kommune

2.3 Mål og metoder for behandlingen

Målene for stofmisbrugsbehandlingen skal:

- være realistiske, dvs. mulige at indfri
- basere sig på inddragelse og dialog med den enkelte borger
- være tydelige og synlige i form af nedskrevne behandlingsplaner
- revideres i takt med at behandlingen evalueres

Behandlingsmetoderne på stofmisbrugsområdet skal i videst muligt omfang være vidensbaserede og om muligt evidensbaserede. Med vidensbaseret menes gennemprøvede og velbeskrevne metoder funderet på et anerkendt fagligt grundlag. Med evidensbaseret menes metoder, der er tilrettelagt på baggrund af et videnskabeligt grundlag, hvor der foreligger dokumentation for effekten af behandlingen.

3. ORGANISATION OG STRUKTUR

Det er henholdsvis Børne- og Fritidsforvaltningen for børn- og unge under 18 år og Social- og Sundhedsforvaltningen for voksne over 18 år, der tager imod henvendelser vedrørende stofmisbrug.

Det er misbrugskonsulenten der har det overordnede ansvar for misbrugsområdet i Social- og Sundhedsforvaltningen. Det er således også misbrugskonsulenten der har visitationskompetencen på området.

For voksne over 18 år der ønsker tilbud om behandling gælder det, at borgeren får tilknyttet en social sagsbehandler.

For Børne- og Fritidsforvaltningen er det sagsbehandlerne i Rådgivningscentret, der varetager myndighedsopgaven på børne- og ungeområdet.

4. RAMMER OG PROCEDURER FOR VISITATION

4.1 Visitationsprocedure

Visitationsproceduren i forhold til bevilling af behandlingstilbud kan beskrives således:

- Henvendelse kan ske direkte til behandlingscentret (KABS) eller..
- Henvendelse kan ske direkte til kommunen
- Kommunen henviser til behandlingscentret KABS
- Kommunen underrettes straks med henblik på orientering om indledende udredning
- Behandlingscentret (KABS) gennemfører udredningen
- Behandlingscentret giver kommunen forslag til behandlingsplan
- Kommunen træffer visitationsafgørelse således at tilbud kan iværksættes senest 14 dage fra første henvendelse

4.2 Behandlingsgaranti

Henvendelser fra borgere omkring behandling af stofmisbrug, er jf. Serviceloven omfattet af en 14 dages behandlingsgaranti. Dvs. at der højst må gå 14 dage fra første henvendelse omkring behandling, til at borgeren tilbydes behandling.

Oversigt over de første 14 dage



4.3 Mulighed for frit valg

Borgeren skal oplyses om muligheden for at vælge frit mellem behandlingstilbud. Behandlingstilbudet kan være offentligt eller privat. Det forudsættes at borgerens ønske om behandlingstilbud, er sammenligneligt med det tilbud om behandling som kommunen giver. For at kunne sammenligne behandlingstilbud tager Lyngby-Taarbæk Kommune udgangspunkt i de kvalitetskrav som kommunen stiller til anvendte døgnbehandlingstilbud og som beskrives nærmere i afsnit 5.5.

5. DE KONKRETE BEHANDLINGSTYPER

De behandlingstilbud som borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune vil kunne modtage gennem KABS, er tværfaglige og helhedsorienterede.

De konkrete behandlingstyper:

5.1 Rådgivning og vejledning

Alle borgere kan rette henvendelse til KABS telefonisk eller fremmøde på en afdeling og alle henvendelser behandles fortroligt og rådgivning kan foregå anonymt. KABS yder rådgivning og vejledning og kan efter aftale formidle kontakt til andre myndigheder.

I de tilfælde hvor råd og vejledning viser sig at være utilstrækkeligt for borgeren, vil en nærmere udredning oftest være nødvendig. Udredningen er derfor den første start på etablering af en egentlig behandlingsplatform for borgeren.

5.2 Udredning og indledende behandling

Den indledende udredning skal skabe overblik over stofbrugerens samlede situation, ønsker og behov. Udredningen munder ud i en behandlingsplan, der skal ligge klar indenfor 14 dage, jævnfør ovenfor. I forbindelse med udredningen og den påbegyndte sociale behandling kan der påbegyndes midlertidig behandling med medicin. Behandlingsplanen vil ofte indeholde en række anvisninger for den videre udredning, idet stofbrugerens samlede situation ofte er så kompleks, at det ikke er muligt indenfor 14 dage at skaffe sig det overblik der kan danne grundlag for den videre ambulante behandling.

5.3 Den ambulante behandling

Den ambulante behandling dækker i den indledende stabiliseringsfase over en lang sammenhængende periode på op til 3 måneder, hvor alle relevante forhold i stofbrugerens nuværende situation kortlægges. Det betyder at de behandlingsmæssige målsætninger forsat omhandler medicinsk, helbredsmæssig og social stabilisering, ligesom borgerens ønsker knyttes til den videre behandling.

Efter den indledende stabiliseringsfase dækker den ambulante behandling over en integreret sundheds- og socialfaglig ambulante behandling som ikke i udgangspunktet behøver at være tidsbegrænset. KABS har erfaring for, at borgerens behov for intensitet i behandlingen kan variere kraftigt fra en periode til en anden. Udgangspunktet i den ambulante behandling er et mindre intenst behandlingstilbud, som baserer sig på ambulante kontakt med en fast kontaktperson og læge. Ved disse strukturerede samtaler følges der op på borgerens situation og den enkeltes problemer med udgangspunkt i behandlingsplanen. Kontaktpersonen vil ofte være en socialrådgiver, pædagog eller en sygeplejerske som efter behov inddrager øvrige fagpersoner og samarbejdspartner i behandlingen.

5.4 Konkrete tilbud

Rusnavigatørerne

Rusnavigatørerne tilbyder en helhedsorienteret ambulante behandling, der kendetegnes ved dens tværfaglige tilgang, og som betjener sig af systemiske/terapeutiske teknikker i samtalen og kognitive gruppeøvelser. I behandlingen af børn under 18 er behandlingen fortrinsvis baseret på individuelle samtaler, medens Rusnavigatørerne har gode erfaringer med gruppebehandling for unge over 18 år. Udgangspunktet for behandlingen hviler på en særlig koordineret indsats med inddragelse af forældre, skole eller uddannelsessted, socialforvaltning, arbejde og politi. Tilbuddet omfatter endvidere forebyggelse gennem tidlig opsporing og rådgivning. En del unge har i tillæg til stofmisbruget en række psykiske lidelser, som også kan behandles ved inddragelse af en fast tilknyttet børne- og ungdomspsykiater og psykiatrisygeplejerske. Forældre til børn og unge med stofproblemer kan få råd og vejledning i kommunikation, undervisning i stof og ungdomskultur og støtte til at etablere netværksgrupper.

KASA

I KASA er behandlingen dobbeltsporet, fordi den kobler misbrugsbehandlingen med den psykiatriske behandling. Substitutions-behandlingen og den antipsykotiske behandling varetages af en ekstern psykiater, der kommer fast på afdelingen to gange ugentligt. Der er tale om et dagtilbud, der giver mulighed for en særlig intensiv indsats. Dagtilbuddet tager udgangspunkt i individuel terapi og gruppeterapi og den enkelte borger bliver fulgt tæt af sin kontaktperson, der koordinerer indsatsen i forhold til mange andre instanser fx kommunen, hospitalet og kriminalforsorgen.

FamilieVinklen

FamilieVinklen tilbyder behandling hvor familievinklen er i fokus i form af direkte behandling i svære sager (gravide stofbrugere eller familier med misbrugsproblemer) eller i form af faglig sparring med det øvrige behandlende personale i KABS. Tilbuddet sigter på et intensivt forløb for gravide i tæt samarbejde med fødeafdelingen på Hvidovre Hospital, hvor gravide får støtte før og efter et abortindgreb eller intensiv hjælp til at gennemføre graviditeten og i tiden efter fødslen.

Den lægelige behandling

Den lægelige behandling er i KABS integreret med den sociale behandling og tilbydes derfor i alle afdelinger. Den lægelige behandling iværksættes ofte indenfor de første 14 dage efter at borgeren har henvendt sig. Den lægelige behandling omhandler diagnostik og behandling af misbrug samt somatisk og psykisk sygdom.

Den lægelige behandling danner ligeledes rammen om substitutionsbehandling med fx metadon eller buprenorphin og om anden medicinsk behandling af psykiatriske lidelser såsom depression eller paranoia.

5.5 Døgnbehandling

Døgnbehandlingen dækker over intensive behandlingsforløb oftest i private behandlingsinstitutioner. Det er Lyngby-Taarbæk Kommune, der visiterer til døgnbehandling. Visitation til et døgntilbud vurderes på baggrund af indstilling og behandlingsplan fra KABS, der har den behandlingsmæssige kontakt til borgeren og på baggrund af en vurdering fra borgerens sagsbehandler i Lyngby-Taarbæk Kommune.

5.6 Kvalitetskrav til døgnbehandlingsstederne

- Behandlingstilbuddet skal være godkendt af den pågældende beliggenhedskommune eller drives af en region eller kommune
- Behandlingstilbudet skal indberette data til DANRIS samt Sundhedsstyrelsens stofmisbrugsregister
- Behandlingstilbudet skal benytte evidens- eller vidensbaseret metoder der er anerkendt som virksomme metoder over for den målgruppe, man optager i behandling
- Behandlingstilbudet skal indgå i samarbejde med KABS/ Lyngby-Taarbæk Kommune om behandlingen mhp. at borgeren kan udsluses til mindre indgribende foranstaltning hurtigst muligt
- Behandlingsstedet skal acceptere en dokumentationsforpligtigelse, herunder udarbejdelse og fremsendelse af vurderinger, status for behandlingen, afslutningsrapporter samt i øvrigt at orientere KABS/ Lyngby-Taarbæk Kommune umiddelbart ved behandlingsafbrud
- Værdigrundlaget for indsatsen skal være i overensstemmelse med værdigrundlaget i Serviceloven – se afsnit 2.1
- Behandlingsstedet skal samarbejde med KABS/Lyngby-Taarbæk Kommune – således KABS/ Lyngby-Taarbæk Kommune har den fornødne viden om tilbudet (behandlingsform, målgruppe, kerneydelser, personaleforholdene og fysiske forhold) til at kunne rådgive brugere og kommuner om behandlingsophold
- Behandlingstilbudet skal som et kontraktvilkår tilbyde aftaler hvor i indgår oplysning om priser per dag per ydelse, den samlede/berammede ydelsespakke og pris, betalingsvilkår ved uplanlagt afslutning
- Behandlingsstedet skal acceptere at umiddelbart at informere KABS/ Lyngby-Taarbæk Kommune i tilfælde af, at der sker ændringer på behandlingstilbudet som kan påvirke kvaliteten af behandlingen

5.7 Anvendte døgnbehandlingssteder

KABS samarbejder pr. 1.1.2007 med en række døgnbehandlingssteder, som benytter socialpædagogiske/terapeutiske behandlingsformer eller Minnesotamodellen samt specialiserede

behandlingssteder der behandler særlige målgrupper og/eller leverer specialiserede ydelser. De benyttede tilbud kan ses på www.kabs.dk/Professionel/Behandlingssteder

6. HANDLEPLANER OG BEHANDLINGSPLANER

6.1 Den kommunale handleplan

I henhold til serviceloven (§ 141, stk.2) tilbyder Lyngby-Taarbæk Kommune at udarbejde en handleplan til personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forbedre de personlige udviklingsmuligheder.

6.2 Behandlingsplaner i KABS

Ved behandling i KABS udarbejdes en behandlingsplan i tæt samarbejde med borgeren, som efter behov og omstændigheder kan være en del af den sociale handleplan. Behandlingsplanen er en rettesnor for indsatsen og beskriver kort- og langsigtede mål samt metoder, opgavefordeling og tidsplan.

7. BRUGERINDDRAGELSE I BEHANDLINGEN

7.1 Brugerinddragelse i udformningen af behandlingsplanen

Brugerinddragelse er et vigtigt element i behandlingen. Det kommer til udtryk ved at borgeren inddrages i tilrettelæggelsen af egen behandling gennem udarbejdelsen af behandlingsplaner. Borgeren søges endvidere inddraget gennem de brugermøder, brugerråd og brugerkonferencer som afholdes i KABS' regi.

7.2 Brugermøder i det enkelte tilbud

Brugermødet i det enkelte tilbud søges afholdt hver 14. dag, og alle (brugere og medarbejdere) har mulighed for at deltage. Her kan alle spørgsmål vedrørende behandlingen og forhold på afdelingen tages op med undtagelse af personsager. Repræsentanter til det lokale brugerråd vælges endvidere på brugermødet.

7.3 Brugerråd i KABS

Brugerrådet består af brugere, der vælges på et brugermøde. Rådet har høringsret i spørgsmål vedrørende tilrettelæggelse af behandlingen på afdelingen, dog undtaget personsager, og har ansvaret for at udarbejde forslag til en dagsorden for brugermødet. Desuden har brugerrådet mulighed for at mødes med personale og ledelse hver 14. dag.

7.4 Brugerkonferencer i KABS

Brugerkonferencer afholdes en gang årligt for den lokale afdelings brugere. Indholdet af brugerkonferencens program planlægges i samarbejde mellem brugere og personale og rummer en status i form af et tilbageblik samt ønsker om nye tiltag i den nærmeste fremtid.

8. SÆRLIGE BEHOV HOS STOFBRUGERE MED BØRN

Opgaven på stofmisbrugsområdet er at varetage den voksne forældres misbrugsbehandling og sikre den nødvendige koordination af afdelingens behandlingsplan i forhold til den øvrige familie og børn, herunder evt. koordinere behandlingen med kommunens handleplan for barnet. Hermed rettes opmærksomheden også på de forhold, som eventuelle hjemmeboende børn af stofbrugere lever under.

For at sikre opmærksomhed på eventuelle hjemmeboende børn, er der i KABS indført en procedure omhandlende:

- Opslag i CPR om evt. børn, når en borger henvender sig for at komme i behandling
- Kortlægning af kontakten med børn (både egne og partnerens evt. børn)
- Uddybende spørgsmål om de forhold evt. hjemmeboende børn måtte leve under
- Løbende opfølgning på evt. hjemmeboende børn under behandlingen
- Tilbud om hjælp og behandling rettet mod problemer vedr. brugerens familie og børn
- Underretning til kommunen om evt. børn i kvartalsvise statusskrivelser om behandlingen samt oplæg og indstilling til behandling
- Underretning af kommunen i tilfælde af særlige problemstillinger der vedrører hjemmeboende børn
- Underretning af kommunen i forbindelse med ophør af brugerens behandling, hvor der er hjemmeboende børn

Formålet med at inddrage familie- og børneperspektivet i behandlingen tager udgangspunkt i barnets tarv og trivsel. Hensigten er at styrke borgerens forældrekompetence og yde en helhedsorienteret behandlingsindsats. Hvis det vurderes, at barnet lever under truende forhold er behandlerne på KABS dog forpligtet til at underrette kommunen med henblik på, at kommunen sikrer barnet den fornødne hjælp.

9. REGLER FOR BETALING FOR KOST OG LOGI

Borgeren betaler selv for kost og logi under døgnbehandling og skal betale direkte til opholdsstedet. Betalingsforpligtelsen omfatter kun udgifter til kost og logi under opholdet og ikke behandlingsudgifterne. Den konkrete egenbetaling (for kost og logi) fastsættes ud fra en konkret vurdering af hvert enkelt tilfælde, hvorved det sikres at borgeren har et rimeligt beløb til egne fornødenheder.

10. KLAGEADGANG

En borger kan klage over den behandling, som han eller hun modtager såvel som mulighed for at klage over afslag på behandling. Det er kun den person, som en afgørelse vedrører, der kan klage.

10.1 Klagefrister

Klager over afgørelser skal altid indgives senest 4 uger efter, at afgørelsen blev truffet. En klage kan fremsættes skriftligt som mundtligt til den instans, der har truffet afgørelsen, dvs. Lyngby-Taarbæk Kommune.

Klager over behandling kan senest indgives 5 år efter behandlingen har fundet sted. Derudover kan der højst gå 2 år efter at en borger er blevet opmærksom på en evt. fejlbehandling, uanset at det er inden for den 5-årige ramme.

Som led i sagsbehandlingen af en klage skal der indhentes udsagn fra det tilbud/den part, klagen omhandler. Herved må en klager i udgangspunktet være indstillet på, at den der klages over, bliver gjort bekendt med klagens indhold. Når en borger får medhold i sin klage tilpasses behandlingen naturligvis i det nødvendige omfang hertil.

Ifølge Retssikkerhedsloven (jf. § 8 og § 66) skal Lyngby-Taarbæk Kommune inden 4 uger efter modtagelsen af klagen have genvurderet klagen. Afvises klagen, videresender kommunen den til klageinstansen (eksempelvis Det Sociale Nævn) med begrundelse for afgørelsen og bilag.

10.2 Klage over ikke at få tilbud om behandling inden for højst 14 dage

I tilfælde af at et tilbud ikke er blevet iværksat senest 14 dage efter henvendelse, har borgeren mulighed for at klage. I tilfælde af at klagen bliver afvist, sendes den til behandling i Det Sociale Nævn.

10.3 Klage over visitationsafgørelse

Ved uenighed i visitationsafgørelser og/eller den måde en sag er behandlet på, skal klagen indgives til genvurdering i Lyngby-Taarbæk Kommunes visitationsudvalg indenfor 4 uger efter afgørelsen blev truffet. Fastholder visitationsudvalget afgørelsen, fremsendes klagen til Det Sociale Nævn vedlagt relevante sagsakter til belysning af sagen. Kopi af brevet sendes samtidig til klageren.

10.4 Klage over sagsbehandling

Føler en borger at vedkommende bliver mødt og behandlet på en ringeagtende måde, med urimelige regler eller ikke få den nødvendige information om regler og tilbud, kan borgeren klage til borgmesteren eller Kommunalbestyrelsen i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Ønsker en borger at klage over både en afgørelse og dårlig sagsbehandling, sendes klagen til Det Sociale Nævn som tager stilling til begge dele.

10.5 Klage over serviceniveauet

Ønsker en borger at klage over det generelle serviceniveau, dvs. de ydelser og tilbud, kommunen stiller til rådighed på stofmisbrugsområdet, sendes klagen til Sundhedsudvalget i Lyngby-Taarbæk Kommune.

10.6 Klage over den lægelige behandling

Ved klager over sundhedsfaglige afgørelser, herunder dosisstørrelse, medicinsk behandling og udlevering af medicin skal klagen sendes til KABS. Her genvurderes klagen ved Socialmedicinsk Klinik. Fastholder afdelingslederen eller overlægen afgørelsen, skal klagen indgives til Patientklagenævnet som efterfølgende vil behandle klagen. Embedslægeinstitutionen bistår Patientklagenævnet i behandlingen af klager over den lægelige behandling.

En klage over sundhedsfaglige afgørelser kan også afleveres direkte til Patientklagenævnet eller Embedslægen.

11. MONITORERING AF INDSATSEN

Dokumentation af behandlingsindsatsen og dennes resultater er en forudsætning for forsat kvalitetsudvikling af behandlingen og en hensigtsmæssig ressourcefordeling. For at sikre grundlaget for dokumentation og kvalitetssikring indberetter Lyngby-Taarbæk, gennem KABS til Sundhedsstyrelsens register over stofmisbrugere i behandling (SIB), til Danmark statistik (ressourceopgørelser), til Styrelsen for Social Service (VBGS), og andre instanser. Alle registreringer af behandlingsindsatsen og borgerne og dokumentationen heraf er omfattet af bestemmelserne i Persondataloven.

12. DEN FREMTIDIGE INDSATS

Det er Lyngby-Taarbæk Kommunes målsætning, at den fremtidige indsats på stofmisbrugsområdet til en hver tid, vil afspejle de behov for rådgivning, forebyggelse og behandling på stofmisbrugsområdet, som ses blandt kommunens borgere. Det er samtidig en målsætning, at Lyngby-Taarbæk borgere altid tilbydes rådgivning og behandling på et fagligt højt niveau.

Helt konkret arbejder Lyngby-Taarbæk Kommune med at projekt: "Børn i familier med alkoholproblemer" der har fokus på udsatte børn og deres familier. Projektet fokuserer samtidig på opkvalificering af kommunens personale (pædagoger, lærere, sagsbehandlere m.fl.), således at kommunens personale opkvalificeres til bedre at kunne yde støtte til udsatte børn og deres familier.

Lyngby-Taarbæk Kommune arbejder også på flere forebyggende tiltag der tager udgangspunkt i de miljøer unge færdes i. Det være sig på uddannelsesinstitutioner, på kommunens kollegier og i de tilbud hvor unge i forvejen rådgives omkring fx valg af uddannelse og beskæftigelse.

Endvidere ønsker Lyngby-Taarbæk Kommune at udarbejde en udsattepolitik, der koordinerer det tværfaglige samarbejde omkring udsatte grupper i kommunen.

Kvalitetsstandard

Kvalitetsstandard for Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

1. De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen skal jf. Servicelovens § 101 tilbyde behandling af stofmisbrugere.

Serviceovens § 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere.
Stk. 2. Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.
Stk. 3. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.
Stk. 4. Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.
Stk. 5. Retten til at vælge efter stk. 3 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingens målgruppe er stofafhængige fra ca. 25 år og opefter. Det overordnede mål for behandlingen er stoffrihed, subsidiært ophør af illegalt misbrug. Midlet til at nå målet, er at skabe eller genskabe en social kompetence i det omfang det er muligt for den enkelte. Det betyder at indsatsen er en fysisk, psykisk og social rehabilitering og en begrænsning af skader, som følger af misbrugslivsformen. Det kan også betyde en reel stoffrihed på kortere eller længere sigt.

2. Målgruppen for tilbudene om stofmisbrugsbehandling.

Målgruppe.

Stofafhængige fra ca. 25 år og opefter, som er belastede misbrugere af heroin, andre stoffer af morfingruppen, centralstimulerende stoffer og/eller andre afhængighedsskabende rusmidler.

Brugerne kan selv henvende sig direkte til Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, mens man også kan blive henvist. Behandlingen er gratis for brugeren.

Ved opnået stoffrihed er det fortsat muligt at forblive i stoffri behandling i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

Særlige tilbud.

Hashafvænnning

Centret tilbyder et 6 ugers fast struktureret afvænningsprogram, der henvender sig specifikt til hashmisbrugere.

Gravide misbrugere

Et særligt tilbud, der omfatter henvisning til tværfagligt team på Odense Universitetshospital, som forestår en koordineret indsats mellem primær-kommune og sygehusvæsen.

Harm Reduction – tilbud i Odense

Hjørnely i Odense er et skadesreducerende dagtilbud, hvor det primære mål er at øge livskvaliteten for brugeren.

På Hjørnely arbejdes der med at udvikle stabil kontakt til den enkelte bruger med henblik på at øge brugerens psykiske, sociale og helbredsmæssige tilstand. Der er særlig fokus på at forebygge og reducere skader som følge af stofmisbrug. Endvidere arbejdes der med at styrke brugerens evne til at indgå i sociale relationer. Der anvendes individuel- og gruppebehandling, kontaktskabende samvær, motivationsskabende samtaler, omsorgspleje, sundheds- og sygepleje, substitutionsbehandling, Nada-akupunktur og undervisning.

Der er i tilbudet mulighed for, at opkvalificere brugerens positive ressourcer blandt andet via aktiviteter.

Misbrugsbehandling på St. Dannesbo

Tilbudet er finansieret af projektmidler. Formålet er at tilbyde gruppebehandling i nærmiljøet til klienter i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, som er indskrevet på Forsorghjemmet St. Dannesbo.

Målet er at minimere frafald, øge kvaliteten i behandlingen og dermed skabe mulighed for udvikling for den enkelte klient. Samtidig at udvikle og forbedre kvaliteten i behandlingen ved at udnytte ressourcer i samarbejdet mellem behandlingscenter og bosted med henblik på rehabilitering og udslusning til egen bolig.

Akutteam

Akutteamet består af to konsulenter tilknyttet Sekretariatet i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, hvor kommuner med komplekse problemstillinger vedr. stofmisbrugere kan hente sparring på opgaveløsningen.

Tilbudet er ikke en del af entreprenøraftalen indgået mellem de fynske kommuner og Odense Kommune.

Pårørendesamarbejde

Tilbudet er finansieret af projektmidler. Projektet handler om at yde støtte og behandling for pårørende til stofmisbrugere over 25 år i ambulans behandling i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

Formålet er at støtte og styrke stofmisbrugerens personlige netværk/pårørende for at optimere behandlingsindsatsen over for stofmisbrugeren, samt at inddrage de pårørende/ netværket i behandlingen, da det er en del af resocialiseringen af misbrugeren.

Projektet er etableret i samarbejde med et privat firma.

Børn i familier med stofmisbrug

Tilbudet er finansieret af projektmidler. Projektet handler om at forankre støtten til børn i misbrugsfamilier. Der er ansat en konsulent, der kan fungere som faglig ressourceperson og sparringspartner til samarbejdspartnere, der står i konkrete problemstillinger omkring børn i familier med stofmisbrug. Endvidere er der i eget regi uddannet familiebehandlere og et gravideteam, der har særligt fokus på området. Der er lavet en manual til arbejdet med gravide stofmisbrugere i samarbejde med OUH og Odense Kommune.

Alternativ metadonudlevering

Et tilbud til de mest vanskelige brugere i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen. Formålet er at lave et tilbud, som sikrer brugeren adgang til medicinsk behandling, selvom brugeren ikke magter at deltage i socialt samvær, samt at aflaste afdelingerne fra denne gruppe borgere i kortere eller længere perioder for at skabe et godt miljø for de øvrige brugere.

Øvrige

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen er endvidere indgået i samarbejde med Kriminalforsorgen og tilbyder

- Harm Reduction til indsatte misbrugere i Statsfængslet i Ringe
- Behandling af misbrugere af centralstimulerende stoffer i Statsfængslet Søbysøgård
- Behandling af misbrugere af centralstimulerende stoffer og/eller hash i Statsfængslet i Nyborg
- Forbehandling af stofmisbrugere i Odense, Assens og Svendborg Arrester

3. Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingens mål, værdier mv.:

Stofmisbrug betragtes som brug af rusmidler i et sådant omfang eller på en sådan måde, at det medfører sociale og/eller helbredelsesmæssige skader. Det defineres også som et ikke socialt acceptabelt brug.

Forståelsen af stofproblemet tager udgangspunkt i en helhedsforståelse af klientens samlede situation, forstået som en sammenhæng mellem symptomerne og de bagvedliggende årsager til misbruget.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen har nedenstående generelle antagelser for områderne *menneskesyn, misbrug, behandling*.

Menneskesyn:

Vi opfatter mennesket som en social person, som tilstræber at indgå i meningsfyldte relationer til andre mennesker.

Vi mener, at mennesket har nogle basale behov, som skal være opfyldt, for at vi som mennesker skal kunne udfolde os og udvikle de medfødte anlæg.

Vi tror på, at alle mennesker har et ønske og vilje til at tilrettelægge sit eget liv, og ønsker forandring hvis kompetencen til styring af tilværelsen mistes.

Misbrug/stofafhængighed:

Vi opfatter misbrug som en uhensigtsmæssig måde at løse problemer på - men accepterer, at det for den enkelte stofmisbruger er meningsfuldt i forhold til at mestre konflikter.

Vi mener, at ingen personer bevidst vælger at blive stofmisbruger. Livet som misbruger er ofte et resultat af mange traumatiske omstændigheder, som bundes i samspillet mellem individ og miljø.

Vi mener, at selv om man er stofmisbruger, har man som alle andre borgere i samfundet de samme rettigheder og pligter.

Behandling:

Vi tror på, at de personer, som henvender sig for at få hjælp, har et reelt ønske om at forandre deres liv. Vi tror på, at behandling hjælper, hvis den bliver tilpasset den enkeltes ønsker og behov.

Vi tror på, at god behandling er tilstedeværelsen af en professionel tænkning, som tager afsæt i velbeskrevne teorier og metoder.

Vi mener, at den rigtige behandling sætter misbrugeren i stand til at træffe egne valg om eget liv, og selv tager ansvaret for at udføre dem.

Det overordnede mål for behandlingen er stoffrihed, subsidiært ophør af illegalt misbrug. Midlet til at nå målet, er at skabe eller genskabe en social kompetence, i det omfang det er muligt for den enkelte. Det betyder, at indsatsen er en fysisk, psykisk og social rehabilitering og en begrænsning af skader, som følger af misbrugslivsformen.

(Kilde: Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen).

4. Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbudene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen er organisatorisk bygget op omkring 5 afdelinger, beliggende i Nyborg, Middelfart og tre afdelinger i Odense.

Den ene afdeling i Odense er Hjørnely, som er en omsorgs- og rådgivningsafdeling for de sværest belastede og mest sårbare stofmisbrugere. Desuden er der i Odense en stabsfunktion bestående af læger, der betjener både voksen- og ungeafdelingen, samt et Sekretariat, der varetager den overordnede ledelse og styring af centret.

I alt er Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen normeret til 540 klienter + 100 pladser i udleveringsenheden. Pladserne fordeler sig som følger:

Odense-afdeling (I) 150 pladser.

Odense-afdeling (II) 150 pladser + 100 pladser i udleveringsenheden.

Hjørnely 120 pladser.

Nyborg og Middelfart har hver 60 pladser.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen tager, i sin forståelse af stofproblemet, udgangspunkt i en helhedsforståelse af klientens problemer, forstået som en sammenhæng mellem symptomerne og de bagvedliggende årsager til misbruget.

Grundlæggende principper for behandlingen af stofmisbrugere/stofafhængige i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen er baseret på frivillighed.

Centret tilstræber, at behandlingen iværksættes så hurtigt som muligt efter henvendelsen. Centret foretager før behandlingsindsatsen igangsættes en grundig udredning, således at tilbudet er afpasset efter klientens behov og ønsker. Der kan blive tale om videre visitation til anden foranstaltning, hvis behovet ligger uden for centrets opgaver.

Hvis det er nødvendigt i udredningsfasen, inddrages relevante eksterne samarbejdspartnere for at sikre en koordineret handlingsplan.

Rammerne for behandlingen medfører, at der for hver klient udarbejdes en handle- og behandlingsplan og at denne følges op efter nærmere fastlagte intervaller tilpasset den enkelte klient. (Læs nærmere om handle- og behandlingsplaner under punkt 8).

Tilrettelæggelse af målene i behandlingen skal tage udgangspunkt i den enkelte stofmisbrugers færdigheder (ressourcer/evner), problemer og behov. Der bør derfor i planlægningen af

behandlingsforløbet ske en grundig afpasning af dels behandlingsinstitutionens egne forventninger om udvikling og dels brugerens ressourcer og brugerens egenopfattelse af en forbedret livskvalitet.

Personer, som har stofmisbrugsproblemer og folkeregisteradresse i xxx, xxxx og xxxx kommuner, kan frit henvende sig i en af centrets afdelinger og bede om at komme i behandling. Borgeren kan selv vælge mellem de forskellige afdelinger såfremt man er visiteret til et behandlingstilbud og der er plads i den pågældende afdeling.

Hovedvægten i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingens tilbud er ambulante behandling, men ud over ambulante behandling indeholder centrets afdelinger også dag-/ aktivitets-/ og værestedstilbud. Centret har ingen selvstændig døgnbehandling, men kan indstille døgnbehandling til klientens betalingskommune.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen bruger følgende behandlingsmetoder:

- gruppebehandling
- kognitive terapi/behandlingsformer
- systemisk tænkning - en kommunikationsmodel
- hashmodel
- øreakupunktur
- social færdighedstræning
- kropsterapi
- substitutionsbehandling og anden lægelig behandling
- psykoedukation/undervisning
- forebyggelse og behandling af smitsomme sygdomme, fixeskader, ernæringsproblemer mv.
- tilbagefaldsforebyggende behandling

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

Adresse.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen i Odense

Grønlandsgade 13 A

5000 Odense C

Telefon: 66 12 66 65

Telefax: 66 12 62 77

Email:

afd. 1: rokodenseafd1@odense.dk

afd. 2: rokodenseafd2@odense.dk

I Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, Grønlandsgade 13 A, forefindes afdeling I med 150 pladser, afdeling II med 150 pladser og udleveringsenheden med 100 pladser. Afdeling I varetager tilbudet på St. Dannesbo.

Åbningstider.

Mandag – onsdag 8.00 – 15.30

Torsdag 8.00 – 17.30

Fredag 8.00 – 13.00

Antal klienter.

300 klienter samt udleveringsenheden med 100 pladser.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, Sekretariats- og Stabsafdelingen.

Adresse.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen Sekretariat/Stab
Albanigade 44, 1. sal
5000 Odense C
Telefon: 63 11 60 80
Telefax: 63 11 60 90
Email: roksekretariat@odense.dk

Åbningstider.

Mandag – onsdag 8.00 – 15.30
Torsdag 8.00 – 17.30
Fredag 8.00 – 13.00

Sekretariatet varetager den overordnede ledelse og styring af centret og projekterne.

Stabsafdelingen varetager lægefaglige opgaver i både Voksen- og Ungeafdelingen i Rusmiddelcenter Odense. Stabsafdelingen varetager endvidere rådgivning og konsulentbistand i forhold til det primære og sekundære sundhedsvæsen.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, Hjørnely.

Adresse.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen Hjørnely
Grønlandsgade 7
5000 Odense C
Telefon: 63 11 15 85
Telefax: 63 12 38 00
Email: rokhjoernely@odense.dk

Åbningstider.

Mandag – onsdag kl. 8.00 – 14.45
Torsdag – fredag kl. 8.00 -12.30

Antal klienter.

120 klienter.

I Hjørnely gives et Harm Reduction tilbud. Hjørnely varetager tilbudet i Statsfængslet i Ringe.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen i Middelfart.

Adresse.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen i Middelfart
Teglårdsparken 27
5500 Middelfart

Telefon: 64 41 52 60
Telefax: 64 41 52 59
Email: rokmiddelfart@odense.dk

Åbningstider.

Mandage – onsdage 8.00 – 15.30
Torsdage 8.00 – 17.30
Fredage 8.00 – 13.00

Antal klienter.

60 klienter.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen i Nyborg.

Adresse.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen i Nyborg
Vestergade 11-13
5800 Nyborg
Telefon: 65 31 72 40
Telefax: 65 31 72 39
Email: roknyborg@odense.dk

Åbningstider.

Mandag - Onsdag 8-15.30
Torsdag 8-17.30
Fredag 8-13

Antal klienter.

60 klienter.

Døgnbehandlingstilbud.

Der er ikke tilknyttet et døgnbehandlingstilbud til Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen. Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen kan indstille, at kommunen visiterer til døgnbehandling i andet regi, såfremt klientens behov taler herfor.

De døgnbehandlingstilbud, som Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen henviser til, skal være godkendt og skal indberette til Dansk Registrerings- og Informationssystem. (Såvel private som kommunale døgntilbud indberetter til Dansk Registrerings- og Informationssystem (DANRIS), jf. den nye bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område).

Behandling som afbrydes og genoptages.

Behandling kan afbrydes ved, at klienten udebliver fra behandling eller ønsker sig udskrevet. I disse situationer orienteres relevante samarbejdspartnere herom, hvis klienten ved visitationen har givet samtykke til orientering/samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Genoptagelse af behandling sker ved klientens genhenvendelse til behandlingscentret, hvorved klienten indskrives på ny.

Stedlige godkendte private døgntilbud.

Afgiftningen, Bjørn Wain, Søvej 8, 5750 Ringe, tlf.: 62623825.

Bjerget, Ornebjerglund 23, 5492 Vissenbjerg, tlf.: 64473839.

Lindehuset, Odensevej 78, 5260 Odense S, tlf.: 63110036.

Markusholm, Kirkebjerg 1, 5690 Tommerup, tlf.: 64762249.

Solgården, Vedtoftevej 5, 5620 Glamsbjerg, tlf.: 64451466.

Sundbogård, Torpevej 10A, 5900 Rudkøbing, tlf.: 6251 4060.

5. Visitationsproceduren.

Visitation til ambulat behandling i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

Klienterne kan selv henvende sig - ligeledes kan der henvises fra kommunale forvaltninger, praktiserende læger, sygehusvæsenet, Kriminalforsorgen, fængsler mv.

Såfremt der er ventetid ud over behandlingsgarantien på 14 dage i en afdeling, anvises en plads i en anden af centrets afdelinger.

Visitation til døgnbehandling.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen har mulighed for at indstille til kommunen, at klienten visiteres til døgnbehandling, enten i private eller offentlige ordninger.

6. Behandlingsgaranti.

Pr. 1. januar 2003 blev der ved lov indført en garanti for social behandling for stofmisbrug for personer over 18 år. Loven indebærer bla., at kommunen, som efter serviceloven skal sørge for tilbud om social behandling af stofmisbrugere, skal iværksætte tilbud om behandling senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Rusmiddelcenter Odense Kommune efterlever lovkravet om behandlingsgaranti.

7. Muligheden for frit valg.

Pr. 1. januar 2003 blev der ved lov indført en garanti for social behandling for stofmisbrug for personer over 18 år. Loven indebærer bl.a., at en person, der er visiteret til behandling i et kommunalt tilbud, kan vælge at blive behandlet på et andet offentlig behandlingstilbud eller på et godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det kommunale tilbud, man oprindeligt er blevet visiteret til.

Loven indebærer dog, at retten til at vælge et andet behandlingstilbud kan begrænses, hvis hensynet til vedkommende taler herfor.

Såfremt en person vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud end det kommunen oprindeligt har visiteret til, fraviges kravet om, at tilbud om behandling skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen vil være brugeren behjælpelig med at søge relevant information i tilknytning til frit valg – muligheden.

8. Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner.

Det er Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingens opgave at udarbejde en behandlingsplan for behandling af klientens misbrug (en stabilisering af klienten her og nu). På en tværfaglig sammensat visitationskonference drøftes klientens behandlingsbehov ud fra visitationsinterviewet og der udformes en behandlingsplan med udgangspunkt i de problemstillinger, som klienten har skitseret ved visitation og udredning.

Behandlingsplanen indeholder behandlingsbehov, mål og metoder. Behandlingsplanen udarbejdes i samarbejde med klienten. Behandlingsplanen sendes til handlekommunen til orientering. Hvis kommunen ønsker at drøfte behandlingsplanen, inden den sættes iværk, aftales et møde, hvor behandlingsplanen drøftes. Behandlingsplanen kvalitetssikres ved opfølgning efter 9 uger (ved afslutning af modul I), efter 26 uger (ved afslutning af henholdsvis modul II og modul III).

Ved afslutningen af modul I udarbejdes en behandlingsplan for klienten, som er en individuel målrettet udviklingsplan. Kommunen har mulighed for at deltage i et visitationsmøde, hvor behandlingsplanen kan koordineres ift. den handleplan, som kommunen har ansvaret for. Målet er at skabe fælles mål i arbejdet med såvel behandlings- som handleplan.

9. Hvordan brugerinddragelsen sikres.

§ 16 i Serviceloven.

Kommunen sørger for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbudene. Kommunen fastsætter retningslinier for brugerindflydelsen.

Brugerindflydelse i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

Såvel behandlingsplan som handleplan udarbejdes i et samarbejde mellem klient og behandler, og klienten har dermed indflydelse på tilrettelæggelsen af og udnyttelsen af tilbudene.

Der er i alle afdelinger oprettet brugerråd, der blandt andet høres ved ansættelse af personale. Brugerrådet kan i øvrigt komme med forslag til udformning af, og indhold i, den enkelte afdelings tilbud.

Udover brugerrådene, eksisterer der også regelmæssige brugermøder i afdelingerne, hvor klienter og personale giver en gensidig orientering om behandlingstiltag, sociale arrangementer, praktiske forhold, osv.

Derudover er der daglig, løbende kontakt mellem klienter og personale i afdelingerne.

10. Reglerne for betaling for kost og logi mv.

I forbindelse med døgnophold vil der via kommunal sagsbehandler blive lavet en individuel beregning af egenbetaling for kost, logi, mv.

11. Information om sagsbehandling og klageadgang.

Hvis du er i behandling i Rusmiddelcenter Odense Ungeafdelingen eller Voksenafdelingen er der mulighed for at klage over de beslutninger, som centeret træffer i forhold til din behandlingsindsats. Som bruger af Rusmiddelcenter Odenses Ungeafdelingen eller Voksenafdelingen, har du altid ret til at få en skriftlig begrundet afgørelse vedrørende de beslutninger, der træffes i din sag. Det betyder, at der skal stå i skrivelsen, hvad der er blevet besluttet samt baggrunden for beslutningen.

Hvis du klager over en afgørelse, skal du inden 4 uger klage til det sted, der har truffet den pågældende afgørelse. Du skal i klagen oplyse, hvorfor du er utilfreds med afgørelsen. Når klagen er modtaget, vil din sag blive vurderet på ny og der vil inden 4 uger blive taget stilling til, om Rusmiddelcenter Odense kan give dig helt eller delvis medhold i din klage.

Hvis Rusmiddelcenter Odense fastholder afgørelsen, vil du blive vejledt af afdelingen om, hvordan du kan komme videre med klagen.

Der er ikke noget krav til, hvordan du indgiver klagen. Indgiver du den mundtligt, vil den afdeling, du klager over/til, sørge for, at din klage bliver skriftligt dokumenteret. Rusmiddelcenter Odense har pligt til at vejlede dig, så du altid ved, hvordan du klager.

Socialministeriet har på deres hjemmeside en mere udførlig [klagevejledning](#) vedr. den sociale behandling. Det kan fx dreje sig om afgørelser der vedrører afslag på dit ønske om døgnbehandling, Rusmiddelcenter Odenses manglende overholdelse af behandlingsgarantien m.v.

Klager over den lægefaglige indsats skal ske til Patientklagenævnet. Patientklagenævnet har på deres hjemmeside en mere udførlig [klagevejledning](#) vedr. den medicinske behandling. Det kan fx dreje sig om afgørelser lægen har truffet vedrørende dosisstørrelse, medicinvalg og udleveringspraksis.

12. Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling.

Pr. 1. januar 2007 er der ansat ca. 75 personer (ikke alle er fuldtidsstillinger) i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen - fordelt på læger, sygeplejersker, psykologer, sekretærer, faglærere, socialrådgivere, pædagoger, fysioterapeut, ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter, projektmedarbejdere, konsulenter, rengøringsassistenter mv. I dette tal indgår ikke de 10 projektmedarbejdere i fængselsprojekterne.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen er uddannelsessted for pædagogstuderende og socialrådgiverstuderende og yngre læger i samfundsmedicin.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen har en uddannelsespolitik, som skal sikre

- at alle medarbejdere har den viden og de kompetencer der skal til for at løse opgaven
- at uddannelsestiltag altid er målrettede, strategisk planlagte og koordinerede, ud fra de krav der stilles fra organisationen og omverdenen.

For at opnå det bedste resultat med uddannelse, er det en forudsætning, at uddannelsesiltag tilrettelægges i samarbejde mellem ledelse og medarbejderne. Ledelsen afsætter i samarbejde med MED-udvalget de nødvendige ressourcer til uddannelse af medarbejdere. De enkelte afdelinger forpligter sig til at bidrage til det fælles uddannelsesprojekt.

Hele personalet i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen har gennemført en fælles basisuddannelse, hvilket gør at alle som udgangspunkt har et ens, fælles kompetenceniveau. Basisuddannelsen omhandler den modulopdelte behandling, der praktiseres i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen.

13. Monitorering af indsatsen.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen monitorerer behandlingsindsatsen ved hjælp af IUS og ASI.

IUS:

IUS er et indberetningssystem til Sundhedsstyrelsen over klienter i behandling. Det er lovpligtigt at indberette alle klienter, der indskrives i centret til behandling. IUS-systemet omfatter en række data, der indhentes hos klienten ved indskrivningen. Det er sekretærerne i de enkelte afdelinger, der udreder data. Herefter indberettes data til sekretariatssekretæren, der indberette til Sundhedsstyrelsen. Alle klienter skal indberettes snarest efter indskrivningen og senest 1 uge efter indskrivningen. Når en klient udskrives skal der ligeledes indberettes via IUS-systemet til Sundhedsstyrelsen. Udskrivninger skal indberettes snarest efter udskrivningen og senest 1 uge efter udskrivningen. For at der kan foretages indberetning ved udskrivning, er det nødvendigt at misbrugsbehandleren har udfærdiget et udskrivningsnotat.

IUS skifter pr. 1/1 07 navn til SIB (Register over stofmisbrugere i behandling), men vil fortsat indeholde samme krav.

ASI:

ASI-skemaet er et skema, der anvendes ved alle indskrivninger af nye klienter. ASI-skemaet er et omfattende skema, der medtager alle relevante data på klienter. Skemaet anvendes både af læger og misbrugsbehandler ved 1. gangs samtalen. Svarene fra ASI-skemaet anvendes til visitation. Kvalitetssikring og opfølgning på ASI-skemaet følger den modulopdelte behandling, og der sker opfølgning efter hhv. 8, 26 og 52 uger.

Døgntilbud (som Odense Kommune ikke selv har nogen af) indberetter endvidere til Dansk Registrerings- & Informationssystem (DANRIS), som administreres af Center for Rusmiddelforskning. Formålet med DANRIS er en kvalitetssikring, og det forventes, at DANRIS udvikles til at være et omdrejningspunkt for såvel døgn- som ambulans behandling.

14. Opmærksomhed på stofmisbrugerens hjemmeboende børn.

§ 153 og 154 i serviceloven:

Kommunalt ansatte og private, der udfører opgaver for kommunen, er ligesom alle andre omfattet af servicelovens regler om underretningspligt efter §§ 153 og 154. Underretningspligten efter § 153 indtræder, hvis personen, der udfører en opgave, bliver opmærksom på, at et barn eller en ung under 18 år har behov for særlig støtte. Underretningspligten efter § 154 gælder for alle borgere og indtræder hvis barnet udsættes for alvorlig fare eller omsorgssvigt.

Opmærksomhed i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen på stofmisbrugerens hjemmeboende børn.

Ved indskrivning anvendes ASI-skema, og ved udfyldningen af dette spørges der blandt andet til:

- antal børn?
- alder?
- om børnene er hjemmeboende?
- etc.

Der spørges således ind til eventuelle hjemmeboende børn, og det vurderes, om barnet udsættes for alvorlig fare eller omsorgssvigt. Hvis det vurderes at være tilfældet, kontaktes klientens bopælskommune straks – med henblik på etablering af passende foranstaltning for børnene.

Projekt Børn i familier med stofmisbrug.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen foranstalter i perioden 1. oktober 2004 til 1. marts 2008 projektet Børn i familier med stofmisbrug. Projektets målgruppe er børn af stofmisbrugende forældre og stedforældre.

I projektet lægges der vægt på at øge kvalificeringen af kommunens misbrugsbehandlere og de kommunale sagsbehandlere og frontpersonaler, der møder børnene i deres hverdag. Projektet arbejder også med en ændring af rutiner, sådan at fokus på børn af stofmisbrugere implementeres i daglig drift, ligesom der i forlængelse heraf skal udarbejdes egentlige handlingsvejledninger.

15. Den fremtidige indsats på stofmisbrugsbehandlingsområdet.

Regeringens handlingsplan mod narkotikamisbrug.

Regeringen offentliggjorde i oktober 2003 Regeringens handlingsplan mod narkotikamisbrug.. Handlingsplanen beskrives i publikationen '[Kampen mod narko – handlingsplan mod narkotikamisbrug](#)'. Handlingsplanen beskriver præmisserne for indsatsen, dels en række konkrete initiativer inden for forebyggelse, lægelig og social behandling, retshåndhævelse, behandling af kriminelle stofmisbrugere og internationalt samarbejde.

16. Kvalitetskrav til de døgnbehandlingstilbud, som kommunen anvender til løsning af opgaver efter § 101.

Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen indstiller kun til visitation til døgntilbud, som er godkendt. Derudover visiteres der kun til døgntilbud, som så at sige også er 'godkendt' af Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, idet en konsulent fra Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen vurderer døgntilbudet, og sikrer, at døgntilbudet harmonerer med den behandlingsfilosofi og de værdier, som Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen selv står for. Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen henviser sædvanligvis til flg. tilbud:

Elmegården

Frøstrupvej 161
6830 Nr. Nebel
Tlf.: 75 28 26 26

e-mail: post@elmegaarden.org
www: www.elmegaarden.dk

Kongens Ø/Arresøhøj

Præstevej 62
3200 Helsingør
Tlf.: 48 71 21 90
Fax: 48 71 23 09
e-mail: info@kongensoe.dk

Hjulsøgård

Hjulsagervej 20
6854 Henne
Tlf.: 75 25 50 63
Fax: 75 25 61 26
E-mail: hjulsoegaard@adr.dk
www: www.hjulsoegaardfonden.dk

Kongens Ø/Arresøhøj

Præstevej 62
3200 Helsingør
Tlf.: 48 71 21 90
Fax: 48 71 23 09
e-mail: info@kongensoe.dk

Den selvejende institution Moesgård

Jernbanevej 12
4960 Holeby
Tlf.: 54607752
Fax: 54607652
e-mail: Moesgaard-beh@mail.dk

Behandlingscentret Midtgården

Stenbrovej 2
6740 Bramming
Tlf.: 75172080
Fax: 75174680
e-mail: Midtgaarden@mail.dk
www: www.midtgaarden.dk

Margarethegården Center For Familiebehandling

Margrethegårdsvej 8
6200 Aabenraa
Tlf.: 74618760
Fax: 74618765
e-mail: familien@post6.tele.dk
www: www.sitecenter.dk/margarethegaarden

Narconon Danmark

Åmosevej 73
4440 Mørkøv
Tlf.: 59279147
Fax: 59279008
e-mail: info@narkobehandling.dk
www: www.narkobehandling.dk

Monbjerg Behandlingshjem

Monbjergvej 13-15
8752 Østbirk
Tlf.: 75781721
E-mail: monbjerg@monbjerg.dk
www: www.monbjerg.dk

Hjulsøgård

Hjulsagervej 20
6854 Henne
Tlf.: 75 25 50 63
Fax: 75 25 61 26
E-mail: hjulsoegaard@adr.dk
www: www.hjulsoegaardfonden.dk

Solgården

Vedtoftevej 5
5620 Glamsbjerg
Tlf.: 64451466
e-mail: solgaarden@os.dk
www: www.guntofte.dk/solgaarden/default.asp?mode=2&local

Strandgården

Hovedgaden 78
4654 Fakse Ladeplads
Tlf.: 56718082

Rødstenskær

Kronhedevej 19
6990 Ulfborg
Tlf.: 9749 2592

Sct. Ols

Randkløvevej 26
3751 Østermarie
Tlf.: 56470303
Fax: 56472023
e-mail: behandling@sct-ols.dk
www: www.sct-ols.dk

Hvidstengård

Sæddingvej 15
6900 Skjern
Tlf.: 9736 2190

Frydekær

Brentedalen 130
2635 Ishøj

Bethesda

Blåhøjvej 66
6933 Kibæk

Freedom House

Lillebrændevej 44
4850 Stubbekøbing
Tlf.: 54433203
Fax: 54433228
e-mail: mail@freedomhouse.dk
www: www.freedomhouse.dk

(På de enkelte tilbuds hjemmesider kan man læse nærmere om tilbudenens målgrupper, indhold, metoder, personalesammensætning, personaledekning, fysiske forhold mv.)

17. Forholdet til tilsynsområdet.

Efter Retssikkerhedsloven har kommunen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

Nærværende kvalitetsstandard, og udmøntningen heraf i Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen, kan ses som et redskab, kommunen kan benytte som led i tilsynet, der gør det enklere for kommunen at vurdere, om de enkelte tilbud lever op til de kvalitetskrav, der er fastsat. Arbejdet med kvalitetsstandard kan dog ikke medføre indskrænkning eller anden begrænsning i tilsynet efter retssikkerhedsloven.

Odense Kommune fører én gang årligt tilsyn med egne institutioner, herunder også Rusmiddelcenter Odense Voksenafdelingen. Konklusionen på tilsynet offentliggøres på Odense Kommunes hjemmeside www.odense.dk.

[Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen](#)

Sidst opdateret 29-01-2007