

Ansøgningskema

Puljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

Frist for indsendelse af ansøgning 31-01-2020	Skemaet sendes til sum@sum.dk cc sde@sum.dk
---	---

Inden skemaet udfyldes, læses ”*Opslag af puljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede*”.

Som bilag vedlægges følgende:

- Bilag 1: Ansøgningskema
- Bilag 2: Udspecificeret budget
- Bilag 3: Blå Kors behandlingscenter
- Bilag 4: Ringgården
- Bilag 5: Sydgården

Bilag 1: Ansøgningsskema

Puljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

1.	<p>Ansøger:</p> <p>Adresse:</p> <p>Navn på projektleder:</p> <p>Stillingsbetegnelse:</p> <p>Tlf. nr.:</p> <p>E-mail:</p> <p>Navn på projektets juridisk ansvarlige person:</p> <p>Stillingsbetegnelse:</p> <p>Tlf.nr.:</p> <p>E-mail:</p> <p>Kontaktperson:</p> <p>E-mail:</p>	<p><i>Ex. Kommune/forvaltning, region/afdeling/område, forening</i></p> <p>Københavns Kommune Socialforvaltningen Center for Rusmiddelbehandling</p> <p><i>Projektleder</i> Janne Bech Jensen Områdechef</p> <p>Tlf.: 20491964</p> <p>E-mail: C63W@kk.dk</p> <p><i>Projektets juridisk ansvarlige</i></p> <p>Samme som ovenfor.</p> <p><i>Kontaktperson:</i> Samme som ovenfor.</p> <p>Ansøgers personlige underskrift:</p> <p>Sted: <u>København</u></p> <p>Underskrift: <u>Janne Bech Jensen</u></p> <p>Dato: <u>31/01</u>2020.</p>
2.	Der ansøges om i alt:	5.610.000 kr. (jævnfør budgetskeam, bilag 2)
3.	Kommunen ønsker at tilvejebringe døgnbehandling til dobbeltbelastede ved tilkøb af ydelser	<p>1. Hvordan vil man sikre, at flere borgere med behov for dobbeltfokuseret alkoholbehandling modtager behandling?</p> <p>Puljen er målrettet "styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede i form af døgnbehandling" (puljeopslag).</p>

Undersøgelser viser stort sammenfald mellem borgere med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser. 60 % af borgere med alkoholproblemer angives at have en psykisk lidelse (J. Tolstrup, SIF, jan. 2020). Samtidig peger de nationale retningslinjer for området på behov for at tilbyde denne målgruppe en samtidig ("dobbeltofokuseret") behandlingsindsats. Hvor nogle borgere kan profitere af ambulant- eller dagbehandling, har andre i en periode brug for en mere intensiv behandling i døgnregi.

I 2019 havde Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) 1679 unikke borgere indskrevet i alkoholbehandling. Med det store sammenfald af borgere der både har alkoholproblemer og samtidig psykisk lidelse, er der i København derfor et stort behov for at kunne tilbyde dobbeltfokuseret behandling.

Københavns kommune har tidligere fået tildelt midler til styrkelse af den dobbeltfokuserede indsats målrettet borgere med alkoholafhængighed og med behov for døgnbehandling (2016-2019). Erfaringerne herfra er, at behandlingseffekten for borgere der modtog døgnbehandling som en del af deres samlede behandlingsforløb gradvist er øget gennem projektdeltagelsen. Særligt er det erfaringen, at et tættere samarbejde med de eksterne leverandører af døgnbehandling, en målrettet indsats på døgnsteder samt en bedre målgruppeafklaring af borgerne har været afgørende elementer i denne udvikling. De gode erfaringer har særligt vist sig i løbet af det seneste år, 2019, hvorfor der fortsat er behov for at forankre, udvide og videreudvikle på disse erfaringer, så der kan tilbydes en endnu mere målrettet og sammenhængende behandlingsindsats til dobbeltbelastede borgere i rusmiddelbehandling.

Formål og mål

Formålet med tilførsel af midler målrettet dobbeltbelastede borgere der søger alkoholbehandling i Center for Rusmiddelbehandling København (CRK) er både:

- at flere borgere i Københavns kommune med alkoholafhængighed og samtidig psykiske problemstillinger (dobbelbelastede) modtager en mere kvalificeret behandling gennem dobbeltfokuseret behandling. og
- at Center for rusmiddelbehandling København (CRK) arbejder videre med de erfaringer, der er gjort gennem deltagelse i projektets foregående projektperiode med udvidet fokus på at sikre tilstrækkelig kommunikation mellem CRK og de udvalgte eksterne leverandører, herunder sikre en relevant behandlingstilrettelæggelse ift. indsatser i døgnregi og ift. overgangen fra døgn til dag- og/eller ambulant behandling med fortsat fokus på behov for dobbeltfokuseret behandling.

Til løbende læring gennem projektperioden og til opfølgning på effekten af indsatsen er der opstillet følgende borgerrettede og organisatoriske mål:

Borgerrettede mål

- 60 % af målgruppen der kommer i døgnbehandling, gennemfører behandlingen
- 90 % af de borgere der gennemfører behandlingen vurderes at have nedsat eller reduceret deres alkoholforbrug
- 90 % af de borgere der gennemfører behandlingen oplever og vurderes at have en bedret psykisk tilstand

- 90 % af de borgere der gennemfører behandlingen vurderes til at have en bedre livskvalitet efter endt behandling

Organisatoriske mål

- At få et styrket samarbejdet med de involverede behandlingsinstitutioner ved faste, tilbagevendende drøftelser af erfaringerne med målgruppen (dobbelbelastede) ift. behandlingsbehov og behandlingsmuligheder – herunder videndeling om støtte- og behandlingsmuligheder i kommunalt regi.

Målgruppe

Målgruppen for puljemidlerne er borgere fra Københavns Kommune, som er indskrevet i alkoholbehandling i CRK. Borgerne har en alkoholafhængighed i kombination med en psykisk lidelse. Den psykiske lidelse drejer sig om personlighedsforstyrrelser og/eller symptomidelser som angst, depression, ADHD, PTSD m.v.

Borgerne er så belastede af disse udfordringer, at de i en periode har brug for en højere intensitet i behandlingen end ambulant behandling og dagbehandling – de har således brug for døgnbehandling.

Der kan både være tale om borgere:

- hvor der er mistanke om en psykisk lidelse
- der tidligere er diagnosticerede, men som ikke følger en psykiatrisk behandling
- der er velmedicinerede for deres psykiske lidelse, men er psykisk skrøbelige og har et stort alkoholforbrug

Borgere med sværere psykisk lidelse som f.eks. aktiv skizofreni, psykose, aktiv bipolar sygdom, demens mv. henvises som udgangspunkt til Regionalt Psykiatrisk tilbud.

I CRK indgår alle borgere i en indledende, udredende og afklarende fase, før der træffes afgørelse om behandlingsindhold og intensitet. Afdækning af borgers psykiske situation ved indskrivning til behandling er derfor meget vigtig, og kan få afgørende betydning for tilrettelæggelsen af behandlingsforløb for borgere med behov for en dobbeltfokuseret indsats. Med brug af valideret screeningsredskab, vurderes det blandt andet, om der er behov for yderligere udredning af borgers psykiske tilstand samt hvordan psykiske problemområder kan blive afhjulpet via en helhedsorienteret rusmiddelbehandling.

Afgørelser om dag- og døgnbehandling, træffes af en central visitationsenhed i CRK. Visitationsenheden er en tværgående og specialiseret myndighed med kompetence til – ud over at træffe afgørelser om behandlingsintensitet - at vurdere hvilken tilgang i behandlingen og hvilket tilbud borgerne skal visiteres til. Det er også visitationsenheden, der varetager det formelle samarbejde med eksterne leverandører, blandt andet gennem faste samarbejds møder.

Behandlingsforløb for borgere i målgruppen for projektet ser typisk således ud:

Fase 1:

Borgeren henvender sig i rusmiddelbehandlingen og udredes for sit forbrug af alkohol og evt. psykisk komorbiditet. I samarbejde med kontaktpersonen

		<p>udarbejder borgeren en behandlingsplan. Der udarbejdes ligeledes en lægelig behandlingsplan. Hvis der viser sig behov for højere intensitet i behandlingen end den ambulante, indstilles borgeren til visitation. Hvis borgerens belastninger taler herfor, visiteres til dobbeltfokuseret døgnbehandling. Et ophold på en behandlingsinstitution varer typisk 1 – 3 mdr. Der visiteres ikke til en given periode, da borger følges tæt gennem opholdet og behandlingsplanen derfor løbende opdateres i forhold til borgers progression i behandlingen.</p> <p>Fase 2: Borgeren starter op i behandling i skærmet regi og følges tæt gennem opholdet. Der vil for borgere i projektet være krav om en tættere opfølgning end ved øvrige behandlingsforløb.</p> <p>I de løbende statusskrivelser og netværksmøder vil der udover status på mål og arbejdsplaner beskrevet i behandlingsplanen være fokus på borgerens progression, belastningsgrad og eventuelle barrierer for at nå behandlingsmål indenfor følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afhængighed • Psykisk, fysisk og sociale situation <p>Videre behandlingsplan og plan for efterbehandling udarbejdes og plan for andre initiativer i tiden efter døgnbehandling tilrettelægges, så der sikres sammenhæng mellem borgers behandlingsindsatser.</p> <p>Fase 3: Ved behov for yderligere behandling efter endt døgnophold, kan dette foregå som ambulante eller dagbehandling eller i samarbejde med øvrige kommunale eller regionale behandlings- og støtteindsatser. Behandlingen foregår i udgangspunktet i regi af CRK. I efterbehandling vil fokus være på at fastholde borger i behandlingen, at arbejde tilbagefaldsforebyggende, at arbejde videre med den psykiatriske udfordring og iværksætte sociale og beskæftigelsesrettede indsatser med henblik på at støtte borgeren i rehabiliteringen.</p>
		<p>2. Hvor mange døgnbehandlingsforløb for dobbeltbelastede søges der penge til?</p> <p>Der ansøges om 17 borgere pr. år i forløb af gennemsnitligt 3 måneders varighed.</p>
		<p>3. Hvilken døgnbehandlingsinstitution ønsker kommunen at købe døgnbehandlingstilbud til dobbeltbelastede fra?</p> <p>Sydgården, Ringgården og Blå Kors Taastrup</p>
		<p>4. Beskriv døgnbehandlingsinstitutionens kompetencer på dobbeltfokuseret døgnbehandling</p> <p>Se bilag</p>
		<p>5. En beskrivelse af plan for monitorering og afrapportering</p> <p>I projektperioden vil visitationsenheden have ansvar for at sikre, at puljemidlerne anvendes som tiltænkt, herunder løbende at følge op på, at de</p>

		<p>eksterne leverandører lever op til de aftaler om opfølgning på progression, der er aftalt.</p> <p>Monitorering af borgerrettede mål: Vi har som kommune tilsynsforpligtigelse på borgere i ekstern dag- og døgnbehandling. Som en del af målsætningen, vil de visiterede borgere blive fulgt tæt gennem forløbene. I praksis betyder det, at der skrues op for kadencen af statusmøder, hvor CRK har dialog med borger om behandlingstilbuddet og borgers tilfredshed. Hertil en fremsendelse af statusbeskrivelser fra ekstern leverandør en gang månedligt hvor opfølgning udover mål og arbejdsplaner opsat i behandlingsplanen, er opfølgning på borgerens tilfredshed, progression, belastningsgrad og eventuelle barrierer for at nå behandlingsmål indenfor følgende fire parametre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afhængighed • Psykisk tilstand • Somatisk tilstand • Social situation <p>Den tætte opfølgning i projektet skal bidrage til målet om at flere gennemfører deres samlede behandlingsforløb og at den samlede kvalitet i behandlingsforløb for dobbeltbelastede øges gennem bedre koordinering af et sammenhængende, dobbeltfokuseret forløb. Resultaterne fra det personrettede tilsyn registreres og gemmes i borgers elektroniske journal med besked til visitationen, der forestår løbende indsamling af erfaringer. I den interne opfølgning, vil der blive fulgt op på, at der er sammenhæng mellem udskrivningsstatus fra ekstern leverandør og efterbehandlingen.</p> <p>Opfølgning på organisatoriske mål Med henblik på at understøtte og udvikle den faglige indsats målrettet dobbeltbelastede styrkes det tværgående samarbejde mellem CRK og de tre eksterne tilbud. Visitationen vil i projektperioden indkalde til løbende sparringsmøder med de eksterne leverandører med fast punkt om behandlingsudfordringer og muligheder for målgruppen (i CRK, kommunen og ekstern leverandør).</p> <p>Visitationen i CRK er overordnet tovholder på og koordinerer anvendelsen af puljemidlerne samt sikrer den løbende monitorering af borgerforløb i projektperioden til intern læring i CRK.</p> <p>Afreportering: På baggrund af ovenstående monitorering udarbejdes den årlige rapport til Sundheds – og Ældreministeriet. Der fremsendes en samlet og endelig rapport ved projektets afslutning.</p>
		<p>6. Udspecificeret budget for hvert år; jf. bilag 2</p> <p>2020: kr. 2.805.000 2021: kr. 2.805.000</p>
4.	Hvis kommunen ønsker at udvide eget eller at oprette et nyt døgnbehandlingstilbud:	1. Beskriv de positive effekter af at opbygge eller at udvide eget kommunalt døgnbehandlingstilbud til dobbeltbelastede

		2. Beskriv de valgte behandlingsmetoder i behandlingstilbuddet til dobbeltbelastede samt medarbejdernes faglige kompetencer
		3. Beskriv elementerne i behandlingsforløbet og faserne i behandlingsplanen
		4. Beskriv på hvilken måde effekterne af behandlingstilbuddet skal dokumenteres
		5. Hvordan vil man sikre, at flere borgere med behov for dobbeltfokuseret alkoholbehandling modtager behandling?
		6. Udspecificeret budget (vær opmærksom på at husleje ikke dækkes)
		7. Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side?
		8. Indgår der egenfinansiering i projektet?
		9. Hvis svaret er ja til spm. 8 og 9, hvad er da projektets samlede budget, og hvad er budgettet for de enkelte år?
5.	Tidligere bevilget støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet	<p>Projekttitel/årstal/bevilget beløb:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede (projektnr. 65201), 2012-2015, kr. 5.500.000. 2. Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede (projektnr. 1605435) 2016-2019, kr. 2.116.362.

Bilag 2

Budgetskema, vedrørende puljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede 2020 - 2021

Projektets titel:	Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede
Ansøgers identifikation - CVR-nummer:	64942212
Ansøger:	Københavns Kommune
Projektleder:	Janne Bech Jensen

Udgift	Budget 2020	Budget 2021	Budget i alt
Køb af døgnpladser (kr)	2.805.000	2.805.000	5.610.000
Antal forløb	17	17	34
I alt	2.805.000	2.805.000	5.610.000

Udgifter er opgivet ekskl. moms

Et behandlingsforløb på Sydgården, Ringgården og Blå Kors Taastrup af 13 ugers varighed koster gennemsnitligt 165.000 kr.

Blå Kors Behandlingscenter

Blå Kors Behandlingscenter er organiseret under Blå Kors Danmark og er et tilbud under SU141, som tilbyder ambulante alkoholbehandlingsforløb samt intensive behandlingsforløb i dag- og døgnbehandling. Behandlingscentret har driftaftale med Høje-Taastrup Kommune, hvor behandlingscentrets hovedafdeling er lokaliseret. Endvidere har behandlingscentret en ambulans afdeling, beliggende i Albertslund.

Behandlingscentret har aktuelt, ca 220 borgere indskrevet i, igangværende behandlingsforløb.

Behandlingscentret har 14 værelser til rådighed for døgn-indskrevne borgere, og råder over faciliteter som diverse grupperum, medicinrum, samtalerum, kontorer, industrikøkken, brugerkøkken, diverse rygerum, motionsrum med diverse træningsfaciliteter, dagligstuer, en stor have med adskillige terrasser.

Helhedsorienteret relationsbehandling – konceptet

Blå Kors Behandlingscenter har en mangeårig erfaring med målrettet at arbejde med den dobbeltfokuserede døgnbehandling. Blå Kors Behandlingscenter indgik også i sidste satspuljeperiode for denne målgruppe, i et samarbejde med 6 kommuner. Der arbejdes med helhedsorienteret relationsbehandling med fokus på borgerens komplette livssituation. Der samarbejdes derfor ikke kun med kommunens visitator, men også med socialforvaltning, børne- og familieafdeling, arbejdsmarkedsområdet, praktiserende læger, psykiatriafdelinger m.v. igennem hele behandlingsforløbet. Der er fokus på et samlet forløb, således at behandlingen har den største effekt, ligesom der konsekvent tilbydes familie- og pårørendesamtaler, som en fast del af behandlingsforløbet. Endvidere tilbydes der et heldagskursus for indskrevne borgere og deres pårørende, under behandlingsforløbet. Her er der fokus på psykoedukation i afhængighedsproblematikker samt relationsdynamikker i forbindelse med afhængighed.

Ofte har målgruppen også omfattende sociale problemstillinger, som det er nødvendigt at tage hånd om, i et tæt samarbejde med hjemkommunen. Der arbejdes således under et døgnbehandlingsforløb, også med at planlægge borgerens fremtidige hverdag og tages i den forbindelse kontakt til evt. distriktpsykiatrisk center, jobcenter, aktivitetscenter, hjemmepleje mv. Der afholdes konsekvent midtvejs-statusmøde samt slutstatusmøder med alle relevante, involverede parter, mhp. at sikre den bedst mulige koordinering af indsatsen.

Faglige tilgange og metoder

Blå Kors Behandlingscenter arbejder målrettet efter aktuelle faglige og metodiske anbefalinger. Et centralt omdrejningspunkt for arbejdet er: *” National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af alkoholafhængighed og samtidig psykisk lidelse”(2016)*. Der er således fokus på

- Systematisk at identificere psykisk lidelse i forbindelse med udredning og behandling af alkoholafhængighed.

- At tilbyde en integreret/koordineret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse.
- At sikre at ambulante behandling og intensiv døgnbehandling kombineres og koordineres tæt.
- At tilbyde familie/netværksorienteret behandling.

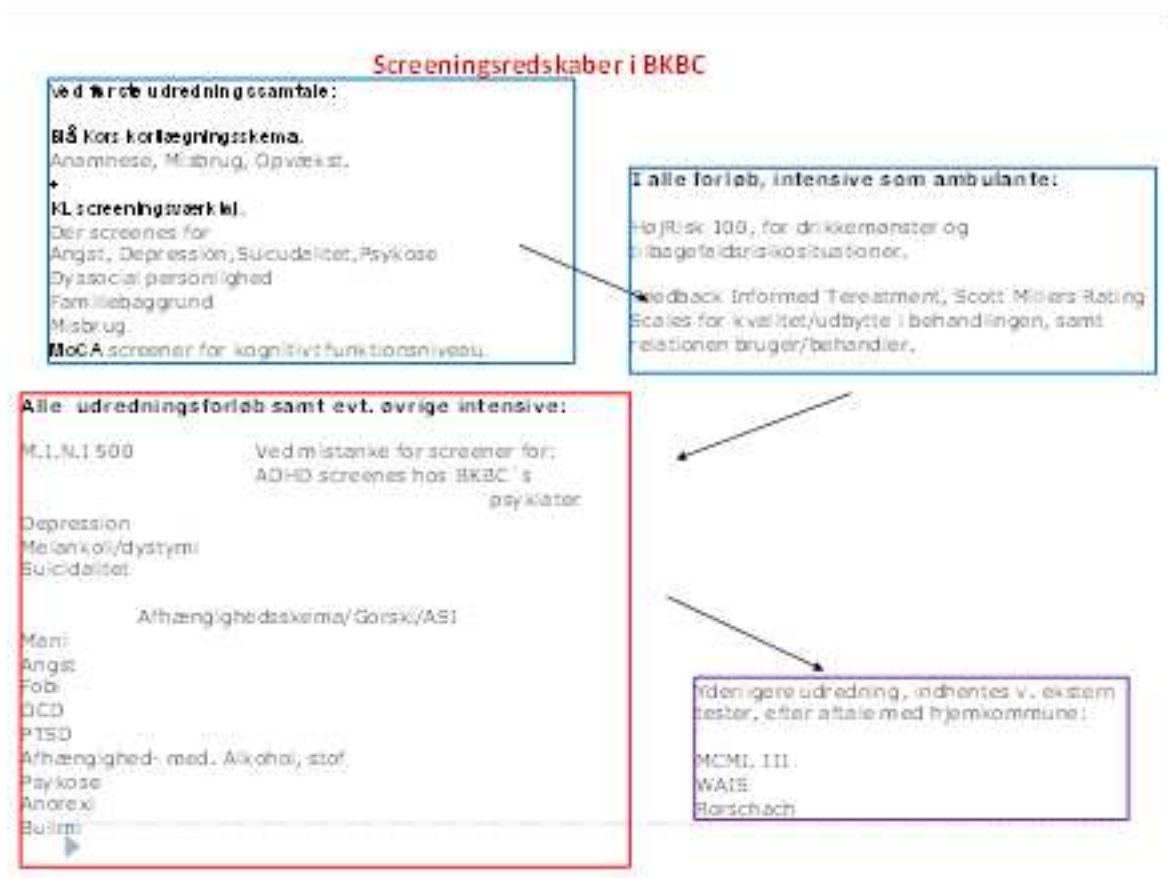
Ovenstående er som nævnt centrale elementer i et behandlingsforløb hos Blå Kors Behandlingscenter Taastrup.

I behandlingsforløbet anvendes evidensbaserede metoder og under hele forløbet arbejdes der med kvalitetssikring af behandlingsforløbet, idet borgeren ugentligt scores med et outcome rating scale skema ud fra Scott Millers anvendte metametode Feedback Informed Treatment(FIT).

FIT er en evidensbaseret metode, med henblik på at følge borgerens udvikling og sikre, at denne rent faktisk profiterer af behandlingen, samt at der sker progression i behandlingen og en udvikling for borgeren. Det skal blandt andet sikre, at man har det rette fokus i behandlingen og giver mulighed for løbende at justere behandlingen.

Screening og udredning

Nedenfor ses en model over de screenings- og udredningsværktøjer der benyttes før og under et behandlingsforløb.



Relationsorienteret afhængighedsbehandling med trippelfokus

Blå Kors Behandlingscenter Taastrup arbejder med motivationsbehandling ud fra metoden Motivational Interviewing med styrkelse af motivation for forandring. Dette er en særlig terapeutisk metode og interventionsform, der kræver, at behandleren er oplært i denne teknik.

Grundlæggende arbejdes der, som ovenstående gennemgang indikerer, med et behandlingskoncept, der har fokus på en relationsorienteret misbrugsbehandling. Relevante pårørende inddrages konsekvent i behandlingsforløbet samt i efterbehandlingsforløbet, da disse er en del af relationsmønstret og muligvis også af afhængigheds mønstret. Formålet er, at hjælpe alle parter til at forstå de u hensigtsmæssige handlemønstre der opstår, og i fællesskab at udvikle nye strategier. Det bemærkes i øvrigt, at det jf. NKR for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse er god praksis at tilbyde familie/netværksorienteret behandling til personer med samtidig alkoholafhængighed og anden psykisk lidelse end psykose.

Det er målet med behandlingen for denne målgruppe af alkoholafhængige med psykisk lidelse, at have et trippel fokus i behandlingen, nemlig at arbejde med afhængighedsproblematikken og den psykiatriske problemstilling og samtidig, også at have fokus på de ofte mange sociale problemstillinger, som målgruppen har.



Det skal tilføjes, at husets psykiater følger borgeren tæt sideløbende med den terapeutiske behandling mhp. løbende regulering af ordination af evt. nødvendig psykofarmaka.

Kendetegnende for målgruppen er, at følelser opleves som indre spændingstilstand og håndteres ved at dulme med alkohol/stoffer. I arbejdet med afhængighedsbehandling for mennesker med samtidig psykisk lidelse, er det nødvendigt også at hjælpe personen til at håndtere de vanskeligheder som denne oplever med at håndtere følelser og pres og psykiske symptomer. Alt det som er blevet reguleret og håndteret ved hjælp af alkohol og andre stemningsregulerende stoffer. Der må således arbejdes med Affektregulering og mentaliseringsmetoder hvor der er fokus på:

- Følelshåndtering, herunder håndtering af angst og vrede
- Relationsmønstre, herunder konflikthåndtering
- Reaktionsmønstre, med fokus på nye strategier samt fokus på kommunikation.

Der arbejdes derfor med en behandlingsmodel hvor der er fokus på afhængighedstilstanden, hvor der arbejdes ud fra den kognitive metode, struktureret tilbagefaldsforebyggelse. Samtidig er der fokus på - og arbejdes med de eksistensvilkår personen har som følge af sine psykiske symptomer og vanskeligheder med affektregulering, altså de problematikker der som oftest ligger til grund for et misbrug. Som følge af vanskeligheder med relationsdannelse, en uoverskuelig hverdag, præget af angst,

depression, PTSD eller andre psykiske problemstillinger og tillige et omfattende misbrug, så befinder målgruppen sig ofte i en kaotisk social situation, og det er således også nødvendigt at have dette fokus i behandlingsforløbet. Af samme grund iværksættes en proces med forberedelse af brugerens hjemvenden til hverdagen efter endt døgnbehandling, som en integreret del af et døgnbehandlingsforløb for de brugere med egen bolig, som har behov for dette.

Strukturen i behandlingen illustreres i følgende model.



Blå Kors Behandlingscenter Taastrup tilbyder kontinuitet i behandlingsforløb

Blå Kors Taastrup har en unik mulighed for at tilbyde et sammenhængende behandlingsforløb for denne målgruppe, hvor det indledende ambulante forløb, det intensive døgnbehandlingsforløb (som der her ansøges midler til) og til sidst det ambulante efterbehandlingsforløb, alle foregår på samme behandlingssted og med tilknytning til samme behandlere og dermed også samme behandlingsmæssige tilgang og referenceramme gennem hele behandlingsforløbet. Dette skaber en unik mulighed for sammenhæng og kontinuitet i behandlingen. Netop sammenhæng og kontinuitet gennem hele behandlingsforløbet, er af meget stor betydning for at fastholde denne målgruppe i behandling. Borgerne tilbydes et længere ambulant efterbehandlingsforløb, idet det er erfaringen, at denne målgruppe har behov for langvarig opfølgning i denne ambulante behandlingsfase. I nogle tilfælde vil det, af geografiske årsager, give bedre mening, at borgeren efterbehandles ambulant i egen kommunes tilbud, og der sikres således en glidende overgang til dette forløb.

Medarbejderkompetencer

På Blå Kors Behandlingscenter lægges der vægt på, at medarbejderstaben dækker bredt indenfor det social- og sundhedsfaglige område. Aktuelt er følgende professioner repræsenteret:

Psykiatere

Psykologer

Sygeplejersker

Socialrådgivere

Pædagoger/socialpædagoger

Alle behandlere har minimum en fireårig terapeutisk efteruddannelse med fokus på afhængighed og/eller familiebehandlingsområdet, og har gennemgået en kognitiv terapeutisk efteruddannelse. Endvidere har personalet relevante instruktør uddannelser indenfor forskellige typer af motionsaktiviteter, der kan understøtte fysisk genoptræning, samt uddannelse indenfor NADA.

Endvidere findes stabsfunktioner indenfor administration, køkken og bygningsdrift i behandlingscentret.

Medarbejderne opkvalificeres løbende, så det sikres, at behandlingsstedet er opdateret med nye metoder og forskning på området, herunder har gennemført en kognitiv terapeutisk efteruddannelse, samt at flere har/får en familierapeutisk efteruddannelse med fokus på misbrug i familien.

Alle medarbejdere tilbydes løbende supervision af eksterne supervisorer. Der modtages endvidere eksternt supervision inden for en Neuroaffektiv psykoterapeutisk referencerammer med henblik på at yde en dobbeltfokuseret behandling hvori der arbejdes med affektreguleringsmetoder, for netop målgruppen af dobbeltbelastede, idet målgruppen, ofte selvbehandler psykiske vanskeligheder med brug af alkohol og andre stoffer.

Det sociale Tilsyns vurdering af Blå Kors Behandlingscenter.

Blå Kors Behandlingscenter vurderes af det sociale tilsyn, i lighed med andre offentlige tilbud, og har netop modtaget Rapporten fra det sociale tilsyn pr. december 2019.

Blå Kors Behandlingscenter, scorer maksimum point, nemlig 5, på samtlige parametre, dvs på både faglige kompetencer, på målgruppe, metode og resultater, på organisation og ledelse, borgerens selvstændighed og relationer, sundhed og trivsel og på uddannelse og beskæftigelse.

Nedenfor ses det "spindelvæv" som er udtryk for det sociale tilsyns bedømmelse.

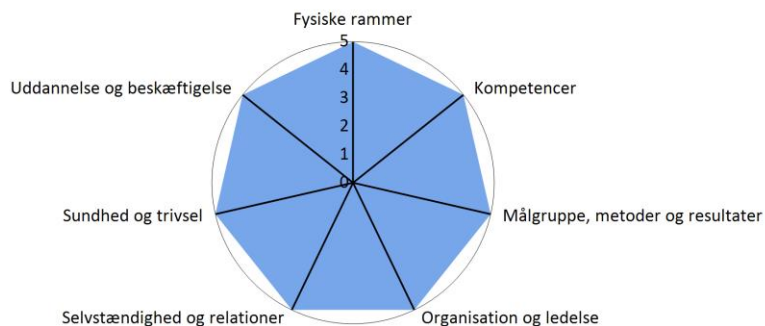
Tilbuddets bedømmelse



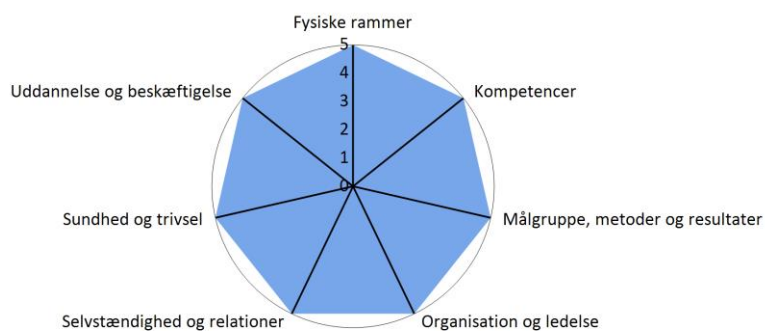
Kvalitetssikring og -udvikling i øvrigt

Blå Kors Behandlingscenter Taastrup indgår i Blå Kors Danmarks organisation og er hermed omfattet af Blå Kors' egen kvalitetsmodel (tæt forbundet med Socialtilsynets kvalitetsmodel samt kravene fra det Sundhedsfaglige tilsyn). I Blå Kors er udviklet et fagligt grundlag for behandlingsområdet, som løbende udvikles. Organisatorisk indgår Blå Kors Behandlingscenter Taastrup i samspil med kvalitetschef og faglig chef samt kolleger på bo- og behandlingsområdet, hvilket understøtter opmærksomhed på faglighed og udvikling. Organisationen har desuden sin egen kvalitets- og udviklingsafdeling Evidentia, der dels bidrager til videndeling og udvikling på tværs af Blå Kors enheder og dels faciliterer forskellige undersøgelsesarbejder i Blå Kors.

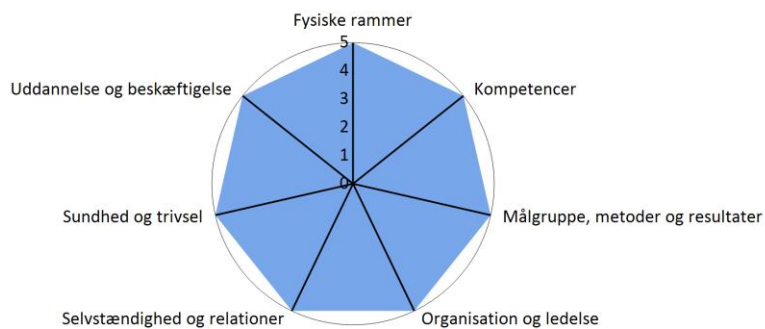
Tilbuddets bedømmelse



Tilbuddets bedømmelse



Tilbuddets bedømmelse



Hjælp til rusmiddelcentres ansøgning til Sundhedsministeriets *Pulje til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede*

Det følgende er tænkt som en hjælp til ansøgningen for de kommunale rusmiddelcentre, der ønsker at bruge **Ringgården – Nationalt Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling** som samarbejdspartner og leverandør af døgnbehandlingen i forbindelse med puljen.

Opslag og ansøgningsskema findes på Sundhedsministeriets hjemmeside <http://sum.dk/Puljer/Styrkelse-af-kommunale-alkoholbehandling-af-dobbeltbelastede.aspx>

Nedenstående tekst kan tjene som information om Ringgården til brug i ansøgningsskemaets felter om leverandøren af døgnbehandlingen. Se i øvrigt www.ringgarden.dk for flere oplysninger.

Ringgårdens overordnede kompetencer

Som leverandør af specialiseret døgnbehandling under SUL §141 tilbyder Ringgården de kommunale rusmiddelcentre et nært samarbejde om dobbeltbelastede borgere. Gennem en lang årrække har Ringgården udviklet såvel behandlingsmetoder med dobbelt fokus (alkoholproblemer og psykiske problemer) som samarbejdsprocedurer med ambulant, kommunal behandling. Vi er således behjælpelige med forberedelse af borgeren til at komme i døgnbehandling og overlevering af klienten til efterfølgende ambulant behandling, når den intensive døgnbehandling er gennemført.

Som supplement til de i 2020 og 2021 afsatte midler via finansloven til døgnbehandling af dobbeltbelastede borgere har Ringgården – i sin egenskab af *Nationalt Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling* – fået en tillægsbevilling til at videreføre vores kompetencecenterfunktioner. Disse er beregnet til dels at sikre den optimale udredning og behandling af de borgere, vi får i døgnbehandling på Ringgården, og dels til at yde forskellige former for formidling, undervisning, supervision, sparring og anden form for assistance til kommunale rusmiddelcentre i forhold til deres forløb med dobbeltbelastede borgere.

Ringgårdens faglige kompetencer

Ringgården er blåstemplet af Sundhedsministeriet som *Nationalt kompetencecenter for dobbeltfokuseret afhængighedsbehandling* på baggrund af sit årelange udviklingsarbejde på netop området omkring dobbeltbelastede alkoholafhængige. Ringgården har gennem årene udarbejdet og formidlet behandlingsmetoder, herunder udrednings- og behandlingsmanualer målrettet kommunale rusmiddelmedarbejdere, og Ringgården står for det modul i den offentlige alkoholbehandleruddannelse, der omhandler Alkoholbehandling af dobbeltbelastede. Centerleder Per Nielsen har siddet i den ekspertgruppe under SST, der har udarbejdet de Nationale kliniske retningslinjer for behandling af dobbeltbelastede.

Ringgården har en tværfagligt sammensat personalegruppe med en gennemsnitlig anciennitet på 14 år. Personalet arbejder som et tæt team, hvor alle funktioner indgår i den samlede behandlingsmæssige indsats.

Behandlerne har basisuddannelser som psykologer, socialpædagoger, socialrådgivere, sygeplejerske og alle har relevante kurser og efteruddannelser inden for misbrugsbehandling og mange års praktisk erfaring.

Medarbejdergruppen er fagligt stærk og har en personlig og menneskelig ballast, der omsættes i den daglige kontakt. Derfor er sekretærer, tekniske medarbejdere og administrative ledere også trænet i at omgås og støtte beboerne på Ringgården.

Der er fast tilknyttet læge-konsulent, der er speciallæge i psykiatri og tilser alle klienter, og en erfaren sygeplejerske står for medicinadministration og sundhedsfaglige målinger.

Ledergruppen på tre personer har relevant uddannelse både behandlingsfagligt og ledelsesmæssigt og har stor indsigt i både den faglige indsats og i ledelsesmæssige og organisatoriske forhold.

Behandlingsmetoder/indhold

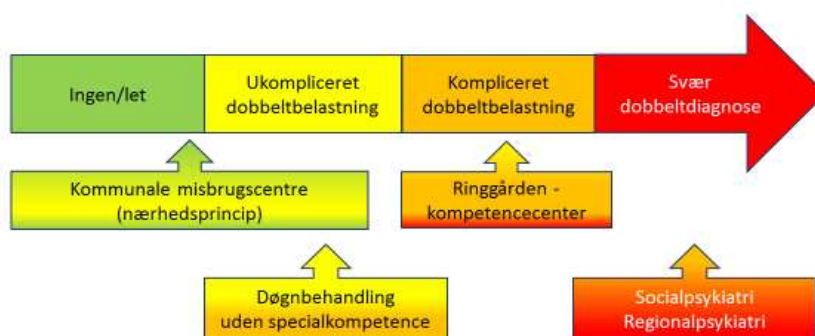
Behandlingsmetoderne på Ringgården har dobbelt fokus og sigter således på at hjælpe borgeren både med afhængigheden som selvstændigt fænomen og med samtidige/bagvedliggende psykiatrisk-psykologiske vanskeligheder/lidelser. Princippet adresserer den form for komorbiditet, der ikke forsvinder alene fordi man bliver tørlagt, og som repræsenterer en hovedkilde til tilbagefald og reduktion af trivsel, livskvalitet og almen funktionsevne.

Grundlæggende er metoderne baseret på kognitiv terapi, tilsat en personlighedsguidet synsvinkel og tematisering af behandlingen for den enkelte. Der arbejdes primært i et gruppeterapeutisk format i en miljøterapeutisk ramme. Alle indskrevne borgere udredes af Ringgårdens psykiater og psykologer. Efter behov iværksættes relevant psykiatrisk behandling, og ligeledes efter behov kan der suppleres med terapeutiske suppleringsforløb hos psykolog.

Målgruppen er borgere med alkoholafhængighed og samtidig psykisk lidelse (kendt eller formodet). Der er en afgrænsning i forhold til psykotiske lidelser/svær dobbeltdiagnose, der i reglen vil være uden for Ringgårdens kapacitet. Men ellers er der tale om et meget bredt udsnit af den form for psykisk komorbiditet, der forekommer hos formentlig mere end halvdelen af de borgere, der søger alkoholbehandling i deres kommune. Eksempelvis vil det dreje sig om personlighedsforstyrrelser, depressive lidelser, bipolare lidelser, angstlidelser (herunder PTSD), ADHD, lettere autisme, komplekse følger af negative opvækstbetingelser. Der kan også være tale om borgere, hvor afhængighedsproblemet har været så voldsomt eller langvarigt, at det ikke synes muligt at bremse det op under ambulante behandlingsbetingelser.

Ringgården placerer sig dermed i den ende af behandlingskontinuummet, der behandler den målgruppe, som den opslåede pulje omhandler.

Fig. Ringgårdens placering i behandlingskontinuummet



Monitorering og dokumentation

Ringgården hjælper med at dokumentere de faktuelle oplysninger, som fx hvem der har været i behandling og hvor længe.

Det enkelte behandlingsforløb monitoreres løbende under indskrivningen, og der udarbejdes udskrivningsrapport til henvisende rusmiddelcenter med behandlingsrelevante oplysninger, terapeutisk fokus og anvisninger på hensigtsmæssig fremtidig behandlingsindsats. Denne rapport er en fast del af Ringgårdens ydelser.

Behandlingen under indlæggelse følger Ringgårdens behandlingsprotokol i overensstemmelse med anbefalingerne fra De nationale kliniske retningslinjer I+II, og der laves bl.a. udførlig klinisk udredning og testning af afhængighed og psykopatologi, herunder personlighedsmæssige problemstillinger og symptomidelser.

Middelfart, d. 20. december 2019

Per Nielsen
Centerleder

Steffen Røjskjær
Administrationsleder



www.ringgaarden.dk alkohol@ringgaarden.dk
Strandvejen 1, 5500 Middelfart, Tlf. 64 41 25 05

Sydgårdens kompetencer og teoretiske grundlag til behandling af misbrugere med psykiske problemstillinger

1. Indledning

Sydgården er et behandlingscenter for alkohol- og blandingsmisbrugere, og har eksisteret i 33 år. Dokumentation fra Center for Rusmiddelforskning viser, at Sydgården sammenlignet med flere andre behandlingsinstitutioner i Danmark¹, behandler en særdeles belastet gruppe misbrugere, bl.a. med personlighedsforstyrrelser². Siden 2006 har Sydgården målrettet uddannet personalet i at forstå og behandle personer med personlighedsforstyrrelser.

Kurser, som personalet har gennemgået for at imødekomme disse behov, er følgende:

- Internt kursus med psykolog Ragnar Stefánsson om personlighedsforstyrrelser
- Et længerevarende internt undervisningsforløb med psykiater Pia Just Andersen om personlighedsforstyrrelsernes oprindelse og udvikling
- Internt certificeringskursus med psykiater Peter Simonsen om testning af personlighedsforstyrrelser (MCMI-III)
- Internt certificeringskursus i Schema terapi med psykiater Susanne Vind, Kognitiv Psykiatrisk Klinik Schema Terapi Institut Danmark
- Basiskursus og "advanced"-kursus i gruppe schema terapi med Joan M. Farrell og Ida Shaw³
- Compassion focussed terapi kursus 12 dage med Psykolog Anne Dorte Hasholt

- Vores psykolog er blevet certificeret ACT terapeut.
- Certificeret terapeut i 3 årig uddannelse i **Somatic Experiencing® (SE)**. SE er en internationalt anerkendt tilgang til behandling af traumer. Metoden er udviklet af Dr. Peter Levine, psykolog og biofysiolog, og bygger på en fokuseret opmærksomhed på kropsfornemmelser, hvorved kroppens iboende og helende ressourcer aktiveres. Derigennem genetableres en balance i nervesystemet, hvorved stressreaktionerne helt eller delvis kan opløses.

Personalet har i perioden 2014- 2017 modtaget individuel supervision af psykiater Susanne Vind på baggrund af samtaler optaget på video. Vi har der ud over modtaget træning i gruppe schema terapi af psykiater Susanne Vind og psykolog Ulla Damgaard Sørensen. Siden 2018 har personalet modtaget individuel videosupervision ved Psykolog Bo Bach, der er senior forsker ved psykiatrisk forskningsenhed i slagelse

Med baggrund i ovenstående uddannelsesforløb har vi nået et højt niveau i forståelse og behandling af misbrugere med personlighedsforstyrrelser. Det skal pointeres, at Sydgården adskiller sig fra andre behandlingsinstitutioner i Danmark ved, at schema terapien⁴ er den gennemgående metode, og at der derved sker en behandling/reduktion af personlighedsforstyr-

¹ Pedersen, M.U. & Hecksher, D. (2008). *Døgnbehandling af alkoholafhængige – Forløb, tilbagefald og køn*. Århus: Center for Rusmiddelforskning.

² Stefánsson, R. & Hesse, M. (2008). Personality Disorders in Substance Abusers: A Comparison of Patients Treated in A

Prison Unit and Patients Treated in Inpatient Treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(3), 402-406.

³ Farrell, Joan M. & Reiss, Neele & Shaw, Ida A. (2014) *The Schema Therapy Clinician's Guide*, Wiley Blackwell

⁴ Kort beskrivelse af Schema terapi i bilag 1.

relserne som en integreret del af misbrugsbehandlingen. På grund af disse kompetencer er Sydgården i dag ansvarlig for misbrugsbehandling i Statsfængslet i Renbæk og Statsfængslet ved Sdr. Omme.

2. Gratis efteruddannelse

Som det fremgår, har Sydgården kompetence til at arbejde med personer med alkoholafhængighed og psykiske problemstillinger, og vi vil gerne indgå i et samarbejde med kommunerne om behandling af denne gruppe borgere.

Ved indgåelse af partnerskab i forhold til at bruge Sydgårdens døgnbehandling vil vi tilbyde 6 kursus dage med 4 efterfølgende opfølgingsdage til efteruddannelse af misbrugscentrenes personale⁵.

3. I behandlingen tilbyder Sydgården

Kommunens misbrugscenter får

- Mulighed for afgiftning/afrusning i forbindelse med indskrivning
- Mulighed for individuelt tilrettelagte forløbslængder
- Screening af klienten der viser personlighedsmønstre og om der er tale om en svær personlighedsopatologi
- Ved psykiatrisk problemstilling vurderer vores psykiatriske konsulent om der skal behandles medicinsk og eller viderevisiteres til distriktspsykiatri
- En sikkerhed for stringens i behandlingen pga. en procesjournal/protokol for det individuelle forløb
- En deltaljeret casebeskrivelse med begrundelse for arbejdsmaal, som kan fungere som ambulans arbejdsredskab efter døgnophold
- Et målrettet manualbaseret undervisningsprogram
- En rummelighed i forhold til forskellighed

- Personale døgnnet rundt med vågen nattevagt
- Et personale med lang uddannelse og erfaring og med en respektfuld kontakt

Klienten får

- Et system eller sprog at forstå sig selv ud fra
- Personligt arbejde med trang og højrisikosituationer
- Forståelse for deres psykiske problemstillinger og den rolle de spiller for misbruget
- Træning i angsthåndtering
- Overblik over højrisikosituationer gennem genkendelse af modes/tilstande, coping modes (håndtering/mestring), aktive schemaer og deres oprindelse
- Træning i sunde håndteringsmåder
- Bearbejdning af grundlæggende schemaer
- Mulighed for familiesamtaler
- I samarbejde med henviser støtte til planlægning af tiden efter døgnbehandling

4. Praksis

Alle klienter udfylder *MCMII-III*. Personlighedstesten gennemgås individuelt for at skabe forståelse for de problematiske personlighedsmønstre.

Alle klienter udfylder en testpakke, ved indskrivning og udskrivning. Testpakken bruges dels til dokumentation af udbytte af behandling dels indgår dele af besvarelserne i selve behandlingen.

I testpakken indgår *Young spørgeskema om schemaer (YSQ)*. Der er tale om en kategorisering af 18 grupper af schemaer, ud fra hvilke klienten finder sine centrale schemaer/livsfælder. Schemaerne forbindes med livshistorien ved hjælp af *Youngs spørgeskema om forældre (YPI)*.

⁵ Se skitsering af kursusindhold i bilag 2

Derved skabes en forståelsesmodel for, hvordan dysfunktionelle personligheds mønstre er opstået, og hvordan de har udmøntet sig i en bestemt problemadfærd, der gør sig gældende i både påvirket og "clean" tilstand.

En persons samtlige schemaer er ikke konstant aktiverede. På et givent tidspunkt vil man være i en bestemt følelsesmæssig tilstand skabt af et eller flere schemaer og måder at håndtere dem på. Denne tilstand kaldes en mode(modus): den måde man er på, på et givent tidspunkt. Schema terapien opererer med fire grupper af modes. Alle klienter udfylder et spørgeskema, som identificerer de dominerende modes (*SMI*).

For hver klient udarbejdes en casebeskrivelse, der samler overstående data og sætter dem i relation til misbruget. Dermed samles livs- og misbrugshistorien i en kontekst der genkendelig for den enkelte klient, hvilket skaber et sikkert grundlag for samarbejdet mellem terapeut og klient for det individuelle behandlingsarbejde.

For hver klient føres en procesjournal/protokol, som sikrer, at de overordnede arbejdsprocesser følges.

Schema terapien og den kognitive misbrugsbehandling er tæt forbundet. Eksempelvis udløses dysfunktionelle modes af situationer, som personen er "overfølsom" overfor. Disse situationer vil for en misbruger udgøre vedkommendes højrisikosituationer. I terapien hjælper vi klienten med at skifte fra en dysfunktionel mode til en SUND VOKSEN mode, hvilket er centralt i det forebyggende arbejde i forhold til tilbagefald til misbrug.

Klienterne bliver som det fremgår undervist i at forstå deres psykiske problemstillinger og hvordan de hænger sammen med misbruget.

4. Personale og konsulenter

Sydgårdens behandlingspersonale har alle ud over deres grunduddannelse en længerevarende psykoterapeutisk efteruddannelse. Aktuelt består vores stab af personer med følgende grunduddannelser: Psykolog, pædagog, socialrådgiver, lærer og sygeplejerske

Vi har desuden tilknyttet:

- Psykiatrisk overlæge Gitte Rohr, som konsulent én gang om ugen
- Psykolog Erik Bredtoft, som personaletræner 10 dage om året
- Psykolog Ulla Damgaard Sørensen, som underviser/supervisor i gruppe schematerapi
- Senior forsker og psykolog Bo Bach Psykiatrisk forskningsenhed i Slagelse, som individuel supervisor i schematerapi

Vi står til disposition for yderligere drøftelse

Sydgården januar 2020

Susanne Dahl
Centerleder

Bilag 1

Schema terapi

Schema terapi er udviklet af Jeffrey Young, professor i psykologi ved Columbia University i New York. Schema terapi er en videreudvikling af kognitiv adfærdsterapi. Metoden integrerer elementer fra bl.a. kognitiv adfærdsterapi, tilknytningsteori, gestaltterapi, objektrelationsterapi, psykoanalyse og nyere hjerneforskning til en sammenhængende teori og terapeutisk metode⁶⁻⁷.

Det grundlæggende begreb i schema terapi er *schema*. Med schema menes en relativt stabil kognitiv og emotionel struktur, der er grundlagt i barndommen og indeholder personens basale antagelser om og følelser i forhold til sig selv, andre, verden og fremtiden - og videreudvikles livet igennem.

Schemaet er afgørende for, hvordan man opfatter eller fortolker forskellige situationer, og hvilke følelser man oplever i situationen i forhold til sig selv og sine livsvilkår. Fx kan tidlige barndomserfaringer med afvisning eller kritik fra forældre danne negative opfattelser som "jeg er ikke værd at elske", "jeg er forkert", eller "jeg bliver afvist af andre". Disse ofte ikke-bevidste overbevisninger indvirker på følelser, motivation og handlinger. Børn, der fx udvikler et schema om, at de er inkompetente, vil sjældent betvivle denne opfattelse som voksne. Et sådant schema forsvinder normalt ikke uden terapi. Selv hvis man oplever overvældende succes, vil det som regel ikke være nok til at forandre schemaet. Schemaet er så integreret i personligheden, at man næsten kan tale om, at det kæmper for at overleve, OG det lykkes som regel.

Schema terapi har vist sig velegnet til behandling af personlighedsforstyrrelser.

I juni 2006 blev resultaterne af den første større effektundersøgelse af schema terapi offentliggjort i det ansete videnskabelige tidsskrift Archives of General Psychiatry. Der er tale om en hollandsk undersøgelse omfattende 86 borderlinepatienter - en patientgruppe som man indtil for nylig har haft vanskeligt ved at behandle. Undersøgelsen viser, at schema terapi har ført til fuldstændig helbredelse for omkring 50 % af patienterne, ligesom yderligere 15-20 % fremviste signifikante forbedringer. Et år efter endt behandling var effekten i begge grupper stadig øget. Dette er en betydeligt højere positiv effekt, end andre anerkendte behandlingsformer har dokumenteret⁸.

⁶ Jeffrey E. Young, *Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelser – en skemafokuseret tilgang*. Hans Reitzels Forlag

⁷ Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. (2003). *Skematerapi - en vejledning for professionelle*. Forlaget Sydgården.

⁸ J. Giesen-Bloo et al.: *Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder* (Archives of General Psychiatry, 2006; 63: 649-658)

Bilag 2

Kursusforløb

Ved indgåelse af partnerskab i forhold til at bruge Sydgårdens døgnbehandling tilbyder vi efteruddannelse af misbrugscentrenes personale bestående af 6 kursusdage fordelt over 1 år med 4 opfølgingsdage i det følgende år

Der er plads til 20 deltagere.

Kurset er gratis og vil foregå på Sydgården.

Formålet med kurset er at give indsigt og træning i at arbejde med modes og misbrug. Kurset tager udgangspunkt i bogen:

Andre veje at gå

Forståelse og forandring af livsmønstre - en schema terapeutisk selvhjælpsbog af Gitta Jacob - Hannie van Genderen - Laura Seebauer.

Forlaget Sydgården ApS (2015)

Kurset omfatter

- Årsags- og baggrundsfaktorer for modes
- Sammenhængen mellem modes og psykiske problemstillinger
- Gennemgang af modes:
 - BARNE modes
 - Dysfunktionelle FORÆLDRE modes
 - Håndteringsmønstre/coping modes. Misbruget som coping mode
 - Den sunde VOKSNE mode
- Forandring af de indre tilstande
 - Det omsorgsfulde møde med SÅRBARE BARN mode
 - Kontrol over VREDE eller IMPULSIVE BARN mode
 - Styrk den tilfredse BARNE mode
 - Sæt de dysfunktionelle forældre modes på plads
 - Reducer dine dysfunktionelle coping modes
 - Styrk den SUNDE VOKSEN mode

Der anvendes oplevelsesorienterede øvelser

Hovedvægten vil blive lagt på træning i, hvordan man i praksis kan arbejde med misbrug og psykiske problemstillinger ved brug af mode arbejde.