

## **Projektansøgning til SATSpuljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede**

Københavns Kommune søger Satspuljemidler til alkoholbehandling for dobbeltbelastede borgere. Projektet indeholder dels alkoholbehandling for målgruppen af dobbeltbelastede men indeholder også en metodeudviklingsdel af mere generel værdi i behandlingen af målgruppen. Metodeudvikling består i afprøvning af et særlig brobyggerkorps og et håndholdt for- og efterbehandlingsforløb.

Det ambulante klientel på alkoholenhederne i Københavns Kommune er undersøgt til, at ca. 50 % af brugerne har en veldefineret psykiatrisk lidelse ved siden af deres alkoholmisbrug. Det drejer sig først og fremmest om depressioner, angst, ADHD, sidemisbrug, Post Traumatisk Stres Disorder (PTSD) og personlighedsforstyrrelser.

Imidlertid bygger data kun på de brugere, hvor det er lykkedes at fastholde brugerne i behandling i tilstrækkelig lang tid til at kunne gennemføre screeningen.

Der er imidlertid et ukendt antal af brugere, hvis alkoholmisbrug er så destruktivt, at det ikke lykkes at fastholde dem i behandling i tilstrækkelig tid til at man kan gennemføre den psykiatriske screening og påbegynde behandling af den evt. tilstedeværende psykiske lidelse.

Disse brugere kan have behov for en nem og smidig tilgang til et døgnbehandlingstilbud, hvor der kan komme ro på de ofte kaotiske sociale forhold, samtidig med at der foretages en afgang og derefter en psykiatrisk screening og opstart af behandling mhp. overgang til videre ambulante behandling.

### **Formål:**

- **Øge og forstærke Københavns Kommunes indsats over for alkohol med dobbeltbelastning**
  - Angst, depression
  - Personlighedsforstyrrelser
  - ADHD
  - PTSD
  - Borgere der foruden misbrug, findes mistænkt for en sværere psykisk lidelse aktiv scizofreni, psykose, aktiv bipolar sygdom, demens, henvises til Regionalt psykiatrisk tilbud. (Samarbejde med psykiatrien).

### **Målgruppe:**

Borgere fra Københavns Kommune, der ønsker at være afholdende og hvor der er mistanke om at de har en udiagnosticeret psykiatrisk lidelse, eller at de tidligere er diagnosticeret, men ikke følger en behandling.

- Borgere der gentagende gange er blevet opstartet i trin 1 behandling (ambulant), men ikke har været i stand til at følge/gennemføre behandlingen.
- Borgerne til projektet rekrutteres fra Alkoholenhederne, Modtageenhederne eller Voksenenhederne i Københavns Kommune.
- Borgere, der er velmedicineret (psykiatrisk lidelse, stofmisbrug) med stort alkoholforbrug og psykisk skrøbelige.

#### **Mål:**

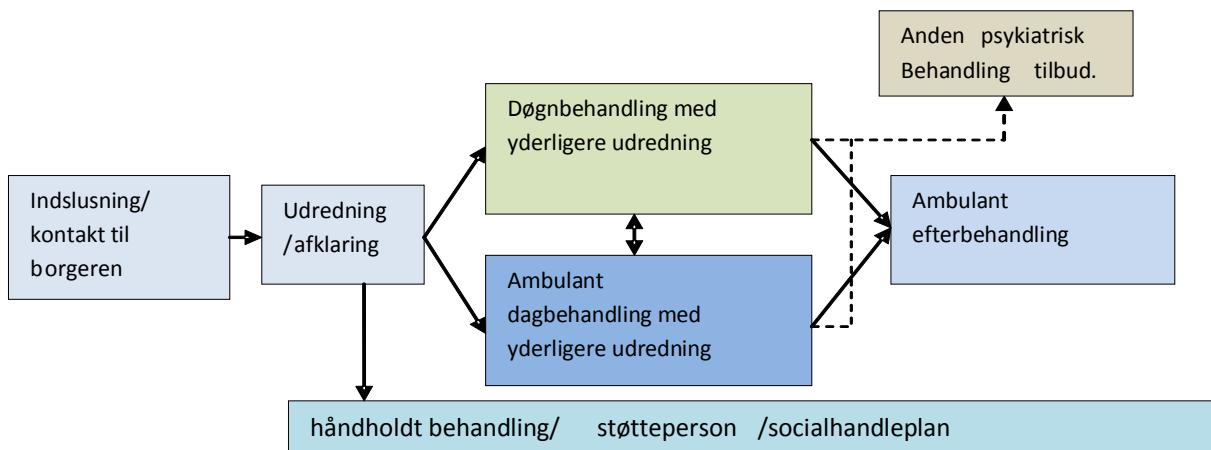
- Antal i behandling:
  - År = 10 borgere
  - 2. År = 15 borgere
  - 3. År = 15 borgere
  - 4. År = 15 borgere

Som følge af kapacitetsopbygningen i Københavns Kommune forventes det, at den ambulante del af behandlingen fra år 2. kan rumme 30 borgere årligt.

#### **Succeskriterier/effektmål:**

- 25 % af målgruppen, der kommer i behandling, skal gennemføre hele forløbet (målt ved fremmødere registrering og optælling).
- 20 % af dem, der gennemfører hele forløbet, er alkoholfrie ved udskrivning.
- 15 % af dem, der fuldfører, har halveret deres belastningsgrad (målt ved ASI).
- 50 % af brugerne er tilfredse med tilbuddet, målt ved spørgeskemaundersøgelse.

#### **Faser i behandlingen**



For at fastholde denne svære målgruppe vil vi lave en særligt håndholdt behandling som betyder, at en støtteperson vil følge borgeren til behandlingen og andre aftaler for eksempel med jobcentret gennem hele behandlingsforløbet (for- og efterbehandling). Det må yderligere forventes, at en stor del af målgruppen efter endt behandling vil fortsætte i ambulant (trin 1) alkoholbehandling.

### ***Fase 1:***

I 2012 vil døgnbehandling primært foregå i privat regi.

- Brobygger: En person som har indblik i målgruppe, f.eks. erfaring som SKP og pædagoguddannet. For en række af borgerne i målgruppen er det vanskeligt at gå fra et tilbud til et andet – fx fra det ambulante tilbud over til døgnafrusningen. De ”giver op” undervejs. For disse borgere vil det være nødvendigt, at der er en person, der følger dem fra det ene tilbud til det næste. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at der er et kendt ansigt, som kan støtte borgeren gennem hele forløbet. Dette vil være brobyggerens opgave. Personen skal endvidere oplyse/undervise samarbejdspartnere om projektet og stå til rådighed når frontmedarbejdere står med en borgere, der kunne høre under målgruppen.
- Udredning/afklaring: Diagnosticering for alkoholmisbrug og mistanke om uafklarede psykiatrisk lidelse. Den indledende diagnose vil blive stillet på en af Københavns Kommunes alkoholenheder, hvor efter der i samarbejde med Rådgivningscenter København, som har visitationskompetencen til dag- og døgnbehandling, vil blive truffet afgørelse om det videre forløb. Konkret afklares det, hvorvidt borgeren hører til projektets målgruppe og om borgeren er motiveret til at indgå i behandlingsforløbet. Om nødvendigt sendes borgeren til afrusning/stabilisering på f.eks. Netværket, Forchammersvej eller på psykiatrisk skadestue.
- Døgnbehandling med yderligere udredning: Køb af pladser på f.eks. Ringgården se bilag 1.

- Det forventes, at nogle borgere efter det indledende forløb vil være tilstrækkeligt stabile til at kunne fortsætte behandling og udredning i intensivt ambulant dagbehandling: Forbehandling indeholder motivationsbehandling, medicinsk behandling og screening.

Dagbehandlingen består af gruppebehandling/terapi og/eller individuelbehandling/terapi. Behandlingen er baseret på de kognitive metoder og er kombineret med sundhedsfaglig medicinsk behandling. Som udgangspunkt er alle metoderne evidensbaseret.

Et af fokuspunkterne i dagbehandlingen vil være tilbagefaldsforebyggelse, risikohåndtering og finde nye mestringsstrategier.

For at sikre kvaliteten fra start i den ambulante behandling vil projektet ved projektstart købe den ambulante dagbehandlingsydelse hos Cenaps Danmark, se bilag 2. Center for Misbrugsbehandling (se bilag 3) forventes i løbet af projektperioden at overtage varetagelsen af dagbehandlingen eventuelt i samarbejde med Cenaps.

### ***Fase 2:***

- Ambulant efterbehandling: Den ambulante efterbehandling vil vare i 3-6 måneder og vil fokusere på at hjælpe borgeren videre i deres liv inden for en række områder.

Fra 2013 forventes Københavns Kommune at have opbygget de interne kompetencer der skal sikre den langsigtede udvikling og kvalificering af indsatsen over for borgere med dobbeltdiagnose problematikker.

For at sikre kvaliteten fra start vil efterbehandlingen ved projektstart være en ydelse som købes hos Cenaps Danmark. Center for Misbrugsbehandling forventes i løbet af 2013 at overtage varetagelsen af dag- og efterbehandlingen eventuelt i samarbejde med Cenaps.

### **Procesoversigt:**

Elementer og faser i en samlet behandlingsplan er illustreret herunder:

<b>Hvorfra kommer borgerne</b>	<b>Indledende udredning og ambulant forbehandling</b>	<b>Inklusiv døgnbehandling</b>	<b>Ambulant efterbehandling</b>
Alkoholenheden	Afhængig af belastningsgrad vil nogle direkte skulle gå videre til intensiv	12-24 ugers varighed afhængig af belastningsgrad målt via ASI	24-36 ugers varighed
Modtageenhederne – visiterende myndighed	døgnbehandling, mens andre vil kunne indgå i et ambulant behandlingsforløb (Hver dag fra 10-14 i tolv uger).	Beskrivelse af forløbet vedlagt via Ringgården	Håndholdt behandling
Voksenenhederne			Tilbagefaldsforebyggende behandling
Private og andre offentlige	Der vil være en del af disse		Rehabiliterende tilbageførelsesplan:

alkoholambulatorier	borgere, som sandsynligvis efter et forløb vil have behov for et mere intensivt behandlingsforløb i døgnregi.	Boform
Brobyggerkorps	Der skal udarbejdes en social handleplan, der tager højde for, hvad der skal ske efter endt behandling, fx bolig, aktiviteter, beskæftigelse mv.	Hverdagsaktiviteter (Kofoeds Skole, KKUC)
	Handleplanen skal godkendes af myndighedscenteret.	BIF
	Udarbejdelse af ASI	Uddannelse
	Status for handleplan hver 3. måned.	Frivillighedsaktiviteter
	Håndholdt behandling	Samværs- og aktivitetstilbud
		SMART (selvhjælpsgrupper /frivillighedskoordinatorer)
		Opsøgende medarbejdere i egne hjem (Cenaps, SKP)
		Tilbagefaldsplan og opfølgning af social handleplan

## Økonomi

Pladspris kan varetages af Center for Misbrugsbehandling, Cenaps Danmark eller Ringgården.

Ved projektstart vil behandlingen primært varetages af private udbydere. Fra 1/1/2013 forventes 30 borgere at være i dagbehandling/ambulant behandling og 15 borgere i døgnbehandling. Center for Misbrugsbehandling vil i videst muligt omfang overtage den ambulante dagbehandling fra Cenaps når personale og kompetencer er på plads i centret.

Indeholdt i udgiftsposten ambulant dagbehandling ligger fra 1/1/2013 lønninger til yderligere to Behandlere/brobyggere samt en halvtids Psykiater (2 behandlere/brobyggere til 840.000 kr./år og ½ Psykiater til 400.000 kr./år), som bliver ansat i takt med at centret overtager dagbehandlingen.

Omkostninger	2012	2013	2.014	2.015
Brobygger	200.000	400.000	400.000	400.000
Døgnbehandling	1.500.000	2.225.000	2.225.000	2.225.000
Ambulant dagbehandling (inkl. 2 behandlere/brobygger og ½ psykiater)	1.800.000	2.700.000	2.700.000	2.700.000
Øvrige udgifter (transport, uddannelse, pr. mv.)				

	200.000	150.000	150.000	150.000
Overhead (administration, revision mv.)	180.000	180.000	180.000	180.000
<b>Subtotal</b>	<b>3.880.000</b>	<b>5.655.000</b>	<b>5.655.000</b>	<b>5.655.000</b>
<b>Total hele forløbet</b>				<b>20.845.000</b>

## Organisering

Projektejer: Rådgivningscenter København, Københavns Kommune

Kontaktperson:

Christian Solholt

Hørsholmsgade 20A

2200 København N

Tlf.: 3317 5732

Mail: GS29@sof.kk.dk

Der nedsættes en følgegruppe med relevante nøglepersoner.

## Bilag 1

### Vedrørende ansøgning til SATSpuljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede.

Som det fremgår af vejledningen til det pågældende opslag til SATSpuljen er [Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling – Ringgården](#) omtalt som eksempel på et kvalificeret privat behandlingssted, som den enkelte kommune kan vælge at entrere med i denne henseende. Vi har derfor

valgt at beskrive behandlingen og institutionen, således at dette kan støtte den enkelte kommune i ansøgningsproceduren, da fristen jo ikke er så lang.

Ansøgningen sendes til:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Center for Primær Sundhed, Holbergsgade 6, 1057 København K – senest 1. marts.

Kan også sendes per mail til: Sine Mutanu Jungersted [smj@sum.dk](mailto:smj@sum.dk)

#### BAGGRUND

Organiseringen af den offentligt betalte alkoholbehandling er i de senere år gået i retning af en styrkelse af den kommunale ambulante behandling. Det er der god mening i, idet ambulante behandling bør udgøre den primære indsats for alkoholafhængige ud fra princippet om *mindst mulig indgriben* og betragtninger om cost-effectiveness. Der er derfor også kommet større opmærksomhed på de kompetencer, der skal være til stede i det kommunale ambulante system i forhold til at behandle borgere med komplekse problemer, de såkaldt *dobbeltbelastede*.

Det er denne del af alkoholklientellet, der har været omdrejningspunktet for modelprojektet SODA (Samarbejde Om Dobbeltbelastede Alkoholmisbrugere), som Ringgården har gennemført med støtte fra Sundhedsstyrelsen siden 2007. I projektet har Ringgården samarbejdet med 14 kommuners ambulatoriemedarbejdere og –ledelse om, at øge mulighederne for at rumme og fastholde større dele af de dobbeltbelastede alkoholklienter i koordinerede og effektive (enten rent ambulante eller ambulante-døgn-ambulante) behandlingsforløb. Det er her blevet understreget, at en restgruppe med svær dobbeltproblematik og massive sociale, fysiske og belastningsmæssige problemer ganske enkelt ikke vil kunne profitere af et isoleret ambulante (dag-)tilbud med de krav, dette stiller til klientens samarbejde og stabilitet.

I en kommune af f.eks. Koldings størrelse (ca. 89.000 indbyggere), må der – lavt sat - forventes at være mindst 900 borgere med en kombination af alkoholafhængighed og psykisk lidelse som f.eks. personlighedsforstyrrelse, angst, depression eller ADHD i en sådan grad, at isoleret ambulante behandling ofte ikke er tilstrækkelig til at give et effektivt forløb og resultat.

#### RINGGÅRDEN

Gennem snart 40 år har Ringgården som døgnbehandlingscenter været orienteret mod et landsdækkende samarbejde med den offentlige alkoholbehandling i ambulante regi. Erfaringerne fra dette samarbejde er gode og positive set fra vores side, og har i de senere år omfattet omkring 150 forløb per år med klienter (35-40% kvinder) henvist fra størstedelen af de eksisterende kommunale misbrugscentre. Hertil kommer, at institutionen på eget initiativ har udført en lang række forsknings- og metodeudviklingsprojekter til gavn for hele alkoholområdet og med høj grad af omsætning til praksis.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med en særlig bevilling i foreløbig 2011 og 2012 afsat midler til fastholdelse af Ringgården som et offentligt støttet kompetencecenter. Herudover har

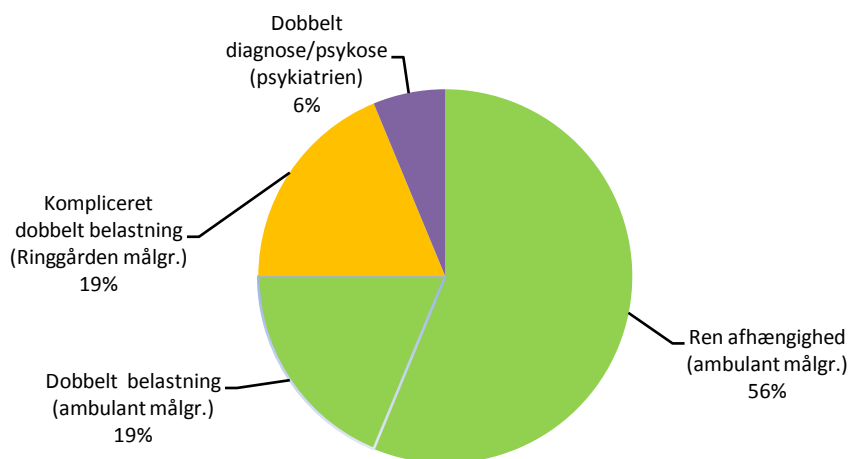
Folketinget via SATSpuljen afsat midler til døgnpladser målrettet de dobbeltbelastede alkoholmisbrugere, der ikke kan profitere af ambulante kommunale behandling.

Ringgården ønsker i denne forbindelse at indgå i det offentlige behandlingstilbud som 'specialværft' for klienter, der ligger i snitfladen mellem alkoholbehandling og psykiatri. Dvs. som en specialiseret behandlingsenhed for de klienter, der ses i det orange udsnit af figur 1.

Den dobbeltbelastede del af det grønne udsnit (anslået forholdsvis 1/5 af klientellet) kan principielt rummes og fastholdes i ambulante regi ligeså godt som de rent alkoholafhængige klienter - under forudsætning af et dobbelt behandlingsfokus.

Det lille udsnit er så svært belastet, at det reelt ikke er muligt at behandle uden for psykiatrien.

Figur 1. Diagram over målgrupper i behandlingssystemet<sup>1</sup>



#### BEHANDLING – PRIS, FOKUS, METODER, FORLØB, MÅLSÆTNING

Behandlingskapaciteten på Ringgården ligger aktuelt på 22-25 døgnpladser, hvilket omsættes i tre behandlingsgrupper med ca. 8 klienter i hver, svarende til at der behandles ca. 150 klienter årligt (i snit 8 – 12 ugers indlæggelse). Dertil knyttes to faste terapeuter, der følger klienterne gennem hele forløbet, samt andre behandlere, psykiater, psykologer og socialrådgivere efter behov.

Prisen per behandlingsdøgn udgør i 2012: 1.635.- kroner.

Behandlingen baserer sig på en overordnet model med fokus på **tre hovedområder**: 1. afhængighed (kognitiv terapi, struktureret tilbagefaldsforebyggelse, familierapi), 2. relationskompetence (personlighedsguidet terapi, tilknytningsteori) og 3. selvregulering (mindfulness og elementer fra dialektisk adfærdsterapi, mentaliseringsbaseret terapi).

<sup>1</sup> Amdsrådsforeningen 2005; Rounsaville m.fl. 1998



Der arbejdes i et veltilrettelagt **miljø**, hvor klienten har daglig fast basis i en **terapigruppe** på ca 8 klienter og 1-2 terapeuter (i alt cirka 14 timer per uge). Dertil kommer faste "**værksteder**" indeholdende "krop og bevægelse", cirkeltræning, mindfulness, NADA samt 1 gang ugentlig 2 timers intensiv **psykoedukation** i emner knyttet til behandlingens indhold og formål (f.eks. afhængighedens psykologi, følelser og følelsesregulering, medicinske og psykiatriske aspekter ved alkoholmisbrug m.v.).

Alle klienter vurderes og udredes ved **psykiatrisk lægekonsulent**. Efter behov udredes særlige aspekter ved **klinisk psykolog**, som også varetager individuelle forløb ved behov (f.eks. ved ptsd, borderline problematik, m.v.)

Alle klienter gennemgår **personlighedstest** i forløbets første fase med henblik på at optimere kontaktstrategi og dermed øge chancen for gennemførelse med godt og relevant samarbejde med klienten.

#### RINGGÅRDENS MÅLGRUPPER

**Inklusion:** Klienter med alkoholafhængighed i kombination med dobbeltbelastning, som hyppigt drejer sig om personlighedsforstyrrelser og/eller symptomidelser som depression, angst, adhd, ptsd m.v. Klienter med svær og/eller langvarig alkoholafhængighed. Klienter med sidemisbrug af cannabis, benzodiazepiner og smertestillende medikamenter. Klienter med sporadisk sidemisbrug af narkotika. Klienter med kognitive forstyrrelser forårsaget af misbrug eller andre årsager.

**Eksklusion:** Klienter med psykotiske lidelser kan kun undtagelsesvis rummes (forudsætter at der ikke er produktive psykotiske symptomer). Svært aggressive/udadreagerende eller primær paranoide klienter. Psykisk udviklingshæmning i mere udtalt grad.

#### MÅLSÆTNING

Det primære sigte med behandlingen er **bearbejdning af de psykologiske styringsfaktorer bag afhængighedsadfærden**. For at dette skal kunne lade sig gøre holdes **fokus på de elementer af "støj/interferens", som kommer af den psykiske side af dobbeltbelastningen**. Eksempelvis ved at etablere bæredygtig alliance og samsyn med klienten om de problemer i dobbeltbelastningen, som der i fællesskab mellem behandler og klient skal tages højde for, hvis et godt resultat skal opnås.

Ligeledes iværksættes medicinsk behandling efter psykiatrisk vurdering af behov, således at f.eks. depressive symptomer, angst eller adhd-symptomer kan reduceres, så klienten bliver i stand til at arbejde psykoterapeutisk.

Stikordene i denne forbindelse er: identifikation af problemfelter, udredning af baggrunde, caseformulering, kontaktstrategi, alliance, stabilisering (mentalt og misbrugs-mæssigt). Dette arbejde har udgangspunkt i projekt ALF, som er en overordnet personlighedsguidet tilgang til behandling for afhængighed – en metode, som er formuleret og udviklet på Ringgården og i stigende grad indgår i repertoireet på misbrugscentre landet over.

#### SUPPLERENDE STØTTEYDELSER TIL AMBULANT SAMARBEJDSPARTNER

Langt de fleste klienter på Ringgården er henvist af en ambulans behandler, der har vurderet det nødvendigt med en mere intensiv behandlingsfase. For alle klienter gælder, at der lægges op til, at

døgnforløbet ses som en intensiv fase, der er et led i den allerede igangsatte ambulante behandling, som forudsættes fortsat efter døgnforløbet.

Derfor sker behandlingen på Ringgården fra starten med den ambulante kollega i tankerne. Dels tages der højde for de vanskeligheder og problemer, som den ambulante kollega allerede har formuleret, at der bør arbejdes med i døgn. Dels samles der undervejs i døgnforløbet erfaringer og data om klienten, som skrives sammen i en fortættet form til brug for den ambulante behandlers videre arbejde med klienten. Dette foreligger i en statusrapport, der foreligger umiddelbart efter udskrivningen.

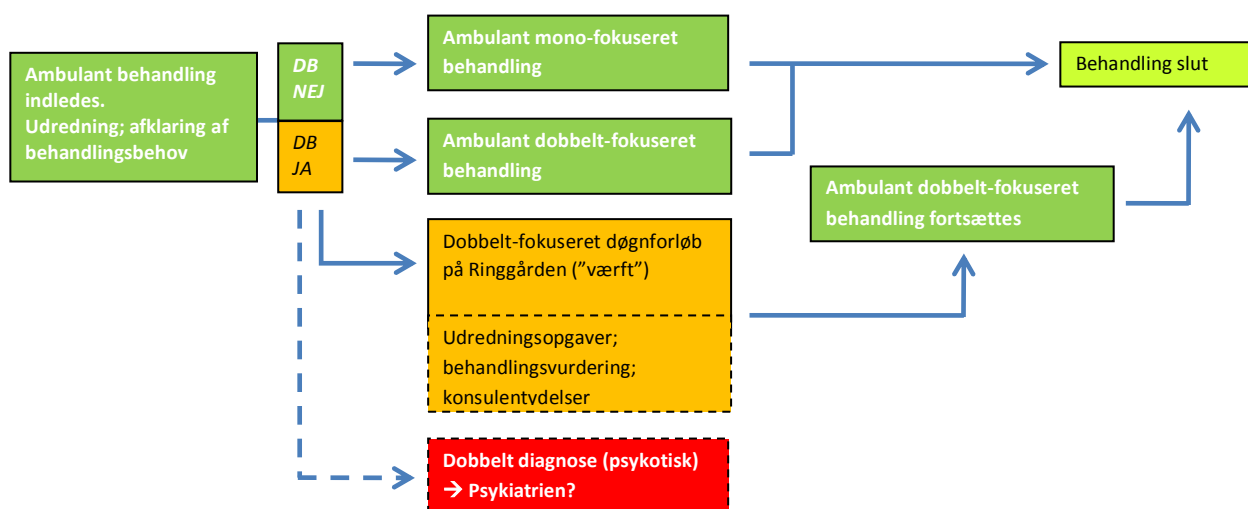
Af denne vil fremgå: caseformulering, udpegning af behandlingsmæssige fokusområder, personlighedstest og –bedømmelse, lægefaglig psykiatrisk vurdering, forslag til behandlingsplan for fortsat ambulant dobbelt-fokuseret behandling. Endvidere afholdes et eller flere overleveringsmøder, hvor indholdet og dets aspekter kan drøftes mellem klient, døgnbehandler og ambulante behandler.

### SAMARBEJDE OG KÆDEDANNELSE

Med de bevilgede SATSpuljemidler til styrkelse af den kommunale indsats i forhold til dobbeltbelastede alkoholmisbrugere er et principielt samarbejde som vist nedenfor indenfor det muliges rækkevidde. Det vil sige en samarbejdsmodel, hvor døgnbehandling indgår som en ydelse/funktion, der rekvireres fra ambulante side for at få løst udpegede behandlingsopgaver.

I denne ”kædedannelse” ses den **ambulante første fase** at have som opgave at udrede, visitere og forberede klienten til en **døgnfase** med høj grad af struktur og intensitet (estimeret svarende til ca 130 sessioner ved 12 ugers forløb), og hvor der afleveres en ”behandlingsstafet” til **det videre ambulante arbejde** med fortsat dobbeltfokus på både afhængighed og den psykiske comorbiditet. Klientens samlede forløb kan således fra starten tilrettelægges til at bestå af en kæde af ambulante-døgn-ambulante fase med henblik på at have såvel intensitet og stabilisering samt implementering i eget levested med på paletten.

Figur 2. Model for behandlingssystem med integreret døgn- og kompetenceenhed.



Ringgårdens kompetencecenterfunktion kan også spille en rolle for etablering af kædedannelsen både generelt i forhold til at få lavet relevante samarbejdsformer ambulante behandling og døgnbehandling imellem, men også specifikt i forhold til den enkelte klients forløb. Eksempelvis vil der kunne ydes støtte til udredning og bedømmelse af en klients vanskeligheder og muligheder i forhold til at kunne profiteres af døgnbehandling.

Ligeledes vil der kunne støttes med hensyn til vejledning og uddannelse af behandlere, som skal have klienter i et dobbeltfokuseret ambulante forløb efter døgnindlæggelse.

Per Nielsen, centerleder og Steffen Røjskjær, souschef

Tillæg:

I Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale: "Kvalitet i alkoholbehandling" anføres følgende:

*"Døgnbehandling er imidlertid et nødvendigt led, hvis der samlet set skal kunne ydes effektiv behandling til særligt vanskeligt stillede klienter, som ofte skal have "starthjælp" i døgnregi for at komme i gang med mere langsigtet ambulante behandling (herunder også dagbehandling).*

*Døgnbehandling bør indgå som en specialfunktion under det samlede alkoholbehandlingssystem, der anvendes når det ambulante system har brug for særlige opgaveløsninger som en art "værftsmodel", hvor særlige behandlingsopgaver/klienter varetages af døgninstitutionen (reparationsværftet), medens ambulante behandling tager sig af hovedstrømmen af klienter.*

*De særligt vanskeligt stillede alkoholmisbrugere er kendetegnet ved kombinationer af følgende:*

- *klienter med svær og/eller langvarig alkoholafhængighed*
- *klienter med dobbelt belastning eller dobbelt diagnose (personlighedsforstyrrelse, symptomidelser eller sindslidelser af alvorligere karakter)*
- *sociale problemer (arbejds- og bolig-mæssigt)*
- *manglende social stabilitet*
- *ressourcesvagt socialt netværk*

- *børnefamilier hvor en/begge forældre har svært ved at komme i behandling (typisk grundet dobbelt belastning) eller hvor det er vanskeligt at bedømme forældreevnen og børnenes funktion og trivsel under ambulant behandling*

*Da en betydelig del af de særligt vanskeligt stillede misbrugere mere præcist hører til i den tidligere beskrevne kategori af dobbelt belastede klienter, er det væsentligt, at døgninstitutioner på alkoholområdet råder over de særlige behandlingsmiljøer og -metoder, der kan håndtere denne opgave med god effekt. Det vil sige miljøer med rammer, personale og kompetence til, at klienternes forstyrrelser i en vis udstrækning kan udspille sig og rummes i behandlingsforløbet.*

*Døgnbaserede og dobbeltfokuserede behandlingsmetoder med baggrund i psykoterapeutisk og psykiatrisk specialviden betyder - sammen med psykiatrisk kompetence (og i visse tilfælde psykofarmakologisk støtte) - en klar forbedring af situationen for dobbeltbelastede klienter"*

*(Sundhedsstyrelsen 2008 "Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale" (kap. 7, side 28-29)*

NB! Se også vedhæftede folder: "Hjælp til kommunerne i forhold til dobbeltbelastede klienter"

## **Bilag 2**

### **CENAPS tilbud om alkoholbehandling til dobbeltbelastede**

#### **Ambulant forbehandling/udredning**

Det primære fokus i forbehandlingen i CENAPS er misbruget og målet er at klienterne får kendskab til samt lærer at håndtere deres højrisikosituationer i forhold til tilbagefald på en hensigtsmæssig måde. Derudover indeholder behandlingen træning i almindelig daglig livsførelse ADL (sociale færdigheder og motion/sundhed). Her tilegner klienterne sig nye kompetencer, som er med til at forbedre deres forudsætninger for at leve et liv fri af stoffer og alkohol. Vi tilstræber en helhedsorienteret behandling, som tilgodeser alle aspekter af den enkeltes situation. Alle elementerne spiller sammen og støtter op om den enkeltes forandringsproces. Behandlingen har til formål at motivere den enkelte klient til ædruelighed og standse den selvnedgørende proces, der leder til misbrug.

Klienterne kommer med meget forskellig alder og baggrund. Vores oplevelse er, at det er vanskeligt for klienterne at opretholde en regelmæssig og struktureret dagligdag, hvilket er en væsentlig forudsætning for at kunne passe et arbejde eller en uddannelse efter endt behandling. Vi ved også, at struktur og stabilitet er helsebringende i den forstand, at en kaotisk livsførelse forstærker psykisk

ustabilitet. Desuden ser vi, at mange ikke har de fornødne kompetencer, som er nødvendige for at indgå i sociale sammenhænge med en gruppe/familie.

Indlæringen af disse kompetencer foregår i vid udstrækning som adfærdstræning i miljøet, hvor personalet spiller en stor og aktiv rolle. Personalet bruger i vid udstrækning dialogen som indgang og redskab til reguleringen af klienternes adfærd.

Eksempler på fokusområder:

- Personlig hygiejne (fx tøjskift og -vask, badning, håndvask, klipning og barbering)
- Generel hygiejne (fx i forbindelse med madlavning og rengøring)
- Deltagelse i fællesskabet omkring kostplanlægning, indkøb og madlavning
- At kunne begå sig i dagligdagen
- Hensyntagen til andre i gruppen
- Regelmæssig rengøring og oprydning
- Rettidig mødekultur - struktur (fx at stå op, spisetider, mødetider)

En væsentlig del af behandlingen har fokus på social færdighedstræning, både i de formelle og de uformelle samværsformer. Den sociale færdighedstræning indebærer i høj grad at være i stand til at reflektere over sig selv i relation til andre mennesker.

Livet som misbruger er oftest ensbetydende med et dårligt fysisk helbred, og derfor anser vi sundhed og motion for at være en vigtig faktor i behandlingen. Sundhed i form af motion og god varieret kost har også direkte betydning for den enkeltes psykiske velbefindende og kan aktivt benyttes til at give den enkelte et øget selvværd, øget positivt stemningsleje og øge evnen til at mestre negative emotionelle tilstande.

Denne første fase består således af 12 ugers dagsforløb. Klienten deltager i et dagligt program fra mandag til fredag kl. 10.00-14.00, som inkluderer:

- En morgensession med afspænding og ventilation ud fra stress- og funktionsniveau.
- En session med gennemgang af en individuel opgave i gruppen.
- 1 times workshop om afhængighed og relaterede emner.
- Ansvar for indkøb til frokost og for oprydning, samt andre daglige pligter, hvilket støtter evnen til fælles ansvar og følelsen af fællesskab.
- Motion og kropsbevidsthedstræning en gang om ugen.
- NADA akupunktur 2 gange ugentlig.

Herudover indgår individuelle samtaler med CENAPS terapeuter, socialrådgiver og psykiater.

## **Efterbehandling**

Efterbehandlingen er et behandlingsforløb på 6 måneder, som indeholder både gruppebehandling tilbagefaldsforbyggende rådgivning og individuel terapi.

Vi er de seneste år blevet opmærksomme på et stort behov for supplerende individuel terapi. Der er kommet større viden og fokus på senfølger efter traumer, og det har traditionelt ikke været en del af den gængse misbrugsbehandling.

Vi har i mange tilfælde kunnet se en sammenhæng mellem klienters tendens til tilbagefald og høj belastning på grund af en traumatisk fortid og er vokset op under dysfunktionelle familiære forhold. Alkohol og stoffer har fungeret som en flugt fra symptomerne og været et kunstigt forsøg på at regulere beredskabet i nervesystemet, som enten er for højt eller for lavt, i forhold til et normalt funktionsniveau.

Klienter med dobbeltbelastninger såsom; angst, depression, personlighedsforstyrrelser, eller andre diagnoser har typisk et stort udbytte af kombinationen gruppebehandling og individuel terapi. Den individuelle terapiform der primært anvendes i CENAPS efterbehandling er SE-terapi.

SE-terapi, Somatic Experience (se hjemmesiden [www.seforeningen.dk](http://www.seforeningen.dk)), er en terapiform til behandling af senfølger efter chok og traumer. CENAPS Danmark har benyttet sig af denne terapiform de seneste 4 år. Metoden er udviklet i USA af dr. Peter A. Levine, Ph. D, psykolog og biofysiolog. CENAPS er blevet opfordret af et antal rådgivningscentre til at implementere SE-terapi som en fast del af behandlingen. Vi har derfor udarbejdet en model, hvor vi har prioriteret at lægge vægt på SE-terapien, som en integreret del af efterbehandlingen.

### *Gruppebehandling*

Gruppebehandlingen foregår primært i eftermiddag/aftentimerne, to dage om ugen og inkluderer:

- Session med afspænding og reaktionsrunde i begyndelsen af hvert møde.
- Problemløsende gruppeterapi
- Tilbagefaldsforebyggende rådgivning
- Workshops om temaer relateret til afhængig livsstil og helbredelse, herunder medafhængighed, netværk, familiesystemer, kommunikation, følelseshåndtering mv.
- NADA akupunktur 2 gange ugentlig.

### *Individuel terapi*

Den individuelle terapi i efterbehandlingen er medvirkende til at reducere risikoen for tilbagefald. Formålet med terapien er at hjælpe klienten at opnå forøget evne til selvregulering i forhold til følelser, stress og

ubehagelige kropsfornemmelser, som kan føre til tilbagefald. Vi tilbyder også psykoterapi og psykomotorisk behandling som alternativ til SE-terapi.

Klienterne gennemgår et forløb på 15 individuelle timer med ca. 2 ugers mellemrum.

Klienterne følges tæt af CENAPS socialrådgiver og psykiater igennem efterbehandlingsforløbet, således at den sociale handleplan videreudvikles og implementeres i praksis, på grundlag af et holdbart fundament.

Pris: 20.000 kr. pr. måned i 6 måneder.

## **Tilbud om Pårørendebehandling**

CENAPS har tilbud om pårørendebehandling til pårørende til indskrevne klienter, som indeholder undervisning i blandt andet:

- Afhængighed
- Familieroller
- Medafhængighed
- Følelses- og stress håndtering

Vi tilbyder pårørendebehandling 4 gange årligt. Et forløb består af 2 dages intensiv undervisning over en weekend og derefter tilbud om 12 ugentlige møder i pårørendegruppe à 3 timers varighed. Formålet med pårørendebehandlingen er at understøtte forståelsen hos de pårørende for den afhængiges proces og deres egen rolle som pårørende.

Pris: inkluderet i ovenstående.

## **Supplerende tilbud**

Dobbeltbelastede klienter har ofte behov for yderligere støtte. På baggrund af en individuel vurdering kan den yderligere støtte sammensættes af følgende to tilbud:

## Udgående behandlingstilbud

CENAPS tilbyder udgående individuel misbrugsbehandling med udgangspunkt i borgerens eget hjem. Behandlingstilbuddet kan fungere selvstændigt, eller i kombination med anden behandling. Den udgående behandling kan iværksættes på alle tidspunkter af et behandlingsforløb; lige fra motivationsfasen, til et efterbehandlingsværn og som individuel støtte i udfordrende forandringsprocesser og højrisikoperioder herimellem.

Målet er at kunne reducere tilbagefaldsraten, samt at tilbyde individuel støtte til klienter således at de profiterer yderligere af andre behandlingsforløb.

Metoden er en opprioritering af den individuelt tilrettelagte behandling, med fokus på relationsarbejde. Det at klienten mødes, ses og høres i eget nærmiljø, gør at en direkte og målrettet støtte kan iværksættes umiddelbart.

Praksis er således; et individuelt tilrettelagt forløb, der foregår med udgangspunkt i klientens egen bolig med flere besøg om ugen af en behandler fra CENAPS, afklarende, støttende og motiverende samtaler, screening og vurdering af behandlingsbehov, støtte og hjælp til relevante praktiske foranstaltninger, psyko- og stofedukation, samt terapeutiske samtaler. Endvidere kan den udgående behandler fungere som koordinator og deltage ved møder og aftaler med relevante samarbejdspartnere, såsom jobcenter, kriminalforsorg, misbrugscenter mv.

Prisen er som udgangspunkt 11.000 pr. måned, der kan dog ved yderligere behandlingsbehov tilrettelægges individuel behandlingsplan i samarbejde med misbrugskonsulent/sagsbehandler til divergerende pris.

## Bofællesskab

I januar 2012 åbnede CENAPS et bofællesskab til de stoffrie klienter, som følger behandling i CENAPS og har behov for den støtte, som et bofællesskab indebærer. Bofællesskabet er blevet godkendt af Københavns Kommune.

Vi disponerer over en stor og lys lejlighed i Sølvgade, hvor der er 6 møblerede værelser, 2 badeværelse og et fælleskøkken. Beliggenheden er meget central og tæt på grønne områder og parker.

Billeder fra lejligheden kan ses på CENAPS hjemmeside [www.cenaps-dagbehandling.dk](http://www.cenaps-dagbehandling.dk).

Pris 11.951 kr. pr. måned



## Bilag 3

### **Præsentation Københavns Kommunes alkoholbehandling, Center for Misbrugsbehandling (CfM).**

CfM har varetager Københavns Kommunes tilbud inden for alkoholbehandling.

CfMs tilbud:

- Medicinsk behandling til at understøtte afholdenhed
- Akutbehandling med ambulante afrusning og følgende behandling for eventuelle abstinenser.
- Psykiatrisk afklaring og behandling af angst, depression og ADHD
- Individuel samtaleterapi
- Gruppeterapi
- Parsamtaler
- Pårørendesamtaler med eller uden børn
- Familieterapi

Alkoholbehandlingen udføres af et tværfagligt social- og sundhedsfagligt team sammensat af lægesekretærer, psykiatere, læger, socialrådgivere, en pædagog og sygeplejersker; alle med stor erfaring inden for området og mange med en terapeutisk efteruddannelse.

Center for Misbrugsbehandling udbyder udelukkede behandling der hviler på et videnskabeligt grundlag.

Den ambulante behandling vare typisk fra 6 til 12 måneder.

Behandlingen foregår på en af de fire alkoholbehandlingssenheder

- Alkoholenhed Amager, Hans Bogbinders Allé 3 indgang 7, 2. sal
- Alkoholenhed Nord, Ørnevej 18, 1. sal
- Alkoholenhed Rådhuspladsen 77 (på hjørnet af Farvergade og Rådhuspladsen)
- Alkoholenhed Valby, Gl. Køge Landevej 1-3, Toftegårds Plads