



Vibeke Deding, Chefsygeplejerske (Formand)
Lise Søndergaard, Sundhedskoordinator og Leder af Sund Info
Lone Nørgaard, Oversygeplejerske, Akut- og Traumecentret
Lis Bjerregaard Riahi, Oversygeplejerske, Ortopædkirurgisk Afdeling
Louise Weikop, Kvalitetskoordinator
Kristian Cronwald, Ældrechef, Aalborg Kommune
Finn Bernhard, Afdelingschef, Vesthimmerlands Kommune
Anne Marie Holm, Afdelingsleder, Rebild Kommune
Inge Tengnagel, Leder af sundhedsområdet, Brønderslev Kommune
Svend Åge Fog, Socialchef, Jammerbugt Kommune
Inger Marie Grønborg, Teamleder, Jammerbugt Kommune
Ole Friis Junge, Praktiserende læge, PLO
Marianne Siersbæk, Praktiserende læge, Praksiskoordinator
Ann Vejlin Jensen, Udviklingskonsulent (referent)

Afbud:

Jens Ole Skov, Sygehusdirektør
Morten Noreng, Cheflæge
Carsten Kaalbye, Ældrechef, Mariagerfjord Kommune

Plan & Kvalitet**Kontaktudvalgsmøde på Aalborg Sygehus, mandag den 14. februar 2011
kl. 14:00 – 16:00, Hobrovej 42a, lokale 240.**

Hobrovej 42 A
Postboks 365
9100 Aalborg
Tlf.: 99 32 11 11
Fax. 98 13 30 60
www.aalborgsygehus.rm.dk

Dagsorden:**1. Velkomst v. chefsygeplejerske Vibeke Deding**

- Vibeke Deding bød velkommen til de nye medlemmer af Kontaktudvalget på Aalborg Sygehus:
- Lis Bjerregaard Riahi, oversygeplejerske i Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus
 - Lone Nørgaard, oversygeplejerske i det nye Akut- og Traumecenter, Aalborg Sygehus
 - Louise Weikop, kvalitetskoordinator, Aalborg Sygehus
 - Svend Åge Fog, Socialchef, Jammerbugt Kommune

Udviklingskonsulent
Ann Vejlin Jensen
Direkte: 99 32 20 38
anvej@rn.dk

Ref.: AVJ
Dato: 15. februar 2011
Journalnummer: 10-0644

Det nye kommissorium for Kontaktudvalg på de somatiske sygehuse blev gennemgået. Fremover holdes fire møder årligt, hvoraf det ene møde eventuelt kan være et temamøde. Emnet utilsigtede hændelser er fremover et fast tilbagevendende punkt.

2. Gensidig orientering**Kommuner:**

Finn Bernhard, Vesthimmerland: Kommunen åbner et nyt Akut- og Rehabiliteringstilbud i Ranum den 1. maj 2011. Der er 8 boliger med sygeplejersker i fast døgnvagt. Tilbuddet er åbent for indskrivninger døgnet rundt. Formålet er at have et akuttilbud, der kan være med til at forebygge sygehusindlæggelser. Kommunen er i dialog med Sygehus Himmerland, og vil snarest gå i dialog med de praktiserende læger. Tilbuddet er udstyret med den nyeste teknologi, og det vil være muligt at afholde udskrivningskonferencer via video. Ole F. Junge påpegede, at der generelt er behov for mere information til almen praksis og Lægevagten om de mange nyetablerede akuttilbud i sygehuse og kommuner.

Anne Marie Holm, Rebild: I Rebild er der planer om på sigt at etablere et korttidsafsnit i Støvring by. Lige nu arbejdes med et stort Hverdagsrehabiliteringsprojekt som vil blive udrullet til alle ældrecentre i løbet af 2011.

Svend Åge Fog, Jammerbugt: Kommunen arbejder med en ny visitationsmodel, hvor borgerne visiteres til "Pakker i plejen" ud fra en vurdering af borgerens funktionsniveau.

Kristian Cronwald, Aalborg: I Aalborg Kommune sættes der fokus på træning og hverdagsrehabilitering frem for pleje. Kommunen har fokus på udvikling af Det nære Sundhedsvæsen, herunder samarbejdet med de praktiserende læger. I forlængelse af bilaterale sundhedsaftaler forventes § 2 aftale om "Opsøgende hjemmebesøg" og "Medicinalgennemgang for særligt udsatte borgere". Forslag til fremtidig model for Fremskudt Visitation / Udskrivningskoordinatorfunktion forventes behandlet efter sommerferien - hjemmesygeplejens træffetid udvides fra kl. 8-14 indtil ny model er vedtaget.

Inge Tengnagel, Brønderslev: Kommunen har fortsat en Fremskudt Visitation på Sygehus Vendsyssel, men forventer ændringer når FAM træder i kraft. Brønderslev Kommune arbejder også med hverdagsrehabilitering, og projektet er under evaluering i samarbejde med Marselisborg Centret.

Almen praksis

Marianne Siersbæk: Der er ændringer ift. visitation af rygpatienter. En ny model for "intelligente henvisninger" er på vej. (Evt. emne til kommende dialogmøde AAS og praksis konsulenter).

Ole F. Junge: Der er indgået ny overenskomst. Lægevagten forbliver organiseret i praksis regi, og bliver dermed ikke underlagt de nye FAM ledelser. Praksis har tilsluttet sig overgangen til Fælles Medicin Kort pr. 1. marts 2013 (i de regioner, hvor sygehuse- ne er med). Der arbejdes med en datafangst model.

Sygehus:

Vibeke Deding præsenterede en ny aftale mellem Aalborg Sygehus og Aalborg Kommune, hvor sygeplejersker kan komme på Studiebesøg hos hinanden, for at få større forståelse for hinandens hverdag. (Pjece udleveres)

Samarbejdshåndbogen revideres i henhold til de nye sundhedsaftaler. Revisionen forventes afsluttet primo april 2011.

Der er besparelser og sengereduktioner på Aalborg Sygehus. Bl.a. lukkes et medicinsk sengeafsnit i Dronninglund (med 20 sengepladser). Akut kirurgien flyttes fra Hobro til Aalborg, mens nogle elektive kirurgiske funktioner flyttes til Hobro.

Der gennemføres patientinventering i foråret – dvs. er patienten "det rette sted"?

Sygehuset skal sikre info til kommunerne om konsekvenser af ændringer såvel som almen praksis og Lægevagten har behov for info om de funktioner, der fremtidigt er i Hobro og Farsø i regi af Sygehus Himmerland og Aalborg Sygehus.

3. Implementering af 2. generation sundhedsaftaler, v. chefsygeplejerske Vibeke Deding

De nye sundhedsaftaler er godkendt og gældende fra 1. januar 2011. En Pixi udgave af Sundhedsaftalen blev uddelt på mødet.

Vibeke Deding foreslog at der i regi af Kontaktudvalget arrangeres en temadag i maj 2011, med fokus på implementering af sundhedsaftalen. Forslag til program og deltagerkreds blev drøftet. Der var stor opbakning til en fælles temadag, og enighed om at det er vigtigt at både ledere og medarbejdere får mulighed for at deltage ud fra en lokal vurdering. Programmet skal indeholde både oplæg og workshops. Almen praksis er også interesseret i at deltage specielt ved mødestart fra kl. 13.

Alle kommuner bedes udpege en kontaktperson, som kan medvirke til at planlægge dagen. Navn på kontaktperson sendes senest uge 9 til Ann Vejlin på anvej@rn.dk.

4. Alkohol behandling, v. sundhedskordinator Lise Søndergaard

Afdelingerne på Aalborg Sygehus KRAM screener patienterne fra 2. kvartal 2011. Hvis der identificeres et alkoholmisbrug eller overforbrug hos patienten, er det vigtigt at personalet i afdelingerne har kendskab til de kommunale tilbud. Kommunerne overtager indsatsen i forhold til behandling af alkoholmisbrug fra 1. maj 2011.

Der var enighed om at alkohol er et meget vigtigt indsatsområde. Området er relativt tabu belagt, og personalet oplever ofte at det er vanskeligt at drøfte alkoholvaner med patienterne. Sundhedsprofilen og erfaringer fra sygehuset viser, at der er mange patienter med et overforbrug af alkohol eller et reelt alkohol misbrug. Mange patienter har ikke en selverkendelse af alkoholvaner og evt. alkoholmisbrug, hvilket opdages under indlæggelse når patienten skal faste. Udtrykket "misbrug" er en barriere for dialog, hvor indsatsen gerne skal sættes ind her og nu, hvis patienten er motiveret.

Der er stor forskel på hvor langt kommunerne er med at udvikle deres tilbud. Der henvises til hjemmesiden NordjyskSundhed, hvor der er oplysninger om tilbud i alle 11 kommuner. Lise Søndergaard opfordrede alle kommuner til at sikre, at deres oplysninger er opdaterede. Anne Marie Holm orienterede om at Rebild Kommune er langt fremme med ydelseskatalog mv. (Materiale vedlagt ref. til inspiration).

Ole Junge efterspurgte en afklaring af hvorvidt kommunerne er klar til at tage sig af akutafrusning, eller om det fortsat vil finde sted på sygehusene? Det er vigtigt at kommunerne informerer Lægevagten om de nye tilbud.

Der aftales et fyraftensmøde i september 2011, hvor der sættes fokus på alkoholproblematikken. Der var opbakning til et sådan møde. Lise Søndergaard kontakter kommunerne vedrørende planlægning af mødet.

Emnet vil blive taget op igen i Kontaktudvalget.

5. Opgaveoverdragelse, v. chefsygeplejerske Vibeke Deding.

Der er nedsat en arbejdsgruppe i regionalt regi, som skal udarbejde en skabelon for at sikre veltilrettelagt opgaveoverdragelse mellem sektorerne. Vibeke Deding orienterede kort om arbejdet, og emnet vil blive taget op igen i Kontaktudvalget.

6. Patientsikkerhed, v. kvalitetskoordinator Louise Weikop

Kommunerne er i gang med patientsikkerhedsarbejdet og de første indberetninger af utilsigtede hændelser på tværs af sektorerne er indberettet. Der er i februar 2011 påbegyndt en kerneårsagsanalyse af en alvorlig hændelse, som involverer repræsentanter fra Aalborg Sygehus og Mariagerfjord Kommune. Louise Weikop orienterede om forløbet. De første erfaringer viser klart, at god kommunikation mellem sygehus og kommuner er meget afgørende for patientsikkerheden.

Kontaktudvalget drøftede rammerne for hvordan hændelser på tværs af sektorerne skal sagsbehandles og analyseres. Følgende fremgår af Sundhedsaftalen:

"Med mindre andet aftales er det den sektor, der har modtaget rapporteringen, der er ansvarlig for, at analysen bliver igangsat. Det er ligeledes den sektor, der har ansvaret for, at rapporten bliver afsluttet i det elektroniske rapporteringssystem samt at der bliver givet feedback til rapportøren."

Der er behov for en nærmere afklaring af, hvornår der gennemføres kerneårsagsanalyse, hvilket ansvar de forskellige aktører har, hvordan rapporten skal håndteres mv. Louise Weikop bringer spørgsmålene videre til den faglige følgegruppe for området.

Aalborg Sygehus tager initiativ til et møde mellem risikomanagere fra sygehuset, kommuner og praksis for at komme i dialog med hinanden mhp. læring. Louise Weikop indkalder til et møde.

7. Mødefora og arbejdsgrupper, v. ældrechef Kristian Cronwald

Der eksisterer en række forskellige mødefora og arbejdsgrupper vedrørende emner i relation til sundhedsaftalerne. Kristian Cronwald stillede spørgsmål ved om der aktuelt er for mange fora, og om vi eventuelt kan bruge ressourcerne mere hensigtsmæssigt.

Der var enighed om at det er fornuftigt at vurdere formålet med de forskellige mødefora og vurdere om nogle arbejdsgrupper evt. kan undværes/sammenlægges. Dette kan f.eks. indgå når vi skal evaluere 2. generation sundhedsaftalen.

Inge Tengnagel understregede at det er positivt, at Kontaktudvalget har fået større fokus på emner relateret til Sundhedsaftalen. Finn Bernhard supplerede med, at kontaktudvalgsmøderne har høj prioritet og deltagerne får vigtig viden med derfra.

8. Eventuelt

Fyraftensmøde holdes den 24. marts 2011 og emnet er "Dialysebehandling på sygehuset og i hjemmet". Kommunerne opfordres til at gøre reklame for mødet i egen organisation.

Kristian Cronwald spurgte til status på Regionens indkøbsaftale ift. Stomiposer, og anbefalede at region og kommuner samarbejder om indkøb. Vibeke Deding vil tage kontakt til Regionens indkøbschef for at høre om mulighederne.

Kristian Cronwald nævnte at det fortsat er vigtigt for Aalborg Kommune, at epikriserne sendes ud rettidigt, særligt i forbindelse med projekt vedrørende opfølgende hjemmebesøg. Vibeke Deding understregede, at sygehusledelsen er opmærksom på problematikken.



Rebild
KOMMUNE

Misbrugspolitik i Rebild Kommune



Misbrugspolitik

FORMÅL	2
LOVGRUNDLAG	2
DEFINITION AF MISBRUG OG RUSAFHÆNGIGHED	2
MÅLGRUPPER.....	3
VÆRDIGRUNDLAG	3
KVALITETSMÅL.....	3
GENNEMFØRELSE OG OPFØLGNING PÅ POLITIKKEN.....	4
IKRAFTTRÆDELSE	4

Misbrugspolitik

Formål

Rebild Kommune overtager 1. maj 2011 hele misbrugsindsatsen.

Rebild Kommune har valgt at arbejde samlet med misbrug som ét overordnet indsatsområde, hvor vi inkluderer både stof- og alkoholafhængighed. Dette gør vi for at kunne samle størst mulig viden og kompetence indenfor nogle områder, hvor konsekvenser og problemstillinger er nært beslægtede.

Det er et nyt driftsområde, og det er et område med mange tværfaglige samarbejdsflader. Rebild Kommune vil arbejde for en koordineret tværfaglig indsats. For Rebild Kommune er sammenhæng og tværfaglighed to helt centrale begreber i indsatsen, uanset om der ses på forebyggelse, behandling eller omsorg og skadesreduktion.

Misbrugspolitikken er begrænset til at dække problematikker omkring alkohol og illegale stoffer. Politikken er således ikke udformet med henblik på personer, som har pådraget sig afhængighed af lægemidler, som er ordineret af den praktiserende læge. Dette er begrundet i, at dette henlægges til sundhedsvæsenet, (pt. læge, hospital), jf. sektoransvarsprincippet.

Denne misbrugspolitik er en overordnet misbrugspolitik gældende for alle.

Institutionerne/arbejdspladserne *kan* selv udarbejde en misbrugspolitik gældende for deres arbejdsplads.

Lovgrundlag

Misbrugsindsatsen er styret af Lov om Social Service § 101 og Sundhedsloven §§ 141 og 142. Af disse lovgivninger fremgår blandt andet, at Byrådet tilbyder vederlagsfri behandling til stof- og alkoholafhængige, samt at behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig med ønske om at komme i behandling.

Definition af misbrug og rusafhængighed

Brug af rusmidler kan placeres på en skala der går fra et sporadisk/ eksperimenterende brug over det almindelige, socialt accepterede brug til misbrug og videre til afhængighed. Rebild Kommune lægger sig op af følgende definition:

- Afhængighed er et fysisk og psykisk syndrom, som kan udvikles over tid
- Misbrug forekommer, når forbruget tydeligt kan knyttes til gentagne mønstre af social uacceptabel adfærd/skader på andre (afstedkommer sociale problemer)

Misbrugspolitik

Målgrupper

Misbrugspolitikens primære målgruppe er borgere, der er fysisk eller psykisk afhængige af alkohol eller andre rusmidler i en sådan grad, at det medfører skader for vedkommende selv, nærtstående eller samfundet.

- Borgere hvis tilværelse er truet/ramt af stofmisbrug
- Borgere hvis tilværelse er truet/ramt af alkoholmisbrug
- Borgere med dobbeltdiagnoser
- Pårørende til misbrugere, herunder særligt børn og unge fra misbrugsfamilier.

Der bliver hvert år udarbejdet et indsatsområde, som indgår i kvalitetsstandarden.

Værdigrundlag

Rebild Kommune s værdigrundlag danner udgangspunkt for samarbejdet mellem forvaltning, borgere og pårørende. Det betyder, at de fem værdier: *Ansvarlighed, ordentlighed, tillid, åbenhed og anerkendelse* udgør grundlaget for arbejdet for borgere med misbrug.

Rebild Kommune tager udgangspunkt i:

- Det enkelte menneske har *ansvar* for eget liv, egen forandring og fremskridt.
- *Ordentlighed* – Det enkelte menneske er et socialt individ og har krav på at være en del af et socialt fællesskab.
- *Tillid* til at det enkelte menneske handler optimalt ud fra de kompetencer, det måtte have.
- Forhindre udvikling af misbrug gennem *åbenhed*, oplysning, forebyggelse, rammesætning og tidlig indsats
- Det enkelte menneske er unikt og har krav på at blive mødt med *anerkendelse*.

Kvalitetsmål

- Som udgangspunkt at sikre et ensartet serviceniveau for borgere med afhængighed.
- At antallet af borgere med afhængighed i kommunen begrænses / reduceres
- At borgere med misbrug og deres pårørende sikres information og rådgivning om misbrug, støtte og vejledning samt oplysninger om aktuelle tilbud.
- At indsatsen overfor borgere med misbrug og deres pårørende tager udgangspunkt i et tværfagligt koordineret samarbejde således, at der opnås sammenhæng i indsatsen.
- At støtte borgeren i at blive integreret på ny socialt, arbejds- og familiemæssigt
- Fokus på misbrug og jobrelaterede indsatser
- Opfyldelse af behandlingsgaranti på stof og alkoholområdet
- Sikre den tidlige indsats ved at, forebygge og afhjælpe udvikling misbrug.

Misbrugspolitik

- At ledelse og medarbejdere løbende udvikler tilbud og metoder i overensstemmelse i brugerkredsens behov

Gennemførelse og opfølgning på politikken

Efter byrådets vedtagelse af misbrugspolitikken i 2011 vil politikken blive offentliggjort på kommunens hjemmeside.

Der vil løbende blive fulgt op på målene i politikken, blandt andet via de årlige forberedelser til budgetprocessen. De generelle misbrugsmønstre og ungdomskulturer ændres løbende. Derfor er det vigtigt, at misbrugspolitikken regelmæssigt tages op til debat og overvejelse. I den forbindelse skal der laves en grundig opfølgning på det hidtidige arbejde, og kursen skal korrigeres, hvis der er behov for det. Nærværende misbrugspolitik skal revideres mindst hvert 4 år.

Ikrafttrædelse

Ovenstående Misbrugspolitik træder i kraft d. xx måned 2011.

Godkendt af Byrådet d. xx måned 2011.



Rebild
KOMMUNE

Kvalitetsstandarder

for

alkoholbehandling og

stofmisbrugsbehandling

2011



Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Kvalitetsstandarder

I henhold til Socialministeriets Bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2005 skal Kommunalbestyrelsen fastsætte kvalitetsstandarder for Rebild Kommunes tilbud om social behandling for alkohol- og stofmisbrug efter § 101 i Lov om Social Service

En kvalitetsstandard er et politisk, administrativt og informativt styringsværktøj:

- **Politisk**, fordi standarden beskriver serviceniveauet for indsatserne til borgerne.
- **Administrativt**, fordi standarden er et arbejdsredskab både for visitatorerne som bestillere og leverandørerne som udførere.
- **Informativt**, fordi kvalitetsstandarderne oplyser borgeren om de politiske vedtagelser og gør det klart, hvad borgeren har ret til, når der er behov for hjælp.

Kvalitetsstandarderne har således til formål:

- At synliggøre kommunes serviceniveau.
- At synliggøre borgernes rettigheder og pligter.
- At skabe realistiske forventninger til kommunens serviceniveau.

Kommunen skal mindst én gang om året revidere kvalitetsstandarderne.

Lovgrundlaget for misbrugsbehandling

Følgende lovbestemmelser har betydning for misbrugsområdet:

- Sundhedsloven §§ 141 og 142
- 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).

Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Kvalitetsstandard – Alkoholbehandling

Lovgrundlag	Lov om Social Service § 101 Sundhedsloven § 141 og 141a
Målgruppe/ tildelingskriterier	Borgere med uhensigtsmæssigt og afhængighedsforhold til alkohol eller ønske om at få ændret dette.
Henvisningsgrundlag	Borgerne visiteres gennem Myndighed forankret i Center for Pleje og Omsorg. Kommunerne er forpligtet til tage borgere fra andre kommuner, ligesom borgere i Rebild kommune har mulighed for at få ambulante anonym behandling andre steder.
Hvad er formålet med indsatsen?	Formålet med Rebild Kommunes indsats på alkoholområdet er overordnet at afklare, afdække, behandle og forebygge alkoholmisbrug – herunder at: <ul style="list-style-type: none">• Borgeren ophører med sit alkoholmisbrug• Borgeren får nedsat og stabiliseret sit alkoholmisbrug, hvis et ophør ikke er muligt• Reducere alkoholens psykiske og fysiske skadevirkninger• Tilbyde støtte til en stabil tilværelse med mindst mulige tilbagefald• Stabilisere og forbedre borgerens samlede sociale og helbredsmæssige situation• Øge den enkeltes livskvalitet• Borgeren fastholdes i uddannelse og erhverv
Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Ambulant alkoholbehandling: <ul style="list-style-type: none">• Udredning, afklaring af behandlingstilbud• Ambulant alkoholbehandling• Udlevering af antabus• Afrusning• Døgnbehandling• Tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser• Støttende samtaler efter endt behandling• Samtaler med pårørende Alkoholbehandlingen foregår ambulant med udgangspunkt i planlagte samtaler, hvilket betyder, at borgeren har mulighed for at passe et arbejde og øvrige aktiviteter, mens denne er i behandling.

Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Krav til leverandør	Uddannede alkoholbehandlere. Sundhedsfagligt og socialfagligt uddannet personale.
Indsatsens omfang (Hyppighed)	Udredning: 2-3 samtaler Afrusning evt. individuelt Ambulant alkoholbehandling: Ugentlige samtaler. Længden af forløbet er individuelt efter bevilling fra Myndighed forankret i Center for Pleje og Omsorg. Udlevering af antabus: Efter behov og behandlingsplan. Tilbud til pårørende: Maksimum 2 samtaler.
Hvad koster indsatsen for borgeren?	Alkoholbehandlingen er vederlagsfri
Hvad er kommunens kvalitetsmål?	Som udgangspunkt at sikre et ensartet serviceniveau for borgere med misbrug. <ul style="list-style-type: none">• Det overordnede kvalitetsmål er, at alle borgere med afhængigheds-problematikker opnår en alkoholfri tilværelse.• At borgeren for at undgå tilbagefald sikres støttende samtaler i en nærmere afgrænset periode.• At borgere med misbrug og deres pårørende sikres information og rådgivning om misbrug, støtte og vejledning samt oplysninger om aktuelle tilbud.• At indsatsen overfor borgere med misbrug og deres pårørende tager udgangspunkt i et tværfagligt koordineret samarbejde således, at der opnås sammenhæng i indsatsen.□• Fokus på misbrug og jobrelaterede indsatser
Hvordan følges op på ydelsen?	<ul style="list-style-type: none">• Kvalitetsstandarden revurderes og behandles politisk en gang årligt.• Der følges op på behandlingstilbuddet i forhold til borgerens delmål og revisiteres i forhold til det

Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

	<p>overordnede mål for indsatsen.</p> <ul style="list-style-type: none">• I forbindelse med opfølgning vurderer Myndighed forankret i Center for Pleje og Omsorg målene i forhold til pris og kvalitet. Herunder om der er udvikling i forhold til udgangspunktet.
Monitorering af indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• Elektronisk patientjournal (OBS: Fokusområde)• NAB – Den nationale alkoholbehandlingsdatabase.• Danmarks Statistik• Servicestyrelsens misbrugsdatabase <p>Alle registreringer af behandlingsindsatsen, borgerne og dokumentationen heraf er omfattet af bestemmelserne i Persondataloven.</p>

Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Kvalitetsstandard – Stofmisbrugsbehandling

Lovgrundlag	Lov om Social Service § 101 og § 142 i Sundhedsloven og Vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.
Målgruppe/ tildelingskriterier	Borgere med misbrug af euforiserende stoffer.
Henvisningsgrundlag	Borgerne visiteres gennem Myndighed forankret i Center for Pleje og Omsorg. Kommunerne er forpligtet til tage borgere fra andre kommuner, ligesom borgere i Rebild kommune har mulighed for at få ambulans anonym behandling andre steder.
Hvad er formålet med indsatsen?	Formålet med Rebild Kommunes indsats på stofmisbrugsområdet er overordnet at afklare, afdække, behandle og forebygge stofmisbrug – herunder at: <ul style="list-style-type: none">• Borgeren ophører med sit stofmisbrug• Reducere stofmisbrugets psykiske og fysiske skadevirkninger• Tilbyde støtte til en stabil tilværelse med mindst mulige tilbagefald• Stabilisere og forbedre borgerens samlede sociale og helbredsmæssige situation• Øge den enkeltes livskvalitet• Borgeren fastholdes i uddannelse og erhverv• Forebygge kriminalitet• Borgeren kan tilbydes substitutionsbehandling, hvis de ikke profiterer af stofmisbrugsbehandlingen.
Hvilke aktiviteter indgår i indsatsen?	Ambulant stofmisbrugsbehandling: <ul style="list-style-type: none">• Udredning, afklaring af behandlingstilbud• Ambulant stofbehandling• Substitutionsbehandling• Døgnbehandling• Tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser• Støttende samtaler efter endt behandling.
Krav til leverandør	Uddannede stofmisbrugsbehandlere. Sundhedsfagligt og socialfagligt uddannet personale.

Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

Indsatsens omfang (Hyppighed)	<p>Ambulant stofmisbrugsbehandling: Ugentlige samtaler, længden af forløbet er individuelt, efter bevilling fra Myndighed forankret i Center for Pleje og Omsorg.</p> <p>Substitutionsbehandling: Efter behov Udlevering sker via apotekerordning.</p> <p>Døgnbehandling: Fra uger til måneder</p> <p>Tilbud til pårørende: Maksimum 2 samtaler.</p>
Hvad koster indsatsen for borgeren?	Behandlingen af stofmisbrug er vederlagsfri.
Hvad er kommunens kvalitetsmål?	<p>Som udgangspunkt at sikre et ensartet serviceniveau for borgere med misbrug.</p> <ul style="list-style-type: none">• Det overordnede kvalitetsmål er, at alle borgere med afhængigheds-problematikker opnår en stoffri tilværelse.• At borgere med misbrug og deres pårørende sikres rådgivning om misbrug, samt oplysninger om aktuelle tilbud.• At indsatsen overfor borgere med misbrug og deres pårørende tager udgangspunkt i et tværfagligt koordineret samarbejde således, at der opnås sammenhæng i indsatsen.□• Fokus på misbrug og jobrelaterede indsatser• Reducere kriminaliteten
Hvordan følges op på ydelsen?	<ul style="list-style-type: none">• Kvalitetsstandarden revurderes og behandles politisk en gang årligt.• Minimum 4 gange årligt følges op på behandlingstilbuddet i forhold til borgerens delmål og to gange årligt revisiteres i forhold til det overordnede mål for indsatsen.• I forbindelse med opfølgning vurderer Myndighed forankret i Center for Pleje og Omsorg målene i forhold til pris og kvalitet. Herunder om der er udvikling i forhold til

Kvalitetsstandarder for alkohol- og stofmisbrugsbehandling

	udgangspunktet.
Monitorering af indsatsen	<ul style="list-style-type: none">• Elektronisk patientjournal• SIB – Den nationale stofmisbrugsbehandlingsdatabase.• Danmarks Statistik• Servicestyrelsens misbrugsdatabase <p>Alle registreringer af behandlingsindsatsen, borgerne og dokumentationen heraf er omfattet af bestemmelserne i Persondataloven.</p>



Rebild
KOMMUNE



Ydelseskatalog
for
alkoholbehandling og
stofmisbrugsbehandling
2011

Hovedformålet med behandlingen i Rebild Kommunes misbrugsafdeling, er at bringe borgerens misbrug til ophør, samt at give vedkommende redskaber, der kan hjælpe pågældende til at **forblive** fri af misbrug.

I misbrugsbehandlingen tages der hensyn til en helhedsindsats for borgeren, set i forhold til job, familie og netværk.

Misbrugsafdelingen har faglig kompetence til at behandle personer med et misbrug af alkohol eller stoffer. Misbrugsafdelingen har ligeledes mulighed for at give støtte og vejledning til samarbejdspartnere i kommunen, pårørende og andre, der på den ene eller anden måde har misbrugsproblematikker inde på livet.

I forhold til substitutionsbehandlingen er målsætningen at mindske misbrugets skadevirkninger og stabilisere borgerens daglige tilværelse. Derudover er formålet at bringe vedkommendes sidemisbrug af illegale stoffer til ophør og reducere kriminaliteten i forhold til dette.

Ydelseskatalog – Alkoholbehandling og stofmisbrug

Ydelsen	Indholdet af ydelsen	Hyppeghed	Bemærkninger
Udredning	<p>Der laves en misbrugsudredning efter en misbrugsudredningsmodel.</p> <p>Udredning kan omfatte:</p> <p>Kortlægning af borgerens egne behandlingsønsker og mål med behandling</p> <p>Misbrugsanamnese, herunder tidl. behandling</p> <p>Netværksrelationer, både egne og professionelle.</p> <p>Psykologiske test</p>	2-3 samtaler	<p>Udredning danner grundlag for matchning af behandlingstilbud, og for den efterfølgende visitation, så der kan lægges en behandlingsplan for borgeren.</p> <p>Der er behandlingsgaranti på 14 dage, fra borgerens første henvendelse til der skal ligge et behandlingsplan.</p>
Afrusning	Borgeren (over 18 år) skal tilbydes akut afrusning inden en evt. behandling kan starte.	Kan evt. foregå ambulantly i kommunalt regi i samarbejde med egen læge	<p>Kan foregå på sygehus, Svenstrupgård eller anden behandlingsinstitution.</p> <p>Der ønskes stor smidighed mellem Center for familie og Handicap og misbrugsteamet, så behandlingen opstartes hurtigst muligt, når borgeren er ædru.</p>
Ambulant alkoholbehandling	Individuelle samtaler med misbrugsbehandler efter bestemt aftalt koncept, og den behandlingsplan der er lagt.	Samtaler hvor længden af forløbet er individuelt, efter bevilling fra Center for Familie og Handicap.	Center for Familie og Handicap visiterer til denne opgave efter en udredning

Ydelseskatalog – Alkoholbehandling og stofmisbrug

Ydelsen	Indholdet af ydelsen	Hyppighed	Bemærkninger
<p>Ambulant alkoholbehandling fortsat</p>	<p>Ambulant behandling kan omfatte:</p> <p>Hjælp til fastsættelse af individuelle mål.</p> <p>Psykosociale samtaler</p> <p>Tilbagefaldsforebyggelse</p> <p>Mulighed for medicinsk og psykologisk vurdering</p> <p>Anonym rådgivning</p> <p>Rådgivning i forhold til misbrugsrelaterede sygdomme især leversygdomme, infektioner, mangelsygdomme m.m.</p> <p>Pårørende samtaler, pårørende inddrages hvis det er relevant for behandlingen.</p> <p>Deltagelse i netværksmøder i forhold til familie, job m.m.</p> <p>Antabusbehandling</p>	<p>Behandlingen er på mindst 10 samtaler af ca. 1 times varighed.</p> <p>Udover behandlingen på X antal samtaler, er der mulighed for op til 5 opfølgende samtaler, som skal finde sted indenfor det efterfølgende år.</p>	<p>Samtalerne kan foregå både i misbrugsafdelingens lokaler og i eget hjem efter individuel vurdering.</p> <p>OBS Flere borgere har blandingsmisbrug af både alkohol og stoffer.</p> <p>For at undgå tilbagefald er det meget vigtigt med opfølgende samtaler.</p> <p>OBS Borgere fra andre kommuner har ret til ambulant anonym alkoholbehandling i Rebild Kommune, ligesom borgere i Rebild Kommune har ret til at få anonym behandling andre steder.</p>

Ydelseskatalog – Alkoholbehandling og stofmisbrug

Ydelsen	Indholdet af ydelsen	Hyppighed	Bemærkninger
Udlevering af antabus	Udlevering af antabus efter ordination af egen læge. Ydelsen kan omfatte: Frivillig indtag af antabus Behandlingsdom Krav fra Center for Familie & Handicap i forhold til børn i hjemmet.	I opstarten er det 3 dage i træk og derefter ca. 2 x om ugen	Opgaven kan ydes kvalificeret i en misbrugsafdeling. Der kan ydes vejledning og støtte, når ydelsen gives af personale med erfaring indenfor misbrugsområdet Ydelsen kan evt. gives i eget hjem
Ambulant stofmisbrugsbehandling	Individuelle samtaler med misbrugsbehandler efter aftalt koncept, og den behandlingsplan der er lagt efter en udredning. Ambulant behandling kan omfatte: Hjælp til fastsættelse af individuelle mål. Psykosociale samtaler Tilbagefaldsforebyggelse.	Samtaler hvor længden af forløbet er individuelt, efter bevilling fra Center for Familie og Handicap. Behandlingen er på mindst 10 samtaler af 1 times varighed. Ud over behandlingen på X antal samtaler, er der mulighed for op til 5 opfølgende samtaler, som skal finde sted	Center for Familie og Handicap visiterer til denne opgave efter en udredning. Samtalerne kan foregå i misbrugsafdelings lokaler og/eller i eget hjem. OBS Flere borgere har et blandingsmisbrug af både stoffer og alkohol. For at undgå tilbagefald er det meget vigtigt med opfølgende samtaler.

Ydelseskatalog – Alkoholbehandling og stofmisbrug

Ydelsen	Indholdet af ydelsen	Hyppighed	Bemærkninger
<p>Ambulant stofmisbrugsbehandling <i>fortsat</i></p>	<p>Mulighed for medicinsk og psykologisk vurdering.</p> <p>Rådgivning i forhold til misbrugsrelaterede sygdomme, især hepatitis, HIV, infektioner, mangelsygdomme m.m.</p> <p>Pårørende samtaler, - pårørende inddrages, hvis det er relevant for behandlingen.</p> <p>Deltagelse i netværksmøder i forhold til familie, job, uddannelse m.m.</p> <p>Urintest</p> <p>Vurdering om substitutionsbehandling er nødvendigt evt. i en periode.</p>	<p>indenfor det efterfølgende år.</p>	
<p>Substitutionsbehandling</p>	<p>Ud fra en lægelig behandlingsplan, hvor denne har vurderet at borgeren skal i substitutionsbehandling.</p> <p>Substitutionsbehandling omfatter:</p>	<p>Samtaler med læge</p> <p>Samtaler med misbrugsbehandler</p> <p>Udlevering af medicin på apotek daglig eller</p>	<p>Hvis stofmisbrugsudredningen viser, at borgeren ikke kan behandles via samtaler ud af sit misbrug, henvises til lægekonsulent.</p> <p>Målgruppen er: Personer med et længerevarende</p>

Ydelseskatalog – Alkoholbehandling og stofmisbrug

Ydelsen	Indholdet af ydelsen	Hypighed	Bemærkninger
fortsat Substitutions-behandling	<p>Lægelig behandlingsplan, herunder: Formål med behandling Valg af præparat Dosisstørrelse Udleveringsmåde Kontrol med indtagelsen Samarbejde og koordinering med andre lægelige behandlinger</p> <p>Urintest, bl.a for at måle om der er supplerende illegal misbrug.</p> <p>Opfølgning på helbredssituation.</p> <p>Skadesreduktion</p>	<p>sjældnere</p> <p>Ofte er det en meget langvarig behandling, og for mange livsvarigt. Ydelsen gives som en "pakkeløsning" for et år ad gangen</p>	<p>misbrug af opioider og flere mislykkede behandlingsforløb.</p> <p>Denne gruppe er ofte meget sårbare personer, hvor der indenfor misbrugsafd. vil være behov for mere omsorgspræget social og – sundhedsfaglig støtte, og personerne skal ofte støttes i deres kontakter til de sociale myndigheder og til sundhedsvæsenet.</p>
Døgnbehandling	<p>Døgnophold på en behandlingsinstitution.</p> <p>Tæt samarbejde med kommunens misbrugsafd. Og Center for Familie og Handicap</p>	Fra uger til måneder	Center for Familie og Handicap visiterer efter udredningen
Urintest	<p>Tage urinprøver for at tjekke misbrug/supplerende illegal misbrug:</p> <p>Hos borgere der har hjemmeboende børn</p> <p>Hos borgere der skal fremvise</p>	1-2 gange om ugen.	

Ydelseskatalog – Alkoholbehandling og stofmisbrug

Ydelsen	Indholdet af ydelsen	Hyppighed	Bemærkninger
	rene urinprøver i forhold til uddannelse m.m. Borgere der har en behandlingsdom		