

# **Ansøgning om godkendelse af Plan A 24syv**

## **Navn og adresse**

Plan A 24syv  
Svenstrup Strandvej 3  
4220 Korsør  
Tlf. 35 55 20 00  
Mail:info@plan-a.nu

## **Indledning og baggrund for ansøgning**

Hermed ansøger Plan A 24syv (herefter Plan A) om Slagelse Kommunes godkendelse til oprettelse af et botilbud med i alt 35 pladser, efter Serviceloven (SEL) § 107, samt godkendelse af egnethed som opholdssted efter SEL § 14, stk. 3.

Baggrunden for at oprette en behandlingsinstitution, er et mangeårigt ønske om at skabe et unikt behandlingstilbud, som skal være banebrydende og normsættende i den danske behandlingsindustri. Vi ønsker at oprette et tilbud med to spor; ét med speciale i hashbehandling og ét med speciale i afgiftning og stabilisering, for alle typer misbrugere. Det skal understreges, at der ikke bliver tale om stofpåvirkede borgere eller borgere som ordineres vedligeholdelse af substitutionsmedicin (fx metadon), men udelukkende kan medicineres med kendt og "lovlig" medicin, i en kortere periode under afgiftningen.

### ***Med dette initiativ ønsker vi at øge kvaliteten i døgnbehandlingen på flere niveauer***

- Vi vil være mere nytænkende i behandlingen.
- Vi vil være mere helhedstænkende i behandlingen.
- Vi vil give en behandling, som varetages af veluddannede, højt kvalificerede fagpersoner.
- Vi vil have en tværfaglig sammensat medarbejderstab.
- Vi vil have mere kvalitet ind i den tid, som borgerne tilbringer i en døgnbehandling.
- Vi ønsker en forskningsbaseret behandling, der gør os i stand til at behandle de stadigt mere komplekse misbrugsmønstre.
- Vi ønsker at skabe en evidensbaseret behandling, som kan danne baggrund for nye behandlingsmetoder.

Grundelementet i enhver døgnbehandling, er at arbejde med borgernes selvværd og selvudvikling. Med Plan A bevarer vi dette element, men vi tager også et skridt videre. Vi ønsker bl.a., at udnytte den tid borgerne er i døgnbehandlingen bedre og vil tilbyde sportslige og sociale aktiviteter, såvel som introduktion til selvhjælpsgrupper og kulturelle arrangementer efter endt dagsprogram. Grundtanken er, at borgerne efter endt døgnbehandling på ca. 4 måneder, skal være i væsentlig bedre psykisk, fysisk og social form.

## Fysiske rammer

Ejendommen, Svenstrup Gaard er en gammel Kongegård, som er renoveret og bragt op til nutidig standard. Ejendommen anser vi som ideel til terapi og kursuscenter, da det med et samlet boligareal på 3000 m<sup>2</sup> og en grund på 90 hektar, tilbyder rig mulighed for fordybelse og rekreation udendørs såvel som indendørs. Med en mindre skov, marker, egen strand og udsigt til Storebæltsbroen, kan vi udbyde en bred vifte af naturoplevelser, sportslige, sociale og terapeutiske aktiviteter.

Indendørs tilbyder Svenstrup Gaard gode bo forhold for borgerne, mulighed for fordybende rekreative aktiviteter, undervisning og terapiforløb. Svenstrup Gaard består af 3 bygninger:

1. Den gamle gård, der fungerer som hovedhus, består af:
  - 5 værelser, 2 badeværelser og mindre køkken.
2. En ny moderne bygning, der består af:
  - 15 værelser med eget bad og toilet
  - 2 opholdsstuer
  - Spisestue
  - 3 toiletter, hvor det ene er et handikaptolet
  - Reception med et tilhørende kontor
  - Mødelokale
  - Undervisningslokale til ca. 50 personer
  - Konferencsal med plads til 150 personer, der kan deles i to.
  - Udendørsterrasser på begge sider af huset
  - Industrikøkken
  - Lager- og opbevaringsfaciliteter
  - Stort fryserum
3. En gammel lade, der er renoveret og som består af:
  - 5 stk. 1-værelseslejligheder med eget tekøkken, bad og toilet
  - 10 værelser
  - 4 badeværelser
  - 3 kontorer/samtalerum

Desuden har Svenstrup Gaard en stor gårdsplads, der er ideel til parkering.

## Oplysninger om ansøger

Plan A bliver drevet som en selvstændig fond. Den er under opbygning i forbindelse med oprettelsen af nærværende projekt. Der er allerede nu udpeget en bestyrelse og udarbejdet vedtægter. (jvf. bilag 1). Den bliver drevet som en selvstændig fond, som hedder Plan A 24syv fonden

### Adresse

Plan A 24syv fonden  
Vodroffsvej 13, st.

1900 Frederiksberg C  
Tlf. 35 55 20 00  
Mail: info@plan-a.nu

## Formål

At tilbyde misbrugere et døgnbehandlingsforløb væk fra misbrugerens miljø, som en hjælp til at de kan komme endeligt ud af deres misbrug.

Der er tale om et eller flere motivationsfremmende forløb af maksimum 16 ugers varighed, i tæt samarbejde med visiterende myndighed. Tilkøb af yderligere uger er en mulighed, hvis behovet opstår.

Vi lægger vægt på at give borgeren en række positive og udfordrende oplevelser i et særligt tilrettelagt miljø, som skal være en målrettet hjælp til ændring af misbrugsidentiteten. Vi vil tilbyde afgang og abstinensbehandling i et imødekommende og anerkendende miljø, med nærvær og høj faglighed.

Det langsigtede mål er opfyldt, når den enkelte borger efter opholdet på Plan A ikke genoptager sit misbrug efter hjemkomsten, eller hvis perioderne mellem tilbagefald bliver længere, for på sigt at få et misbrugsfrit liv og en bedre livskvalitet. Der er således et stærkt forebyggende sigte på Plan A, nemlig at forhindre at borgeren ender i et permanent misbrug.

Vi vil gerne bidrage til, at misbrugere - unge som ældre - får undervisning på et solidt fagligt grundlag, bl.a. om euforiserende stoffer og disses konsekvenser for krop og sind. Vi vil skabe et behandlingstilbud, som arbejder ud fra den nyeste viden og metoder. Derfor er der tale om en helt ny og banebrydende behandlingsform. Vores vision er at blive den bedste behandlingsinstitution for misbrugere i Danmark.

Vi omtaler borgerne som kursister i behandlingsforløbet for at understrege, at den viden de får med sig er personligt udviklende og kompetencegivende. Samtidig er det for at undgå den tunge og stigmatiserende behandlingsidentitet, som de ofte kan risikere at fastlåse sig selv i.

## Målgruppe

Behandlingen, som der søges godkendelse til, omfatter personkredsen:

- voksne med stofmisbrug efter serviceloven (SEL) § 101.

Tilbuddet skal rette sig mod et landsdækkende indtag for borgere, der har et ønske om at ophøre misbrug, men finder det for vanskeligt at komme fri ved egen kraft.

Erfaringen viser ifølge Henrik Rindom, at selv et kort ophold væk fra stofmiljøet, kan medvirke til en fornyet motivation for et misbrugsfrit liv.

Personkarakteristika: Borgere af begge køn, mellem 18 – 65 år.

De sociale problemstillinger: kan omfatte hjemløshed, arbejdsløshed, ikke personfarlig kriminalitet, samværs- og tilknytningsproblemer i relation til børn, familie og det omkringliggende samfund.

Funktionsnedsættelser: kan omfatte Socialfobi, selvmedicinering, depression, tilknytningsforstyrrelser, ADHD, OCD, bipolar lidelse.

Målgruppen omfatter *ikke* borgere, som er psykotiske eller har andre svære psykiske lidelser.

## Visitering

Forud for et behandlingstilbud, vil der være en forudgående proces mellem borger og visiterende myndighed. Visiterende myndighed har således gennem udredning og samtaler med borgeren, vurderet omfanget af behandlingsbehov, både i forhold til misbrugets karakter, samt øvrige fysiske, psykiske og sociale belastninger.

Samarbejdet mellem borger, visiterende myndighed og Plan A i forbindelse med indledende visitation, vil være at sikre den enkelte borger;

- det rette behandlingstilbud
- at borgeren er motiveret for at opnå stoffrihed og
- forventes at kunne profitere af og indgå i den ramme som tilbydes

Der vil i forbindelse med visitation være mulighed for et forbesøg før indskrivning.

Visitationsprocedure; Når en ny borger ankommer, afholdes en velkomst og introduktionssamtale, hvor også samtykkeerklæring og indskrivningspapirer udfyldes. Herefter tildeles borgen sit værelse og vises rundt på stedet.

## Behovsvurdering

En ny rapport fra Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet viser, at op mod hver 6. ung i alderen 15-24 år, har et problematisk forbrug af stoffer eller alkohol, samt at mellem 25.000 - 30.000 unge har et "direkte interventions-krævende" misbrug af stoffer. At eksperimenterne med rusmidler kan betragtes som et normalt fænomen, da det for nogle unge hører med til en naturlig del af løsrivelsesprocessen og identitetsdannelsen i teenageperioden. Dog anvendes euforiserende stoffer også som et middel mod et besværligt liv. Hvad der starter som et weekendforbrug af hash, udvikler sig nogle gange til et decideret misbrug - med negative konsekvenser for såvel den unges uddannelse, arbejde og sociale liv. Modsat alkohol er hash lang tid om at forlade kroppen – fra 6-10 uger. Så længe stoffet er i kroppen, er det aktivt og har negativ effekt på navnlig **indlæringsevne** og **korttidshukommelse**. Tager den unge "hashen til sig" og benytter det jævnlige, får det ikke bare konsekvenser for den unges evne til at håndtere hverdagen, men også for at realisere mål i livet.

Tidlig indgriben og behandling er derfor alfa og omega. Der er generelt stor efterspørgsel fra visiterende myndigheder efter et behandlingstilbud, som primært henvender sig til hashmisbrugere. De eksisterende behandlingstilbud laver som udgangspunkt generel behandling, og vi oplever at der er mangel på viden om, hvad en behandling skal have fokus på, hvis den skal lykkes for en hashmisbruger.

Se endvidere udtagelser fra 4 sjællandske centerledere (jvf. bilag 2)

## Baggrundsviden

Vores viden bygger på den bredt anerkendte og dokumenterede svenske forskning ved Thomas Lundqvist og Dan Ericsson, Rådgivningsbureauet i Lund, som har mere end 30 års forskning og behandlingsmæssig erfaring med misbrugere.

Hash er i dag det næstmest udbredte rusmiddel efter alkohol. En svensk undersøgelse foretaget i Lund viste meget overraskende, at de stofafhængige havde større vanskeligheder med at slippe afhængigheden af hash, i forhold til andre stoffer.

Hashen er mere vanskelig at stoppe med i forhold til andre rusmidler, fordi den til forskel fra de andre rusmidler, giver et funktionsniveau, som umiddelbart er bedre i forhold til f.eks. alkoholmisbrug. Men kigger man nærmere efter, er hashen langsomt personlighedsændrende hvilket betyder, at ens kompetencer reduceres og man er udsat for at blive isoleret fra sin omverden. Hashens indvirkning betyder bl.a., at de kognitive evner på længere sigt reduceres og dermed begrænser den hashrygeren i at nå de mål i livet, der er vigtige for ham eller hende. Hashen snyder, idet den er personlighedsændrende, dog ikke mere end at du selv og dine nærmeste kan genkende din oprindelige personlighed. En del af ændringen går ud på at opbygge et effektivt forsvar mod alt, hvad der kan true dit hashbrug. Rusens karakter ændrer sig over tid, således at du til sidst kun føler dig "normal" under den akutte/umiddelbare rus. Dette er et meget kraftigt incitament til at ryge videre, idet du kun under rusen er i stand til at foretage dig de ting, du skal.

## Menneskesyn

### Psykodynamisk tænkning

Psykodynamisk tænkning/teori tager udgangspunkt i, at menneskets personlighed er påvirkelig og bevægelig, og at den forandres og udvikles i takt med, at kontakten til andre mennesker etableres, brydes, eller på anden måde undergår en forandring. Den beskæftiger sig med hvordan det indre liv – følelser, tanker og fantasier, bevidste eller ubevidste og de ydre påvirkninger spiller sammen. Der er en vifte af metoder og terapier, som udspringer af den psykodynamiske teori, bl.a. relationsarbejdet og kognitiv terapi.

Anerkendelse bliver dermed et vigtigt udgangspunkt for det pædagogiske arbejde på Plan A.

Når man anerkender et andet menneske, tager man afsæt i dennes verden med dertil hørende normer og værdier. At anerkende er at acceptere, at min verden er anderledes end din, og at "mening" ikke nødvendigvis er det samme for mig som for dig. At anerkende er at møde andre med en tro på, at de har noget særligt at bidrage med og at de har gode grunde til at gøre hvad de gør. Anerkendelse er at respektere den andens meningsfuldhed, kompetencer, indsats, bidrag, tilstedeværelse, overvejelser, holdninger, erfaringer, synspunkter, små og store succeser, afværgelse af katastrofer, nysgerrighed og bevæggrunde.

På Plan A tilstræber vi således, at menneskesyn, værdigrundlag og praksis er uløseligt forbundne begreber. Der skal være overensstemmelse mellem hvad vi siger og hvad vi gør, hvilket vil fordre en fortløbende levende debat og refleksion i medarbejderstaben.

Dermed bliver begreber som respekt, tillid, ligeværd, tryghed, omsorg, anerkendelse og selvbestemmelse grundlæggende værdier i vort pædagogiske arbejde.

For os hænger arbejdsglæde sammen med den anerkendende måde, vi møder hinanden på. Vi anerkender borgeren, så han/hun føler sig set, hørt og forstået. For os består anerkendelse i, at acceptere både borgerens og kollegers forskelligheder og personlige værdier, at værdsætte hinandens handlinger, at være nysgerrige og huske at udtrykke vores påskønnelse.

## **Respekt**

Vi vægter respekt for det enkelte individ meget højt. Det er vigtigt at borgerens integritet og råderum respekteres. Retten til at være sig selv er ligeledes af største vigtighed, såvel som borgeren skal lære at have respekt for andre mennesker.

## **Tillid**

Vi tilstræber en høj grad af tillid således, at vi overholder aftaler og ved, at vi kan regne med hinanden. Tillid er nødvendigt for, at borgeren kan arbejde med problemer og sårede følelser.

## **Tryghed**

Vi skaber trygge rammer omkring borgeren, fordi det er en af grundstenene i relationsarbejdet. Borgerne har brug for en ubekymret hverdag, hvor varme og positive oplevelser er til stede.

## **Omsorg**

Vi stiler efter, at der i miljøet er en høj grad af omsorg og opmærksomhed på den enkeltes behov.

## **Selvbestemmelse**

At have sin fri vilje, at kunne bestemme noget selv, er en vigtig del af at udvikle sig hen imod en god tilværelse. Vi danner sikkerhedsnet under borgerne og hjælper dem med at blive i stand til at blive selvforvaltende på alle livets områder.

## **Pædagogisk arbejdsmetode**

Vi stræber efter at skabe et miljø baseret på struktur og forudsigelighed. Menneskets handlinger og sociale relationer ser vi som sociale systemer, hvor forventninger, normer, regler og roller, har betydning for interaktionen. Derfor mener vi det er vigtigt, at vi som personale stiller realistiske forventninger til borgerne, og ikke mindst at borgerne stiller realistiske forventninger til sig selv, samt lærer at tilpasse sig normer og regler i samfundet for at lære sin egen rolle bedre at kende. Vi ser borgerne som selvstændige individer med forskellige baggrunde, som ikke altid har været lige sunde. Disse forskelle giver forskellige reaktionsmønstre hos borgerne og den forskellighed bruger vi i vores pædagogiske indsats, til at skabe en forståelse og rummelighed for forskellighed.

De unge spejler sig i samfundet og selvopfattelsen bliver dannet i reaktionen fra andre. Hvis man ser handlemønstre, som giver en negativ reaktion fra omverdenen, kan det blive den opfattelse man får af sig selv. Derfor er det vigtigt at erkende de negative handlemønstre, så man kan begynde at få bygget nogle mere konstruktive op. Dette gør vi gennem dialog og en kognitiv ændring hos borgerne.

Behandlingstilbuddet tager således udgangspunkt i den enkeltes forudsætninger og ressourcer og søger at placere udfordringer og forventninger i overkanten af, hvad borgeren umiddelbart kan honorere, dvs. i nærmeste udviklingszone. Vi tager et individualistisk udgangspunkt, men udnytter samtidig de muligheder, der ligger i at arbejde med styrkebaseret pædagogik, som handler om at opdage hvor man har sine personlige ressourcer og muligheder. Dette gøres individuelt og i gruppe.

Behandlingen bruges også i hverdagen, gennem samværssituationer og fælles konkrete aktiviteter, der udvikler og styrker selvværd og ansvarlighed.

Borgerne inddrages straks efter indflytning i beslutninger om egen situation og informeres om deres forpligtelser i forhold til fællesskabet.

## Oplysninger om leder

Michael Schou

- Uddannet Psykoterapeut ved Psykoterapeutisk Institut i København.
- Gennemført lederuddannelse på Niels Brock
- Er uddannet CDAC (Certified Danish Addiction Counselor).
- Coach (Life Coach).
- Uddannet elektriker.
- Har 10 år erfaring som leder af ambulantbehandlingscenter.
- 3 måneders intensiv kursus i tilbagefaldsbehandling.
- Deltaget i div. kurser om afhængighed både i Danmark og USA.

## Medarbejdere og ledelsesstruktur

Det er vigtigt at skabe en homogen personalegruppe, der kan støtte, supplere og indgå i et professionelt team.

For at opnå den bedst mulige kvalitet i vores behandlingstilbud, er det nødvendigt at have en tværfaglig personalegruppe.

Der vil kun blive brugt fagligt uddannet personale, og undervejs som behandlingscentret udvikler sig, vil personalesammensætningen komme til at se således ud:

- 1 Leder
- 1 Sekretær/bogholder
- 1 Socialrådgiver
- 1 køkkenansvarlig

3 Rådgivere/terapeuter  
3 Miljøterapeuter/assistenter/pædagoger  
1 nattevagt

Alle ovenstående er fuldtidsstillinger.

Derudover vil der efter behov blive benyttet konsulenter som:  
psykiater - læge - psykolog - sygefagligmedarbejder.

## **Personale**

Vi har valgt at beregne en personalenormering på 11 fuldtidsstillinger ved 20 beboere med en belægning på ca. 57 % - i erkendelse af, at det vil blive svært at skaffe fuld belægning i opstartfasen. I takt med at belægningsprocenten stiger, øges antallet af ansatte, som det fremgår af budgetoversigten i Bilag 2).

Det vil i praksis betyde, at der fra begyndelsen er fire-fem medarbejdere på dagvagt, to på aftenvagt og en vågen/sovende nattevagt, alt efter behov. Fastlæggelsen af normeringen er sket ud fra en vurdering af det samlede behov.

## **Værdibaseret ledelse**

Værdibaseret ledelse handler om engagement, motivation, fælles mål og fælles værdier.

Værdibaseret ledelse er betegnelsen for en række nye ledelsesmetoder, der går ud på at opnå en integrering af virksomhedens aktiviteter og de ansatte under nogle fælles rammer og retningslinjer, gennem fælles værdier.

I modsætning til den udelukkende rationelt økonomisk styrende organisationsform, søges der med værdibaseret ledelse bl.a. at bibringe organisationens medlemmer en opfattelse af et fælles formål og et personligt ansvar for arbejdets udførelse.

Nøgleord i værdibaseret ledelse er; engagement, motivation, og myndiggørelse. I organisationer, der benytter denne ledelsesform, anvendes derfor i mindre grad regler, kontrol og sanktioner som midler til at opnå den ønskede adfærd. I stedet tilstræbes det at lede og handle ud fra en fælles målsætning og en værdimæssig basis, som medarbejderne kan identificere sig med og forpligte sig til.

Værdibaseret ledelse bygger på følgende antagelser; Mennesker tænker og handler ud fra deres værdigrundlag, medarbejderne ønsker højere overensstemmelse mellem egne og virksomhedens værdier, medarbejderne kan ikke udelukkende motiveres med økonomiske incitament (f.eks. løn), værdier er nødvendige for at skabe høj motivation.

På det strategiske niveau er værdiledelse udtryk for, at mission og vision skal baseres på at udtrykke virksomhedens værdigrundlag.



## **Morgenmøde for personale**

Hver morgen vil der blive afholdt morgenmøde. Her vil vi tilrettelægge og uddelegere dagens opgaver, forbesøg, udskrivning af færdigbehandlede borgere, besøg af samarbejdspartnere og lignende.

Afslutningsvis skal der udfærdiges en borgergennemgang for at vurdere den enkelte borgers aktuelle status, med henblik på at sikre, at borgeren arbejder med de aktuelle problemstillinger.

## **Personalemøde**

Der vil én gang ugentlig blive afholdt personalemøde. Det er nødvendigt hele tiden at være ajour med borgernes trivsel, for om muligt at foregribe eventuelle ubalancer. Der vil også blive diskuteret andre vigtige emner som samarbejde, forbedringer, samarbejdspartnere, arbejdsmiljø m.v. Det vil være muligt at tage forskellige problemstillinger op, som kræver en fælles indsats.

## **Supervision af personalegruppe**

Én gang om måneden vil det være hensigtsmæssigt, at der kommer en udefrakommende terapeut og forestår samarbejdssupervision. Dette for at sikre, at personalegruppen får ryddet op i eventuelle problemer, så gruppens professionelle formåen ikke bliver svækket.

Udbrændthed er et kendt fænomen blandt personale på diverse behandlingsinstitutioner, hvilket skyldes det til tider hårde og krævende arbejdsmiljø, som misbrugsrådgivere arbejder i. Det er vigtigt at der gøres en stor indsats for at undgå udbrændthed og stress, blandt personalet på Plan A. Desuden er det vigtigt at have en supervisor til at hjælpe personalet med at tydeliggøre eventuelle problemstillinger med borgerne, da det ofte kan være nemmere for en udefrakommende at gennemskue specifikke problemstillinger, som personalet ikke selv kan få øje på.

## **Samarbejdsrelationer og snitflader til myndigheder og andre instanser.**

Først og fremmest vil samarbejdet ske med visiterende myndighed, som ofte vil være borgerens bopælskommune. Det er en forudsætning for indskrivning til behandling, at visiterende myndighed ser sig som værende opholds- og handle kommune under klientens ophold på Plan A. Jævnfør Retssikkerhedslovens § 9, stk.7-1.

Ydermere vil Plan A varetage kontakten i forhold til tværfagligt samarbejde med øvrige samarbejdspartnere som måtte indgå i den enkelte borgers individuelle sociale handleplan.

Det kan således ud fra borgerens individuelle situation været relevant med inddragelse af kontakt og samarbejde til eksempelvis; Uddannelsesinstitutioner, job- og ydelsescentre, privat praktiserende læger / speciallæger, børne- og familieteam, kriminalforsorgen, distriktspsykiatri, A-kasser, forsikringselskaber, private virksomheder og arbejdsgivere m fl.

Vi ser frem til et positivt samarbejde med Slagelse kommune som tilsynsmyndighed

Plan A vil gerne opfordre Slagelse kommune til at blive repræsenteret i Plan A's fondsbestyrelse.

## **Samarbejde med pårørende og netværk**

Eftersom misbrug sjældent er et individuelt problem, men snarere skyldes et dysfunktionelt familiemønster, er det hensigtsmæssigt at gøre en bred indsats for hele familien. Alle vores borgere vil derfor blive tilbudt at få to af deres pårørende med på familiekursus.

Her lærer de pårørende om afhængighed, og det giver de pårørende og borgerne en bedre chance for at kunne forstå hinanden.

Plan A vil på den baggrund tage initiativ til at;

- misbrugereren får bearbejdet egne dysfunktionelle adfærdsmønstre og får (re)etableret et hensigtsmæssigt samspil
- pårørende får tilbudt samtaler med henblik på information om behandlingen
- pårørende får tilbudt råd og vejledning i forhold til fremtidig interaktion i relationen
- der tilbydes kursus til pårørende omkring misbrug
- der i særlige tilfælde tilbydes et egentlig samtaleforløb imellem relevante pårørende og misbrugereren
- samvær med børn i videst omfang tilgodeses under behandlingsforløbet
- misbrugereren tilbydes socialfaglig bistand i forhold til at skabe en funktionel relation i opløste parforhold, til forældre, partnere, og børn

## **Økonomi og budget**

Selve driften finansieres ved afregning med visiterende myndighed eller private selvbetalere. Intentionen er, at der efter etableringsfasen er skabt økonomisk grundlag for at fortsætte og videreudvikle driften.

Se vedlagte revisorudarbejdede budget (jvf. bilag 3)

## **Andre informationer**

Vi har tidligere søgt og fået tilladelse til at drive et botilbud for misbrugere i Københavns kommune, Botilbudet har på nuværende tidspunkt eksisteret i ca. 4 år

(Jvf. Bilag 4) samt tilsynsrapport (jvf. bilag 5) på nuværende er der kun den ene, da Københavns kommune er ved at udarbejde nummer 2 som gerne sendes hvis ønskes.

## **Beskrivelse af behandlingstilbud hos Plan A.**

Der er som tidligere nævnt tale om to behandlingstyper; ét med speciale i hash behandling og ét med speciale i afgiftning og stabilisering. Herunder følger beskrivelse af begge behandlingstyper.

## Hash behandlingsprogram:

Hash afgiftning programmet, er et specifikt afgiftningsforløb for hashmisbrugere med en varighed på 6-10 uger. Målgruppen er 18 år og opefter hashmisbrugere.

Afgiftningsforløbet henvender sig til borgere som har et ønske om en afgiftning, med henblik på videre behandling på døgninstitution eller som led i ambulant behandling. Der kan tilføjes yderligere uger, såfremt det vurderes nødvendigt. Der bliver bl.a. behandlet ud fra hashmodellen af Thomas Lundqvist og Dan Ericsson (jvf. tidligere henvisning).

Generelt kan vi sige, at behandlingen omhandler:

- At der tages udgangspunkt i den enkeltes behov, og at vi som behandlere møder det enkelte menneske dér, hvor det er!
- At der samarbejdes om muligheder for ændring af adfærd.
- At man i behandlingsforløbet får "værktøjer" og handlemuligheder til bedre at kunne håndtere sin hverdag uden brug af rusmidler.

## Samtalerne:

Behandlingssamtalerne tager udgangspunkt i en behandlingsplan og den aktuelle situation. Samtalerne kan indeholde:

- Undervisning i hash og andre stoffers fysiske og psykiske påvirkning.
- Tilbagefaldsforebyggelse.
- Samtaler ud fra en kognitiv behandlingsmodel.
- Samtaler ud fra den motiverende behandlingsmodel.

Sideløbende med behandlingssamtalerne, kan man have samtaler med en psykolog/psykiater eller læge.

## NADA akupunktur:

Denne form for akupunktur har vist sig at være meget effektiv ved behandling af:

- Abstinenser
- Søvnproblemer
- Angst
- Fysisk og psykisk uro
- Anspændthed
- Irritation
- Depressionslignende tilstande

Behandlingen består af 5 nåle, der sættes i hvert øre. De nåle der bruges er meget tynde, sterile engangsnåle - hvilket vil sige, at de altid kasseres efter behandlingen. Alle kan tåle NADA akupunktur - også selv om man måtte have en kronisk sygdom.

## 16 ugers helhedsorienteret behandlingsprogram:

Dette behandlingsprogram på Plan A er overordnet inddelt i tre faser:

Fase 1: Stabilisering og afgiftning, 6 ugers varighed

Fase 2: Primær- og tilbagefaldsforebyggende behandling, 7 ugers varighed.

Fase 3: Udslusning, efterbehandling og tilbagefaldsfokus, 3 ugers varighed.

I det samlede forløb arbejdes der med individuelt tilrettelagte behandlingsprogrammer, sammensat af adfærdsregulerende indsats, individuelle samtaler og terapi, rådgivning på gruppeplan samt skriftlige opgaver tilpasset forløbet. Dagbog vil være en del af forløbet.

### **Fase 1:**

Stabiliserings og afgiftning, varighed 6 uger, som er med henblik på videre behandling hos Plan A. Det er en almindelig opfattelse, at det største problem for en misbruger er at blive stoffri, men problemet er i virkeligheden at forblive stoffri. Alligevel er afgiftningen det første spæde skridt til en stoffri tilværelse.

Planlægningen af afgiftningen foretages af lægekonsulenten, i samråd med borgeren og Plan A. Hvis det er relevant inddrages den visiterende myndighed. Længden af afgiftningen vil afhænge af den fysiske og psykiske tilstand.

Afgiftning og stabilisering er et forløb med en varighed på 6 uger, som sigter på at afgifte borgeren, så han/hun kan komme videre i sit liv. Den behandlingsmæssige ramme vi arbejder ud fra, er hashmodellen af Thomas Lundqvist og Dan Eriksson.

Vi arbejder med forskellige tests/prøver som "Kasam", "Sc1.90", "hashguide" og "THC multitest panel 3 hash-test", som motivationsmetode til at hjælpe borgeren med at se og forstå hvad der sker i kroppen ift. Udskillelse af hash uge for uge.

De komplikationer ved hashafgiftning, der kan kræve udredning og måske medicinsk behandling er: Angst – uro – søvnforstyrrelse - depressioner - psykoser.

I svære tilfælde bruges der medicin i 1-3 ugers varighed i afgiftningen. Den medicinske behandling kan være en god hjælp til at komme over de vanskeligheder, som kan opstå i behandlingens begyndelse.

Fase 1 er opdelt i 3 moduler:

Modul 1: Uge 1-2                      Medicinsk fokus

Modul 2: Uge 3-4                    Psykologisk fokus

Modul 3: Uge 4-6                    Socialt fokus

De første 3 uger er som regel det tidspunkt, hvor borgeren føler abstinenser. Det viser sig normalt som uro, angst, appetitløshed, svedeture, søvnproblemer og mangel på energi. Derfor er det i denne periode særlig vigtigt at yde omsorg og støtte gennem tæt kontakt med både personale og de øvrige borgere.

Allerede i afgiftningen vil undervisningen i social færdighedstræning starte. Social færdighedstræning i gruppe har til formål, at udvikle sociale kompetencer, der vil kunne hjælpe borgeren til at klare sig i samspillet med andre mennesker, hvor misbrug ikke er det fælles omdrejningspunkt.

## **Fase 2:**

Primær- og tilbagefaldsforebyggende behandling, 7 ugers varighed.

Primærbehandlingen foregår i to parallelle forløb:

- Fakta om stoffer/hash, deres virkning på den menneskelige organisme og psyken, samt årsagerne til afhængighed.
- Personlighedsstrukturer og kompetencer og hvordan de ofte benyttes til at dække over problemer/adfærd. Styrker og svagheder afdækkes og bearbejdes.

Der arbejdes systematisk og det vurderes løbende, hvornår borgeren har opfyldt sin målsætning/delmål i sit forløb.

Plan A tager udgangspunkt i, at borgeren tilegner sig en forståelse for eget misbrug og de ændringer i personlighed og livsstil, som er nødvendige for at forblive fri af hashafhængigheden. Når denne forståelse er opnået, deltager borgeren i forebyggelse af tilbagefald.

Der udarbejdes en individuel handlingsplan, som indeholder en række direkte omsættelige delmål, der for den enkelte borgers vedkommende kan benyttes som arbejdsredskab i forhold til at måle sin udviklingsproces.

Dette enkle måleinstrument skaber motivation for borgeren, der ved selvsyn oplever udvikling. For behandlerne er det ligeledes et vigtigt arbejdsredskab i forhold til at tilpasse den individuelle behandlingsstrategi.

Afsættet i handlingsplanen vil ofte være en kortlægning af borgerens egen opfattelse, herunder personlige og faglige kompetencer, og ligeledes hvilke forsvarsmekanismer, der kan være uhensigtsmæssige i et behandlingsforløb.

For at styrke motivationen til stoffrihed, lærer borgeren gennem samtaler de værktøjer der gør det muligt, at få indsigt i eget liv og overtage kontrollen med sin egen tilværelse. Formålet er at styrke og udvikle kompetencer, således at borgeren får mod til at leve livet på godt og ondt.

Som en del af behandlingen vil der også blive arrangeret ture ud af huset, f.eks. kanoture, friluftsliv, kulturliv og andet. Turene vil blive arrangeret både som endags- og flerdags ture.

### **Fase 3:**

Udslusning – efterbehandling – tilbagefaldsfokus, varighed 3 uger.

Udslusningsfasen foregår i tæt samarbejde med anbringende kommune.

Hvis hjemkommunen ikke har et tilbud, når klienten udskrives fra behandling, kan Plan-A være behjælpelig med dagbehandling eller efterbehandling.

Der kan laves individuelle aftaler med visiterende kommune omhandlende opfølgning.

Plan-A's efterbehandling er baseret på to metoder:

- Forebyggende rådgivning
- Kognitiv rekonstruktion

Efterbehandlingen tager udgangspunkt i, at borgeren skal lære sine personlige advarselstegn for tilbagefald at kende, for at kunne tilrettelægge nye og mere effektive strategier til håndtering af disse advarselstegn.

Der arbejdes tilbagefaldsforebyggende og motiverende ved hjælp af samtaler med afsæt i den kognitive metode. Borgeren skal lære sine tilbagefaldstegn at kende, da disse er individuelle, og når sådanne tegn identificeres, udarbejdes der effektive strategier, så borgeren kan komme videre i sin udvikling og sit fremtidige liv.

### **Eksempel på undervisningstemaer.**

- Socialtræning
- Misbrugsidentitet/-adfærd
- Faktuel viden om hashens psykologi
- Personlige omkostninger ved et hashmisbrug
- Relationer og netværk
- Værdier
- Visioner/Målsætning
- Almenviden – samfundsrelaterede emner.
- Viden – holdning – handling. Personligt lederskab
- Konfliktløsning og grænsesætning.
- Jalousi
- Vredeshåndtering
- "Er du skaber eller taber"
- Livshistorie – tidslinje
- Sund livsstil – kost, motion m.v.
- Dialogle samtalemode om følelser.

## Eksempel på uge skema Fase 1:

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Motion Urintest	Morgen gåtur	Motion/ Scl 90 test	Morgen gåtur	Motion/ Ka- sam test	Rengøring	
Tema Hash eduka- tion	Tema Hash edukation	Tema Hash edukation	Tema Hash edukation	Tema Hash eduka- tion	Tur ud af huset	Socialsam- vær
Gruppe	Gruppe	Gruppe	Gruppe	Gruppe	Gruppe	Gruppe
Aktivitet	Aktivitet	Aktivitet	Aktivitet	Aktivitet	Rengøring	Egen tid Evt. besøg
Individuel samtale	Hash/ guide	Kognitive evner	Identitet	Individuel samtale	Egen tid	Egen tid

## Afgiftning og stabiliseringsprogram

Behandlingen vil være individuelt tilrettelagt. Behandlingens længde vil variere efter behov og samarbejdspartners ønske, derfor har vi valgt ikke at udarbejde et koncept til denne behandlings type. Hvis der er tale om medicinsk afgiftning, vil vores læge sammen med borgeren planlægge afgiftningen.

Der hvor det giver mening, vil der være fælles aktiviteter og behandling sammen med de borgere, som er i hashbehandling.

Nedenstående er eksempler på indholdet i denne behandlingstype.

- Gruppebehandling
- Undervisning
- Enesamtaler
- Socialrådgivning
- Sociale aktiviteter
- NADA
- Meditation

### Oversigt over bilag:

- Bilag 1: Fondsvedtægter
- Bilag 2: Budget
- Bilag 3: Støtteskrivelser 4 stk.
- Bilag 4: Godkendelse af Plan A fondens Bofællesskab
- Bilag 5: Tilsynsrapport

