

## Formål

Formålet med "4K-projektet" er at styrke de fire kommuners indsats på alkoholområdet. Med et samlet borgergrundlag på 251.000 er kapaciteten tilstrækkelig til at sikre en stærk organisering og forsyning<sup>1</sup> og robuste tilbud, som med stor tilgængelighed kan tilbyde vore borgere en individuel tilpasset palet af ydelser i alkoholhandlingen.

Samarbejdet skal fordre innovation og sikre, at udfordringer og udviklingsperspektiver bliver mødt med et bredere udbud af kompetencer end den enkelte kommune kan stille til rådighed. Der er et stort potentiale i at dele udviklingsomkostninger og udnytte stordriftsfordele, hvilket kan kvalificere alkoholbehandlingen både hvad angår interne og eksterne behandlingstilbud. Der er tillige ydelser, som vurderes væsentlige i alkoholbehandlingen og i opsporing af borgere med alkoholproblemstillinger, som på baggrund af en behandlingsenhed med for lille kapacitet og et mindre befolkningsgrundlag, kun delvist eller slet ikke kan gennemføres.

Det tværkommunale netværk skal:

- Understøtte de eksisterende alkoholstrategier i de respektive kommuner
- Have særligt fokus på børn i familier med alkoholproblemer
- Sikre systematisk tidlig opsporing og højere kvalitet i behandlingen
- Skabe videndeling og kapacitetsopbygning

De fire kommuner har lang tradition for tværkommunalt samarbejde indenfor forskellige felter. Der er etableret et formaliseret 4K-samarbejde både på voksenområdet og på Børne- og Kulturområdet, hvilket kan skabe et solidt fundament og særligt gode rammebetingelser for et stærkt børnefamiliefokus i alkoholbehandlingen. Der er stort fokus i de fire kommuner på, at indsatsen overfor familier, hvor den ene eller begge forældre bruger alkohol på en måde, som kan have konsekvenser for hele familien

## Vision

Det er visionen med en fælles kommunal indsats at skabe et stærkt tværkommunalt fagligt netværk. I forhold til familien er det intentionen at skabe en sammenhængende indsats for de enkelte familiedlemmer, uanset hvor eller hvornår der stiftes bekendtskab med dem. Det være sig i opsporingen af et alkoholproblem hos den drikkende eller symptomer på mistrivsel i de nære relationer, afrusning på psykiatrisk skadestue, hjælp hos egen læge eller internt i kommunerne på beskæftigelsesområdet, børnefamilieområdet, i familiebehandlingen samt i den ambulante alkoholbehandling.

Ønsket er at have et differentieret tilbud, som inddrager borgeren og de pårørende hele vejen. Et tilbud som giver mulighed for at skifte kurs, hvis den oprindelige behandlingsplan ikke giver borgeren det forventede udkomme. Et tilbud, hvor der sammen med borgeren holdes styr på fremskridt og mål, og hvor borgeren udskrives, når målene er nået. Det er desuden visionen, at borgerne skal have mulighed for, at vælge mellem flere kvalificerede tilbud. Borgere med etnisk minoritetsbaggrund kan sandsynligvis særligt profitere af den familieorienterede tilgang på alkoholområdet. Det er ønsket at etablere "Shared services", pårørendeforløb og ambulante behandlingstilbud eksempelvis med intensiv gruppeaktivitet samt eventuelt et fast udgående team. Der fokuseres på relevant geografisk placering og egnede lokaler, der understøtter familieorienteret alkoholbehandling.

<sup>1</sup> I følge Sundhedsprofil 2013 fra Region Hovedstaden lever i alt 6100 børn i de fire kommuner i familier med risikabel alkoholdadfærd.

### Proces

Det tværkommunale samarbejde udvikles i fire faser. Gennemgående i alle faser er dokumentation og kvalitetssikring.

#### Fase 1

Ansættelse af projektleder. Kortlægning af styrker og svagheder af de fire kommuners alkoholbehandlingstilbud. Beskrivelse af volumen og forslag til fremtidig organisering, udarbejdelse af detaljeret projektbeskrivelse og businesscase, planlægning af undervisning af frontpersonale og uddannelse af alkoholbehandlere.

#### Fase 2

Afdækning af omfanget af det fremtidige samarbejde. Politisk behandling i de respektive kommuner på baggrund af businesscase.

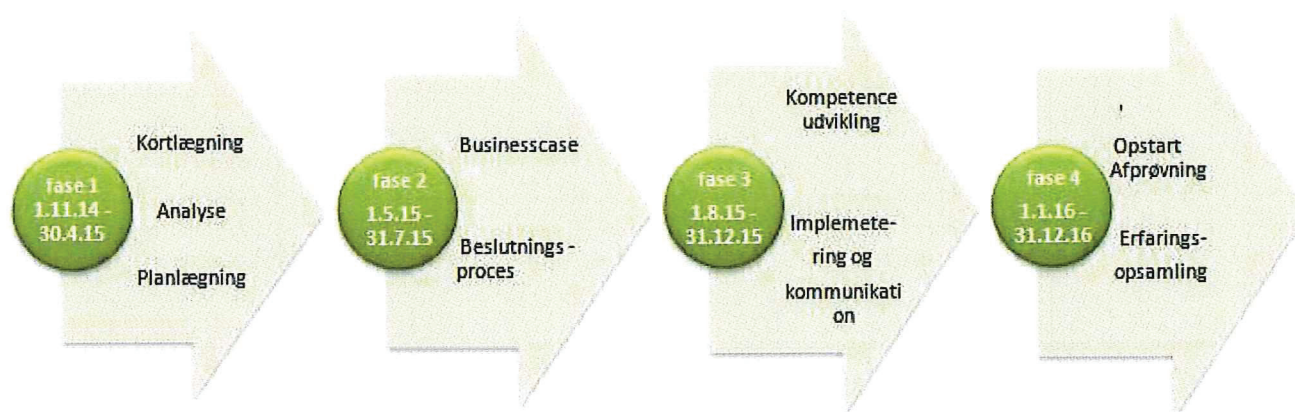
#### Fase 3

Afvikling af undervisning for alkoholbehandlere og frontpersonale i kommunerne. Rammerne for tilbuddet skitseres. Implementerings- og kommunikationsplan udarbejdes.

#### Fase 4

Afprøvning af indsatser.

### Tids og procesplan:



**Skema 2: Nuværende status og ønsker til puljestøtte**

**”Familieorienteret alkoholbehandling”**

## Vurdering af alkoholbehandlingens nuværende status, styrker og svagheder i.f.t:

|   |   |
|---|---|
| <p>1.</p> <p>Nuværende størrelse og kapacitet i alkoholbehandling og alkoholbehandlingernes uddannelsesmæssige baggrund</p> | <p><u>Nuværende størrelse og kapacitet i alkoholbehandling:</u></p> <p>Rudersdal, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk kommuners alkoholbehandlingstilbud rummer ca. 161 pladser. Gentofte Kommune har ikke egne behandlingstilbud, men anvender primært Lyngby Lænke Ambulatorium, som er det ambulatorium flest Gentofte-borgere benytter. Ca. 130-150 borgere er årligt i behandling hos Lænken. Dermed vil det samlede antal ligge på ca. 291-311 pladser.</p> <p>Det skal præciseres, at ovenstående tal udelukkende rummer de borgere, som benytter de kommunale tilbud.</p> <p>Gentofte, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe kommuner har tilsammen et befolkningsgrundlag på 251.000 borgere.</p> <p><u>Alkoholbehandlingernes uddannelsesmæssige baggrund:</u></p> <p><b>Rudersdal:</b> 10 ansatte (heraf 7 behandlere): Faggrupper repræsenteret hos behandlere: Sygeplejerske, socialpædagog, psykolog, psykiater (6 timer).</p> <p>Videreuddannelser i medarbejdergruppen:<br/>Systemisk familierterapi, kognitiv adfærdsterapi, SE-terapi, DAC x 4 (Addiction counselor), Problemløsende gruppeterapi, motiverende samtaler. En medarbejder har været, og en er, på Sundhedsstyrelsens kursus for familiebehandling. Der er afholdt kursus i dobbeltfokuseret alkoholbehandling med Ringgården sammen med Beskæftigelse, Psykiatri og Handicap.</p> <p><b>Gladsaxe:</b> 8 behandlere, socialrådgivere, sundhedspersonale og psykologer.</p> <p>Alle Rusmiddelcentrets behandlere har udover forskellige formelle misbrugsbehandlings- og coachingkompetencer været igennem forløb i samarbejde med Ringgården om dobbeltfokuseret rusmiddelbehandling. En behandler har formel uddannelse i at lede familieorienteret behandling og børnegrupper.<br/>Der er variation i omfang og teoretiske/metodiske fremgangsmåder.</p> <p><b>Lyngby-Taarbæk:</b> 3 misbrugskonsulenter: Socialrådgiver, Sygeplejerske/sundhedsplejerske, phd. I naturvidenskab. Alle 3 suppleret med terapeutiske efteruddannelser, herunder Diapollon-uddannelse og uddannelse i familiebehandling.</p> <p><b>Gentofte:</b> Gentofte Kommune har indgået samarbejdsaftale med Lænke-ambulatorierne og Sundhedsrådgivningen. Personalet i begge tilbud har relevant sundheds- og/eller socialfaglig uddannelse.</p> |
|---|---|

|    |  |  |
|----|--|--|
| 2. | Alkoholbehandlingens tilbud til borgerne, herunder navnlig tilbuddet til familier med alkoholproblemer | <p>Samlet i de 4 kommuners alkoholbehandling tilbydes der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rådgivnings- og vejledningssamtaler</li> <li>• Motiverende samtaler</li> <li>• Kortlægning/udredning</li> <li>• Individuelt kognitivt forløb</li> <li>• Kognitive gruppeforløb</li> <li>• Pårørende- og familiesamtaler (individuelt eller i grupper)</li> <li>• Mindfulness/motionsrådgivning som supplement til behandlingen</li> <li>• Efterbehandling/tilbagefaldsforebyggelse</li> <li>• Skadesreduktion</li> </ul> <p>Der arbejdes med kognitive, systemisk/løsningsfokuserede og narrative metoder. Således arbejdes der på forskellig vis med evidensbaserede metoder blandt de 4 kommuner. Der ønskes en mere ensartet metode og tilgang i forhold til en fælles forståelse og brug af familieorienteret behandling.</p> <p>I forhold til familier med alkoholproblemer tilbydes der pårørende- og familieorienteret rådgivning og behandling i Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, og Gentofte Kommuner, for Gentoftes vedkommende via eksterne leverandører. I Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter tilbydes borgerne deltagelse i pårørendegrupper og børne-ungegrupper.</p> <p>Som det ses, er der en variation af faglige kompetencer. Der ønskes som nævnt en mere ensartet metode og tilgang i forhold til en fælles forståelse og brug af familieorienteret behandling.</p> |
| 3. | Antal gennemførte alkoholbehandlingsforløb i perioden 2010-2013.                                       | <p>Rudersdal, Gladsaxe og Lyngby-Taarbæk Kommuner har i perioden haft 600 unikke borgere i alkoholbehandling.</p> <p>Gentofte: ca. 130-150 borgere er årligt er i alkoholbehandling, en del af disse borgere kan optræde flere gange over årene.</p> <p>Et præcist tal for, hvor mange af disse borgere der har gennemført et fuldt forløb, kan ikke opgøres i perioden.</p> <p>For Lyngby-Taarbæks vedkommende er kommunens alkoholtilbud først startet op i foråret 2012.</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>4.</p>  | <p>Alkoholbehandlings<br/>samspil med henvisende<br/>sundhedsfaglige og so-<br/>ciale instanser</p> | <p>Samtlige 4 kommuner har et helhedsorienteret fokus i forhold til borgere i behandling. Der tilbydes støttende foranstaltninger samtidig med borgerens alkoholbehandling, se nedenfor:</p> <p><b>Rudersdal:</b> Mere end 50 pct. af forløb i RusmiddelRådgivning er henvist af andre instanser internt som eksternt. Der er aftalt en samarbejdsform med familieafdelingen, og der er fokus på koordinering og rehabiliterende indsatser på tværs i Rudersdal Kommune samt fokus på sektorovergange mellem sundhedssektor, praktiserende læge, hospital og eksempelvis Kriminalforsorgen. Der et således tæt samarbejde på både børne- og voksenområdet.</p> <p><b>Gladsaxe:</b> Rusmiddelcentrets socialrådgivere visiterer til behandling, og koordinerer borgerforløb i et rehabiliterende perspektiv, internt i kommunen og med eksterne parter. Der er systematisk samarbejde med Gladsaxe Kommunes alment praktiserende læger, apoteker samt med distriktskykiatri og Psykiatrisk Center Ballerup. Gladsaxe Kommune arbejder overordnet rehabiliterende, og der arbejdes systematisk og koordineret sammen med kommunens andre afdelinger og forvaltninger.</p> <p><b>Lyngby-Taarbæk:</b> Alkohol og stofrådgivningen arbejder sammen med Center for Social Indsats, social- og behandlingspsykiatrien, Center for Arbejdsmarked og kommunens Forebyggelsescenter på børne-/ungeområdet, når det er relevant for den enkelte borger. Der er fokus på dette samarbejde for at styrke den helhedsorienterede indsats omkring borgeren.</p> <p><b>Gentofte:</b> Via Gentofte Kommunes frikommuneforsøg og interne projekter er der igangsat indsatser, som sikrer en øget tværfaglig indsats for borgerne i form af øget dialog og samarbejde både mellem kommunen og alkoholbehandlingen, internt i kommunen og til eksterne samarbejdspartnere. Socialrådgivere på voksenområdet arbejder rehabiliterende og koordinerer borgerforløb og visiterer til støttende foranstaltninger. Socialrådgiverne på børneområdet arbejder helhedsorienteret, familiefokuseret med barnet i centrum, udredende ift. børns udækkede behov og visiterende til foranstaltninger der afhjælper de udækkede behov.</p> |
| <p>Beskrivelse af ønsker til kvalitetsudvikling af alkoholbehandlingen og kompetenceudvikling:</p> |   |  |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 5. | Ønsker kommunen støtte til at vurdere egne styrker og svagheder og til at lave en udviklingsplan for alkoholbehandlingen? | <p>Ja. De fire kommuner ønsker støtte til at vurdere kvaliteten af behandlingen på alkoholområdet med særligt fokus på den familieorienterede tilgang og indsats.</p> <p>Kommunerne ønsker i højere grad end nu at koordinere eksisterende tilbud og indsatser med hensyn til snitflader og målgrupper samt visitering og udvikling af fælles forståelse af den familieorienterede alkoholbehandling.</p> <p>De af Sundhedsstyrelsen anbefalede modeller til vurdering af styrker og svagheder forventes anvendt.</p> |
|----|---|---|

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <p>6.</p> | <p>Er der behov for øget behandlerkapacitet i alkoholbehandlingen og hvordan ønskes denne tilvejebragt?</p> | <p>Første fase af projektet, hvor der foretages en kortlægning af styrker og svagheder ved de fire kommuners alkoholbehandlings-tilbud og deres koordination med kommunernes familietilbud, vil afdække, hvorvidt der er behov for øget kapacitet i alkoholbehandlingen.</p> <p>Vi forestiller os på nuværende tidspunkt, at ved at opkvalificere den opsporende indsats både ift. den drikkende og dennes nære relationer, at flere borgere med alkoholproblemer kan identificeres end tidligere. Vi antager, at det kan give et øget behov for differentieret hjælp til børnene og deres familier.</p> <p>Af Regionens Sundhedsprofil fremgår, hvor stor en andel af borgerne der har hhv. storforbrug (i alt i de fire kommuner ca. 18.100), udviklet kronisk afhængighed (i alt ca. 35.800), hvor mange borgere, der i de 4 kommuner tilsammen har en risikabel alkoholadfærd, og som bor sammen med børn (i alt ca. 6.000). Disse tal indikerer underbehandling for denne borgergruppe. Tallene ovenfor er, for flere af kommunernes vedkommende, signifikant høje sammenlignet med gennemsnittet i region hovedstaden.</p> <p>Med den kommende lovgivning, som giver ret til behandlingsgaranti for børn og unge under 25 år, som er belastede af en opvækst med voksne, der er stof- eller alkoholafhængige, vil det sandsynligvis give et øget pres på indsatsdelen i alkoholbehandlingen. Det forventes derfor, at der vil blive et behov for yderligere kompetenceudvikling med evidens baseret indhold og fagligt kvalificeret personale for at sikre tilbuddet, så det ikke er sårbart ved sygdom/fravær samt jobskifte.</p> <p>Øget kapacitet vil samtidig bidrage til at sikre og fastholde et højt fagligt niveau og løbende udvikling. Derfor ansøges om et antal uddannelsesforløb, se senere i ansøgningen.</p> <p>I løbet af projektperioden vil det fremgå, om der er behov for en øget kapacitet. Yderligere vil det fremgå, om effekten ved at styrke frontpersonalets kompetencer, udvikle bedre overgange, styrke en mere fælles faglig tilgang og forståelse for alkoholproblemetets dynamik i familien, vil være tilstrækkeligt i forhold til de i forvejen afsatte ressourcer og budgetter til formålet.</p> |
|-----------|---|---|



|    |  |   |
|----|--|---|
| 7. | Samarbejde med andre kommuners alkoholbehandling, samarbejde med kommunens familiebehandlingstilbud - andet? | <p>Vi vil med udgangspunkt i 4K samarbejdet etablere et tværkommunalt samarbejde mellem de fire hovedaktører for ambulante alkoholbehandling: Gladsaxe Rusmiddelcenter, Rudersdal RusmiddelRådgivning, Lyngby-Taarbæks Torvehuset og Gentofte Kommune i et samarbejde med relevante parter (fx Lyngby Længeambulatorium).</p> <p>I projektperioden skal der etableres tværkommunale samarbejdsaftaler og fora for faglig kvalitetssikring og koordination mellem behandlere og socialrådgivere fra alkoholbehandlingssenhederne og familieafdelingerne.</p>   |
| 8. | Ønskes en kompetenceudvikling af alkoholbehandlerne? Hvor mange ønskes på de forskellige kurser:             | <p>Ja, vi ønsker kompetenceudvikling af alkoholbehandlerne.</p> <p>Uddannelsesbehovet er forskelligt i de fire kommuner. Der vil være behov for at mellem 4 -6 medarbejdere pr. kommune deltager på Sundhedsstyrelsens kompetenceudviklingskurser. Vi vil umiddelbart efter projektperioden påbegyndes, afdække den enkelte alkoholbehandlers kompetencer i forhold til at målrette deltagelsen på Sundhedsstyrelsens uddannelsesforløb.</p> <p>De estimerede behov bygger på et ønske om generel kvalitetssikring, robusthed og differentierede tilbud samt at mindske sårbarhed ved jobskifte, sygdom og andet fravær, da vi ønsker at sikre tilbuddet fremadrettet.</p> <p>Se bilag 2.</p> |

|           |   |  |
|-----------|---|--|
| <p>9.</p> | <p>Ønsker kommunen uddannelse af nøglepersoner til at uddanne frontpersonaler i samtalen om alkohol og børns trivsel som skal tages i socialforvaltningen, daginstitutioner, skoler og jobcentre med henblik på at kunne henvise til alkoholbehandlingen?</p> | <p><b>Tidlig indsats:</b><br/>Formålet med at søge midler til at udvikle opsporingen bredt, er at få identificeret flere børn og familier med behov for hjælp og støtte på et tidligere tidspunkt.</p> <p>I forhold til den familieorienterede alkoholbehandling ønskes en mere fælles metodisk tilgang i de 4 kommuner i forhold til tidlig opsporing af faldende trivsel hos børn, og i forhold til at kunne tilbyde borgerne adækvate rådgivnings- og behandlingstilbud. Dette vil fremme effektiv udnyttelse af de afsatte midler og ressourcer i kommunerne og forebygge alvorligere problemer for børnene og deres familier.</p> <p>Vi ved at mange børn har symptomer som konsekvens af forældrenes måde at bruge alkohol på. Lige fra lette symptomer som manglende koncentration til mere alvorlige symptomer som psykiatriske udfordringer.</p> <p><b>Sundhedsstyrelsens nøglepersoners uddannelse:</b><br/>Vi ønsker at 4 medarbejdere fra hver kommune deltager i Sundhedsstyrelsens tilbud om at få centrale nøglepersoner uddannet til at kunne formidle og uddanne andre. Dvs. vi i alt ønsker at 16 medarbejdere fra 4K-projektet deltager på kurser i SST.</p> <p><b>Uddannelse af nøglepersoner i de 4 kommuner:</b><br/>Vi ønsker at søge midler til et kompetenceløft af relevante frontmedarbejdere. Både Gentofte og Rudersdal kommuner har/er ved at uddanne nøglepersoner til at kunne tage en opsporende samtale, ved undren eller bekymring for et barns trivsel. Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe kommuner har ikke uddannet nøglepersoner til det beskrevne formål, men ønsker dette i projektperioden.<br/>Se bilag 2.</p> <p><b>Kick-Off arrangement:</b><br/>En ½ dag på tværs af kommuner og forvaltninger for beslutningstagere, ledere og konsulenter.</p> |
|-----------|---|--|

|            |   |  |
|------------|---|--|
| <p>10.</p> | <p>Ønsker kommunen støtte til proceskonsulentopgaver, der vedrører fx sammenlægning af alkoholbehandlingsenheder, samarbejde mellem alkoholbehandling og familiebehandling, plan for kompetenceudvikling af diverse frontpersonaler, støtte til at lave samarbejdsaftaler med diverse sociale og sundhedsfaglige instanser som skal opspore alkoholproblemer og henvise til alkoholbehandling? Andet?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der søges midler til en fuldtidsansat fælles projektleder for de 4 kommuner, altså 37 timer om ugen i hele projektperioden.</li> <li>• 10 timer pr. uge til hver af de 4 konsulenter til et koordinations-netværk, som skal bistå projektlederen med gennemførelse af projektet (se spørgsmål 11)</li> </ul> <p>Der skal bl.a. tages stilling til følgende aspekter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekstern faglig sparring bl.a. i kortlægnings- og afdækningsfasen (omfang og tidspunkt i projektet).</li> <li>• Et projektdesign der bidrager til at udnytte ressourcerne i de 4 kommuner bedst og giver den bedste effekt for borgerne, herunder børnefamilier med alkoholproblemer.</li> <li>• Analyse og kortlægning af styrker og svagheder ved de nuværende tilbud på baggrund af indsamlet viden fra de 4 kommuner bl.a. med afsæt i Sundhedsstyrelsens "Kvalitet i alkoholbehandlingen" fra 2007.</li> <li>• Udarbejdelse af Business case omkring indsats på baggrund af afdækningsfasen.</li> <li>• Evaluering på relevante parametre, herunder evaluering af kvaliteten – profiterer børnene og forældrene af den familieorienterede alkoholbehandling?</li> <li>• Skabe overgange der sikrer at borgere inkl. deres nære relationer ikke "falder mellem 2 stole".</li> <li>• Udarbejdelse af samarbejdsaftaler mellem de parter der til sammen udgør indsatserne for den drikkende og dennes nære relationer til en sammenhængende indsats.</li> <li>• Udarbejdelse af implementerings- og kommunikationsplan under og efter projektperioden på baggrund af de organisatoriske og eventuelt politiske beslutninger taget i de 4 kommuner i fase 2.</li> </ul> |
|------------|---|--|

|            |  |   |
|------------|--|---|
| <p>11.</p> | <p>Organisering og bemanding i puljeperioden:</p>  | <p><b>Projektejere</b><br/>Fagdirektørerne fungerer som projektejere for 4K-projektet. Fagdirektørerne sikrer opbakning og prioritering af samarbejdet i egen kommune.</p> <p><b>Styregruppe</b><br/>Ved projekters opstart opstilles et klart mandat, og der udpeges en formand for projektets styregruppe blandt en af de fire kommuners chefer. Formanden har i samarbejde med de øvrige chefer ansvaret for løbende at orientere om projektets udvikling til relevante direktører i kommunerne.</p> <p><b>Projektleder</b><br/>Projektleder forankres i en af de fire kommuner og er ansvarlig for overordnet planlægning, styring og udvikling af projektet samt dokumentation og kvalitetssikring. Projektleder deltager i styregruppemøder og projektgruppemøder på konsulentniveau. Udvikler forum for videndeling og erfaringsudveksling på tværs af de fire kommuner. Projektleder formidler projektresultater til projektets mange aktører eksternt og internt, varetager al kontakt til Sundhedsstyrelsen, deltager i netværksmøder, og afrapporter løbende om projektets målopfyldelse og resultater til den tilknyttede eksterne evaluatør.</p> <p><b>Koordinationsnetværk</b><br/>Der udpeges konsulenter i de fire kommuner, som har indsigt i lokale tiltag, der vedrører projektet direkte og indirekte. De lokale konsulenter sikrer en indgang i kommunen og fungerer som projektgruppe. Det er de lokale tovholdere i hver af de fire kommuner, der har ansvar for at sikre kommunikation og koordinering i egen organisation. Projektgruppen bidrager sammen med projektlederen til udviklingsprocessen og sikrer implementering og fastholdelse af kvalitet i videre drift.</p> <p>Se i øvrigt bilag 1</p> |
| <p>12.</p> | <p>Det beskrives, hvordan indsatsen tænkes forankret som et fast tilbud efter periodens ophør:</p> | <p>Såfremt en slutevaluering af projektet viser, at de implementerede indsatser og det øgede tværkommunelle samarbejde giver en merværdi for borgerne, som modtager familieorienteret behandling, og de involverede kommuner oplever, at der kan tilbydes en bedre kvalitet i den familieorienterede alkoholbehandling, vil der blive taget stilling til den konkrete forankring af projektet i de 4 kommuner.</p>  |