

Skema 2: Nuværende status og ønsker til puljestøtte

Vurdering af alkoholbehandlingens nuværende status, styrker og svagheder i.f.t:	
1 Nuværende størrelse og kapacitet i alkoholbehandlingen og alkoholbehandlingernes uddannelsesmæssige baggrund	<p>I det følgende præsenteres Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter, som er de tre organisatoriske enheder, der skal lægges sammen i projektet. Udover denne organisatoriske omstilling og udvikling af kvalitet og kapacitet, kompetenceudvikler projektet alle medarbejderne fra de tre enheder til en styrket alkoholbehandling, herunder især den familieorienterede alkoholbehandling. Endelig kompetenceudvikles også over 1000 frontmedarbejdere i projektet.</p> <p>Greve Rusmiddelcenter Greve Rusmiddelcenter er organisatorisk placeret under Center for Job & Socialservice, og tilbyder i dag gratis alkoholbehandling til alle borgere over 18 år efter Sundhedsloven § 141. Rusmiddelcentret har 8 medarbejdere inkl. leder.</p> <p>Medarbejderne er ansat med følgende uddannelsesbaggrund, opgaveportefølje, timenormering:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 <i>sosuhjælper</i>. Støttekontaktperson. 20 timer pr. uge.• 1 <i>sosusassistent</i>. Misbrugsrådgiver. 37 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Misbrugsrådgiver. 37 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Misbrugsrådgiver og støttekontaktperson. 32 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Psykoterapeut og kropsterapeut. 37 timer pr. uge.• 1 <i>psykolog</i>. Behandler. 37 timer pr. uge.• 1 <i>socialrådgiver</i>. Misbrugsrådgiver. 37 timer pr. uge.• 1 <i>leder med social- og psykologfaglig baggrund</i>. 37 timer pr. uge. <p>Omega Omega er organisatorisk placeret under Center for Børn & Familier, og tilbyder gratis forløb for misbrugsramte børn og unge mellem 13 til 23 år, samt deres forældre og søskende. Greve Kommune anvender først og fremmest selv kapaciteten i Omega, dog kan andre kommuner købe forløb, hvis der er ledig kapacitet til rådighed. Omega har 8 medarbejdere inkl. leder.</p> <p>Medarbejderne er ansat med følgende uddannelsesbaggrund, opgaveportefølje, timenormering:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 <i>psykoterapeut</i>. Misbrugsrådgiver. Gruppeleder for unge i misbrug, Gruppeleder for teengruppe for unge pårørende, Gruppeleder for forældregruppe til unge med misbrug, Individuelle samtaler med unge misbrugere og pårørende, herunder terapeutiske forløb, Oplægsholder på skoler og institutioner. 37 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog, NADA</i>. Misbrugsrådgiver, Gruppeleder for unge i misbrug, Individuelle samtaler med unge i misbrug, Oplægsholder på skoler og institutioner. 21 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog, Psykoterapeut, NADA</i>. Gruppeleder for unge i misbrug, Gruppeleder for teengruppe for unge pårørende, Individuelle samtaler med unge misbrugere og pårørende, herunder terapeutiske forløb, Oplægsholder på skoler og institutioner. 10 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Gruppeleder for forældre til unge med misbrug. 3 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Gruppeleder for unge i misbrug. 3 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Gruppeleder for børnegruppe for børn af familier med misbrug/psykisk sygdom. 3 timer pr. uge.• 1 <i>pædagog</i>. Systemisk arbejde og narrative samtaler. Gruppeleder for børnegruppe for børn af familier med misbrug/psykisk sygdom. 3 timer pr. uge.• 1 <i>leder med socialpædagogisk uddannelsesbaggrund</i>. Leder af Omega er også leder for Familiehusenes ungeafdeling. Familiehusenes ungeafdeling består af Døgnafdeling (akuttilbud til unge), Udgående medarbejdere (støttekontaktpersoner for unge mellem 13 og 18 år) og Hyblerne (3 lejligheder til unge i alderen 18-25 år). Til ledelsen af Omega er der afsat 17 timer pr. uge. <p>Omega er oprindeligt blevet til efter en forsøgsperiode fra 2004 til 2007 under Center for job &</p>

Socialservice. Men da Omega gik i drift i 2007 valgte Greve Kommune at fastholde økonomien under Center for Job & Socialservice men henligge organiseringen, ledelsen og den faglige udvikling under Center for Børn & Familie.

Greve Familiecenter

Udover behovet for at sammentømre alkoholbehandling i Greve Rusmiddelcenter og Omega, er der for at opnå det særlige fokus på den familieorienterede alkoholbehandling, også behov for at inddrage kompetencer fra **Greve Familiecenter** i den fremtidige familieorienterede alkoholbehandling. Greve Familiecenter indgår *ikke* i alkoholbehandlingen i dag. Greve Familiecenter er organisatorisk placeret under **Center for Børn & Familier**. Familiecentret er et dag- og aften tilbud til børnefamilier i hele Greve.

Greve Familiecenter har 6 medarbejdere inkl. leder. Medarbejderne er ansat med følgende uddannelsesbaggrund, opgaveportefølje, timenormering:

- 1 socialrådgiver, *Familieterapeut*. 32 timer pr. uge.
- 1 socialrådgiver, *Familieterapeut*. 35 timer pr. uge.
- 1 psykolog, *Familieterapeut*. 25 timer pr. uge.
- 1 pædagog, *Familieterapeut*. 32 timer pr. uge.
- 1 pædagog, *Familieterapeut*. 37 timer pr. uge.
- 1 leder med pædagogisk og familieterapeutisk uddannelsesbaggrund. 37 timer pr. uge.
- Alle medarbejderne incl. leder arbejder på tværs af følgende opgaveportefølje: *Samtaler* (parsamtaler, forældresamtaler, individuelle samtaler, familiesamtaler - samtaler kan enten foregå i Familiecenteret eller hjemme hos familien), *Familieaktiviteter*, *Marte Meo forløb*, *Gruppeaktiviteter* bestående dels af *Skilsmissegrupper for børn* og *Mindfulness grupper for kvinder udsat for stress og depression*, *Samarbejds møder* (hvor medarbejderne sammen med familien mødes med barnet/børnens lærer i skole eller pædagog i dagtilbud), *Netværksmøder* (hvor de vigtigste personer i familiens og barnets/børnens netværk deltager). Flere af medarbejderne er uddannet i *Circle of Security*¹.

Styrker og svagheder

Greve Kommune ønsker at tilbyde sine borgere en systematisk tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling med særligt fokus på den familieorienterede alkoholbehandling. I lyset af dette ønske fremstår behandlingstilbuddene i Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter i dag med en række svagheder, der er nødvendige at kvalitetsudvikle:

- Ledelsen af Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter arbejder ud fra forskellige mål og dermed ikke i samme retning.
- Der er ikke nogen samlet fælles systematik for anvendelse af metoder og strategier, herunder fælles indsamling af data, hvilket forhindrer løbende analyser af kvaliteten i kommunens samlede alkoholbehandling, herunder familieorienteret alkoholbehandling. Dette forhindrer igen tilvejebringelse af et solidt vidensgrundlag til grundlag for forbedringer af eventuelle kvalitetsbrist i behandlingstilbuddet.
- Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter råder i dag over et bredt spektrum af solide medarbejderkompetencer. I Greve Rusmiddelcenter arbejder medarbejderne ud fra en fælles metodisk tilgang med Dialektisk Adfærds Terapi, men alligevel må Greve Kommunen konstatere, at medarbejderne samlet set mangler et fælles kompetencegrundlag, herunder kompetencer og metoder til understøttelse af den familieorienterede alkoholbehandling. Håbet er, at sundhedsstyrelsens uddannelsesforløb kan give medarbejderne dette kompetencegrundlag.

¹ Metoden Circle of Security (COS) er udviklet i USA i slutningen af 1990'erne og siden videreudviklet i forskellige versioner. COS er endnu ikke særlig udbredt i DK, men i 2013 blev de første 57 danske COS-vejledere certificeret. Referencer bl.a.: **Brandtzæg, Ida et al. (2011):** *Mikroseparatorer. Tilknytning og behandling*. Fagbokforlaget. **Circleofsecurity.net (2013):** *Programhjemmeside*. www.circleofsecurity.net. **Eriksen, Ingunn et al. (2011):** *Foreldrearbejde der det er vold i familien. Erfaringer og anbefalinger fra et klinisk projekt ved Alternativ til Vold*. Oslo, Alternativ til Vold. **Torsteinson, Stig et al. (2011):** *Circle of Security: Fremme af tryk tilknytning hos spædbørn*. I: Susan Hart (red.) (2013): *Neuroaffektiv psykoterapi med børn*. Hans Reitzels Forlag. **Ungsinn.no (2011):** www.ungsinn.uit.no. **Zanetti, Caroline A. et al. (2011):** *The Circle of Security Intervention. Using the Therapeutic Relationship to Ameliorate Attachment Security in Disorganized Dyads*. I: Judith Solomon & Carol George (2011): *Disorganized Attachment and Caregiving*. The Guilford Press, pp. 318-342.

		<p>Herved kan der samtidig skabes et fælles lokalt ejerskab for systematisk tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling med særligt fokus på den familieorienterede alkoholbehandling i Greve Kommune.</p> <p>Kernen i den fremtidige familieorienterede alkoholbehandling vil bestå af de 19 medarbejdere (ekskl. 3 ledere) fra Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter. Forventningen er, som forskningen viser², at alkoholbehandlingen hermed forbedres væsentligt på følgende 3 punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At inddragelse af familie/nære relationer øger effekten af den samlede alkoholbehandling. • At familieorienteret alkoholbehandling skaber og vedligeholder en øget motivation hos brugeren for at indgå i et behandlingsforløb ved også at styrke bevidstheden om, hvorledes alkoholproblemet påvirker resten af familien (psykoedukation). • At familieorienteret alkoholbehandling kan være med til at afdække børns situation og trivsel i familien, således at potentielt skadelige opvækstbetingelser kan gøres synlige og håndterbare. Herved får behandleren et særligt ansvar for at bidrage til, at adækvat hjælp og støtte til barnet etableres, også udenfor alkoholbehandlingens rammer i f.eks. dagtilbud, skole, klub, foreningsliv osv. <p>Udvidelsen af Greves alkoholbehandling på disse 3 punkter vil medvirke til, at der omkring tilbuddet dels vil være flere opsøgende aktiviteter, dels vil være en større synlighed, og dels vil være en større tilgængelighed for målgruppen til tilbud.</p>
2	Alkoholbehandlingens tilbud til borgerne, herunder navnlig tilbuddet til familier med alkoholproblemer	<p>Greve Rusmiddelcenter</p> <p>I dag er det overordnede mål for indsatsen i Greve Rusmiddelcenter, at tilbyde den enkelte borger med alkoholproblemer et relevant behandlingstilbud ud fra en professionel helhedsorienteret vurdering og med afsæt i borgerens individuelle ønsker og behov. Formålet med behandlingen er, at den enkelte borger opnår et bedre liv uden alkohol med eller uden medicinsk behandling. Indsatsen omhandler desuden forebyggelse, afhjælpning af misbrugsrelaterede sygdomme, støtte til at opnå stabile boligforhold, beskæftigelse, kontakt til ikke-misbrugende netværk, og psykisk velbefindende.</p> <p>Målgruppen for indsatsen er borgere fra det fyldte 18 år med alkohol- og stofmisbrug, gravide med misbrug og dobbeltdiagnoser samt pårørende til alkoholmisbrugere.</p>

² Boscolo, L. et al. (1991): *Systemisk familierterapi – Milanometoden. Samtaler om teori og praksis*. Hans Reitzels Forlag.

Christensen, H. B. (1994): *Børn i familier med alkoholmisbrug: en redegørelse for relationen mellem familieinteraktion og barnets psykosociale tilpasning*.

Psykologisk Skriftserie, Vol. 19, no. 2. Aarhus Universitet.

Hafstad, R. & Øvreide, H. (2004): *Forældrefokuseret arbejde med børn*. Systime.

Hansen, F. (2009): *Metoder i familieorienteret alkoholbehandling: om at inddrage partner og børn*. Sundhedsstyrelsen, eksp. Komiteen for Sundhedsoplysning.

Haugland, Bente M. Storm (2003): *Parental alcohol abuse: family functioning and child adjustment*. University of Bergen, Faculty of Psychology.

Lindgaard, H. (2006): *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. Sundhedsstyrelsen, Videns- og dokumentationsenheden.

Lindgaard, H. (2009): *Afhængighed og relationer: behandlingsperspektiver*. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Miller, William, R. & Rollnick, S. (1991): *Motivational interviewing: preparing people for change*. Guilford Press.

Morgan, A. (2005): *Narrative samtaler – en introduktion*. Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, Anette S. (2008): *Alkoholbehandling i praksis: redskaber i den ambulante, psykosociale alkoholbehandling*. Hans Reitzels Forlag.

Servicestyrelsen (2008): *Bedre tværfaglig indsats: for børn i familier med misbrug ellersindslidelse*.

Stern, D. N. (1995): *Barnets interpersonelle univers*. Hans Reitzels Forlag.

Søgaard Nielsen, Becker et al. (2006): *Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering*. Sundhedsstyrelsen. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.

Trembacz, B. (2002): *Familier med alkoholmonstre – forståelse, respekt, forandring*. Psykologisk Forlag.

White, M. (2007): *Maps of Narrative Practice*. W. W. Norton & Co. Inc.

White, M. (2008a) *Narrativ teori*. Hans Reitzels Forlag.

White, M. (2008b): *Narrativ Praksis*. Hans Reitzels Forlag.

Øvreide, H. (2004): *At tale med børn. Samtalen som redskab i børnesager*. Hans Reitzels Forlag.

Behandlingens indhold og omfang tilrettelægges ud fra en individuel og helhedsorienteret vurdering af den enkelte borger, og kan overordnet beskrives ud fra følgende 9 elementer:

- 1. Visitationssamtale og afklaring:** Når borgeren med et alkohol og/eller stofproblem henvender sig til Rusmiddelcentret tilbydes en visitationssamtale. Borgeren har altid mulighed for en anonym førstegangssamtale, hvor der sker en overordnet orientering om Kommunes behandlingstilbud. Samtalen kan bestå af råd og vejledning, og kan også være første skridt frem mod en egentlig behandlingsplan. Der bliver altid taget udgangspunkt i borgerens eget ønske, hvad enten det drejer sig om reduktion eller ophør af alkohol- og/eller stofmisbruget. Hvis borgeren ønsker at få et behandlingstilbud, laver en misbrugsrådgiver et afklaringsforløb inden der visiteres til behandling. Afklaringsforløbet består af en visitationssamtale, psykologisk screening, tilbagemelding på screening og udarbejdelse af en indstilling. Afklaringen danner grundlag for udarbejdelse af en helhedsorienteret behandlingsplan.
- 2. Ambulant -, dag- eller døgnbehandling:** På baggrund af afklaringen foretager Rusmiddelcentret en visitation til ambulant-, dag- eller døgnbehandling. Rusmiddelcentret samarbejder med en række behandlingsinstitutioner, som er godkendt på Tilbudsportalen. Rusmiddelcentret matcher borgerens behandlingsbehov med det relevante behandlingstilbud. Det sker i samarbejde med borgeren og eventuelle relevante rådgivere fra de øvrige kommunale centre, og særligt Center for Børn & Familie i de tilfælde hvor der er børn under 18 år i hjemmet eller i samvær. Som udgangspunkt tilstræber et lokalt tilbud og der tages altid økonomiske hensyn når der visiteres til eksterne tilbud, forudsat at det imødekommer borgerens individuelle behov. Som udgangspunkt tilbyder Rusmiddelcentret dagbehandling i max. 3 måneder. Senest efter 3 måneder laves en individuel, konkret vurdering af, hvorvidt behandlingen skal fortsætte det samme sted, fortsætte et andet sted, eller afslutte. Som udgangspunkt tilbydes kun døgnbehandling til de mest udsatte borgere og med kortest mulige varighed, som udgangspunkt max. 3 måneders døgnbehandling. Døgnbehandling efterfølges altid af ambulant behandling i form af enten individuelle samtaler eller intensiv efterbehandling eller tilbagefaldsbehandling.
- 3. Efterbehandling og tilbagefaldsbehandling:** Borgeren tilbydes altid efterbehandling, som ligger i umiddelbar forlængelse af dag- eller døgnbehandling. Varigheden af efterbehandling afhænger af det individuelle behov, men typisk vil et forløb vare op til 6 måneder. Hvis en borger efter endt behandling falder tilbage i alkoholmisbrug, iværksættes en tilbagefaldsbehandling hvis borgeren ønsker det. Genvisitationen foregår på samme måde, som da borgeren først bliver visiteret.
- 4. Individuel- og gruppebehandling:** Rusmiddelcentret tilbyder både individuelle rådgivnings- og behandlingsforløb samt gruppebaserede forløb, og kombinationer heraf. Som udgangspunkt vil der altid blive tilbudt gruppebaserede tilbud, medmindre det vurderes, at borgeren har behov for individuel behandling.
- 5. Pårørendetilbud:** Rusmiddelcentret tilbyder råd og vejledning til alle pårørende. Som udgangspunkt tilbydes 2-3 samtaler. Den pågældende sag drøftes kun med samtykke.
- 6. Egenbetaling:** Alkoholbehandlingen er gratis. Ved døgnbehandling skal borgeren selv betale for kost og logi, såfremt dette er økonomisk muligt. Der bliver inden opholdet begynder udarbejdet en økonomisk beregning af borgerens faktiske udgifter og indtægter. Betalingen kan variere, men vil aldrig overstige borgerens faktiske udgifter.
- 7. Valg af behandling:** Rusmiddelcentret henviser kun borgere til behandlingstilbud, der er optaget på Socialstyrelsens Tilbudportal. Alle borgere, der er visiteret til behandling, kan vælge mellem offentlige behandlingstilbud og godkendte private behandlingstilbud af samme karakter som det, der er visiteret til. Retten til at vælge selv kan dog begrænses af hensyn til borgeren. Der er kun frit valg indenfor den behandlingssintensitet, der er visiteret til (ambulant-, dag- eller døgnbehandling). Den eksterne behandling foregår hovedsageligt i Lænken og Center for Alkohol og Stofmisbrugsbehandling i Roskilde. Borgerne er derudover i døgnbehandling i Sct. Ols, Kgs. Ø, Behandlingscenter Sjælland, Alfa-Fredensborg, Høbyegaard, Toftehuset, Stop Ung, Tjele og Ringgården. Borgerne bliver placeret på en meget bred vifte af behandlingssteder, da de alle har hvert deres speciale.
- 8. Anonymitet:** Borgere kan altid vælge at modtage den ambulante behandling anonymt.
- 9. Tilbud til unge under 23 år:** Unge under 23 år henvises ud fra visitationssamtalen og afklaringen omtalt under pkt. 1 til tilbud i **Omega**.

Omega

Omega har støttetilbud til familier, hvor et eller flere medlemmer er i misbrug. Tilbuddet består af individuelle forløb og følgende 4 typer gruppeforløb:

- 1. Ungegruppen.** Gruppen er for unge i alderen 13 til 19 år, som er begyndt at bruge stoffer som alkohol, hash, extasy, amfetamin, kokain m.m. Formen er undervisning og gruppearbejde i et kursusforløb over 6 til 12 måneder med fokus på misbrug og hvad misbrug gør ved de unge og deres familier. Der gennemgås 14 temaer i løbet af et forløb: 1) Introduktion og præsentation, 2) Misbrug og afhængighed 1, 3) Misbrug og afhængighed 2, 4) Skyld og skam, 5) Benægtelse, 6) Tilbagefald, 7) Misbrug og relationer, 8) Grænser, 9) Personlig udvikling, 10) Familien, 11) Bekræftelse, 12) Kommunikation, 13) Følelser, 14) Risici og valg. Målet med tilbuddet er, at den unge ophører eller reducerer sit forbrug af alkohol/rusmidler.
- 2. Teengruppen.** Gruppen er for unge i alderen 13 til 19 år, som kommer fra alkohol og/eller misbrugsfamilier. Gruppen mødes et par timer en gang om ugen sent på eftermiddagen. Formen er undervisning og gruppearbejde med plads til at udtrykke følelser og tage relevante problemer op. Der gennemgås 13 temaer i løbet af et forløb: 1) Følelser og forsvar, 2) Afhængighed, 3) Medafhængighed definition og konsekvenser, 4) De fire børneroller, 5) Vrede og vold, 6) Familien, 7) Personlig udvikling, 8) At turde tage et valg, 9) Bekræftelse og opmuntring, 10) Grænser, 11) Kommunikation, 12) Skyld og skam, 13) Forandring og udvikling samt personlige mål. Formålet med forløbet er at give den unge: viden om misbrug, viden om hvad misbrug gør ved hele familien, redskaber til at arbejde med følelser, redskaber til at sætte fokus på egne behov - ikke misbrugerens, redskaber til at arbejde med selvværd og få mod til at løse problemer.
- 3. Børnegruppen.** Gruppen er for børn i alderen 6 til 12 år fra familier med alkohol- og andre former for misbrug. Gruppen er også åben for børn med psykisk syge forældre. Formålet er at hjælpe børnene til at tale om deres følelser, at forstå, at det ikke er deres skyld at mor eller far drikker, bruger stoffer eller er syge, at forstå hvordan forældrenes problemer påvirker hele familien. Det er en forudsætning for deltagelse at barnet har en ædru forælder eller voksen, som kan være barnet til støtte i forløbet. En gruppe består af ca. 10 deltagere og børnene bliver eventuelt delt op i mindre grupper efter alder. Et forløb strækker sig over 13 uger á 1 time og 45 minutter pr. gang.
- 4. Forældregruppen.** Gruppen er for forældre til unge med misbrug. Gruppen mødes et par timer en gang om ugen. Formen er undervisning og gruppearbejde med plads til at udtrykke følelser og tage relevante problemer op. Der gennemgås 12 temaer i løbet af et forløb: 1) Misbrug – kendetegn og konsekvenser, 2) De pårørende – medafhængighed definition og konsekvenser, 3) Rollerne i familier med misbrug, 4) Følelser og forsvarsmekanismer, 5) Benægtelse, 6) Vrede, 7) Sorg, 8) Skyld og skam, 9) Introduktion til selvhjælpsgrupper m.m., 10) Tillid – og at bede om hjælp, 11) Kommunikation – og at sætte grænser, 12) Personlig udvikling og mål. Formålet med forløbet er at give forældrene viden om misbrug, viden om hvad misbrug gør ved hele familien, redskaber til at arbejde med følelser, redskaber til at få fokus på egne behov – ikke misbrugerens, redskaber til at genvinde håb sammen med andre ligestillede, redskaber til at arbejde med selvværd, og endelig redskaber til at skabe mod til at løse problemer.

Greve Familiecenter

Familierne i Greve Familiecenter er meget forskellige og med meget forskellige vanskeligheder. Der er tale om: Depressive mødre/fædre hvor børnene bliver påvirket af stemningen der hjemme; Børn der ikke vil i daginstitution eller skole; Børn der bliver mobbet; Børn i skilsmisseproblematikker og deres forældre; Søskende problemer; Teenager problematikker; "Mine børn dine børn" problematikker; Børn med diagnoser; To sprogs familier og blandede ægteskaber af forskellig etnisk herkomst; Flygtninge familier; Forældre der har mistet "overblikket" og hvor børnene bestemmer; Usikre forældre mv.

Centrets overordnede mål er at være et forebyggende tilbud til børnefamilier, der har brug for hjælp til at skabe trivsel og positiv udvikling i familien. Målsætningerne er: At sikre, at barnet altid er i

		<p>centrum; At styrke forældres viden og kompetencer, så de kan skabe god trivsel for alle i familien; At udvikle innovative metoder og samarbejdsformer sammen med familierne og samarbejdspartnere; At sikre anerkendende og klar kommunikation i forhold til familier, samarbejdspartnere og hinanden; og endelig, At udvikle de samlede faglige kompetencer i Greve Familiecenter. Fokus er at sikre en samlet grundviden i centret samt nødvendig specialiseret viden, der matcher de metoder og samarbejdsformer der, løbende udvikles.</p> <p>Centret har følgende 13 tilbud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familiesamtaler. 2. Forældresamtaler. 3. Forældresamtaler. Med fokus på skilsmisseproblematikker 4. Børnesamtaler. Primært med omsorgsperson til stede 5. Marte Meo. En video baseret relations og kommunikations metode der anvendes i familierne 6. Familieaktiviteter (forældre får ideer/støtte til at handle/gøre ting på en ny måde, og ikke kun snakke). 7. Netværksmøder for familier. 8. Flerfamiliegruppe. 9. Mindfulness. For mødre der er sygemeldte på grund af stress og/eller depression. 10. Skilsmissegrupper. For børn i samarbejde med kommunens skoler. 11. "Far og mor for 1. gang". I samarbejde med Greves Sundhedspleje. 12. Samarbejds møder. Med skoler, daginstitutioner og andre relevante samarbejdspartnere sammen med familierne. 13. Circle of Security. Der bruges som metode i et videobaseret forældreuddannelsesprogram, der i grove træk går ud på at studere udviklingen af børns forskellige behov for tryghed og udforskning i familier med problemer.
3	<p>Antal gennemførte alkoholbehandlingsforløb i perioden 2010-2013.</p>	<p>I perioden fra 2010 til 2013 har der i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Greve Rusmiddelcenter været indskrevet ca. 300 personer til alkohol og/eller behandling for stofmisbrug. • Omega været indskrevet ca. 75 unge under 18 år og 85 unge over 18 år til alkoholbehandling og/eller behandling for stofmisbrug. • I alt har der således været indskrevet ca. 450 borgere til alkoholbehandling i Greve Rusmiddelcenter og Omega over den 4årige periode svarende til ca. 115 borgere pr. år. • I Greve Familiecenter har der alene i 2013 været indskrevet 354 familier til familiebehandling. Der er desuden blevet udskrevet 192 familier i 2013. Greve Familiecenter har efter eget udsagn ikke opdaget noget alkoholmisbrug i de behandlede familier. Dette giver en tydelig indikation på at medarbejderne i Greve Familiecenter mangler kompetencer på alkoholområdet specifikt. <p>Greve Kommune har i alt 48.091 borgere i alderen 0-99 år pr. 1. jan. 2014. Heraf udgør antallet af 17 til 99årige i alt 37.840 borgere. Sammenstilles antallet af 17 til 99årige med antallet af indskrevne borgere til alkoholbehandling pr. år, i Greve Rusmiddelcenter og Omega svarer det til, at der ca. er 0,3 % i alkoholbehandling pr. år.</p> <p>Dette tal på 0,3 % kan sammenlignes med tal fra Sundhedsstyrelsen³, der viser at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9,8 % af borgerne i Greve overskred højrisikosgrænsen for indtagelse af alkohol i 2013 (21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder), og Greve ligger i top 20 (nr. 19) af kommuner med flest, der overskrider højrisikogrænsen. • 20,2 % af borgerne i Greve overskred lavrisikosgrænsen for indtagelse af alkohol (14 genstande pr. uge for mænd og 7 genstande pr. uge for kvinder), og Greve ligger i top 40 (nr. 37) af kommuner med flest der overskrider lavrisikogrænsen • 14,9 % af borgerne i Greve viste tegn på problematisk alkoholforbrug i 2013. <p>Sammenstillingen af tallene viser med al tydelighed, at Greve Kommunes alkoholbehandlingstilbud potentielt kan nå ud til langt flere borgere med et problematisk alkoholforbrug. Potentialet skal</p>

		<p>naturligvis ses i forhold til de personlige og familiemæssige konsekvenser, som et problematisk alkoholforbrug medfører. Men potentialet skal også ses i forhold til at Greve Kommune kan spare mange penge ved at nedbringe forbruget af alkohol blandt sine borgere. Rationalet for at indfri potentialet har politisk grobund, idet man fra politisk side i Greve ønsker at fremme den tidlige forebyggende indsats og være proaktive i forhold til børn og unge, der er belastet af misbrug i hjemmet. Politikkerne ønsker, at det skal være lettere for børnene og de unge at få hjælp.</p> <p>Omfanget af den økonomiske besparelse kan ses ud fra tal fra Sundhedsstyrelsen⁴. I en gennemsnitskommune med 50.000 borgere (Greve Kommune har 48.091 borgere) er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den årlige meromkostning 33 mio. kr. til borgere med et betydeligt alkoholforbrug: Overførselsindkomster (18,7 mio.), Kommunal medfinansiering af sundhedsydelser (4,3 mio.), Anbringelser mv. til børn og unge (5,4 mio.), Personlig og praktisk hjælp (4,7 mio.) • De kommunale udgifter til overførselsindkomster 2,5-3 gange højere for borgere med et overforbrug af alkohol ≈ årligt gennemsnitligt merforbrug på ca. 40.000 kr. per person med overforbrug • De årlige kommunale meromkostninger til hjælp til børn af borgere med overforbrug af alkohol mellem 30.000 og 50.000 kr./barn • Dertil kommer udgifter til hjemmesygepleje og kommunal genoptræning (som ikke er medregnet) og betydelige regionale sundhedsomkostninger <p>Der vil med andre ord ligge en væsentlig besparelse i at indsnævre springet mellem de i dag ca. 0,3 % borgere i alkoholbehandling og/eller stofbehandling og ca. 9 % borgerne i Greve med for højt alkoholindtag.</p> <p>Greve Kommune håber, at midlerne fra Sundhedsstyrelsen kan hjælpe med at indsnævre dette spring og dermed medvirke til en øget livskvalitet for en stor gruppe borgere – ikke mindst børnene.</p>
4	Alkoholbehandlingens samspil med henvisende sundhedsfaglige og sociale instanser	<p>Greve Rusmiddelcenter Greve Rusmiddelcenter modtager henvisninger fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jobcentret i Center for Job & Socialservice. Herfra kommer langt de fleste henvisninger. • Kriminalforsorgen. Herfra kommer en del henvisninger. • Familierådgivningen i Center for Børn & Familie. Herfra kommer få henvisninger. • Pædagogisk Psykologisk Vejledning i Center for Job & Socialservice. Herfra kommer få henvendelser. • Hjemmeplejen i Center for sundhed & Pleje. Herfra kommer meget få henvisninger. • Privatpraktiserende læger. Herfra kommer meget få henvisninger. • Endelig kommer særdeles få på egen hånd og/eller med henvisning fra ægtefælle/pårørende <p>Omega Omega modtager henvisninger fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Greve Rusmiddelcenter. Herfra kommer stort set alle mellem 18 og 23 år. • Familierådgivningen i Center for Børn & Familier. Herfra få henvisninger. • Endelig kommer særdeles få på egen hånd og/eller med henvisning fra far/mor/familien. <p>Greve Familiecenter Greve familiecenter har som sagt ingen alkoholbehandling i dag. Centret samarbejder heller ikke i dag med hverken Greve Rusmiddelcenter eller Omega. Centret modtager henvisninger fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familierådgivningen i Center for Børn & Familie. Herfra kommer langt de fleste henvisninger. • Skoler og daginstitutioner under Center for Dagtilbud & Skole. Herfra kommer en del henvisninger. • Endelig kommer en del familier på egen hånd. <p>Alt i alt viser samspillet med de henvisende instanser, at der langt fra opspores nok blandt</p>

⁴ Sundhedsstyrelsen (2013): Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol.

		frontpersonalerne.
Beskrivelse af ønsker til kvalitetsudvikling af alkoholbehandlingen og kompetenceudvikling:		
5	Ønsker kommunen støtte til at vurdere egne styrker og svagheder og til at lave en udviklingsplan for alkoholbehandlingen?	<p>Greve Kommune har entreret med <i>Ringgården – Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling</i> til at vurdere styrker og svagheder med henblik på at udvikle og implementere en fremtidig tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling med særligt fokus på den familieorienterede alkoholbehandling.</p> <p>Ringgårdens ydelser, indhold og omfang af ydelser fremgår af tilbud sidst i ansøgningen.</p> <p>Tilbuddet udformes endeligt såfremt Greve Kommune opnår tilskud fra Sundhedsstyrelsen.</p>
6	Er der behov for øget behandlerkapacitet i alkoholbehandlingen og hvordan ønskes denne tilvejebragt?	<p>Indledningsvis i projektperioden vil der ikke være behov for at øge behandlerkapaciteten.</p> <p>Som omtalt under pkt. 1 har Greve i dag 3 ledere og 19 behandlere i Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter.</p> <p>Det fremgår af pkt. 3, at der i dag behandles ca. 0,3 % af borgerne over 17 år, og at ca. 9,8 % af borgerne er i højrisikogrænsen for indtagelse af alkohol.</p> <p>Ambitionen er at det nye tilbud kan nå ud til min. 4 % af borgerne i højrisikogrænsen. Denne ambition kan kun indfries, hvis det lykkedes at rekruttere flere til alkoholbehandling via alle frontpersonalerne, der skal uddannes i tidlig opsporing. En vellykket tidlig opsporing vil tilvejebringe muligheden for en tidlig aktiv indsats.</p> <p>Greve Kommune vil øge behandlingskapaciteten i takt med at flere borgere opspores og rekrutteres til den nye familieorienterede alkoholbehandling.</p> <p>Den øgede behandlerkapacitet vil blive tilvejebragt som beskrevet under indsatsens forankring i ansøgningens pkt. 12.</p>
7	Samarbejde med andre kommuners alkoholbehandling, samarbejde med kommunens familiebehandlingstilbud - andet?	<p>Greve Kommune og Lejre Kommune har aftalt at samarbejde. Samarbejdet vil blive udviklet indledningsvis i 2015. Samarbejdet vil bl.a. bestå i opbygning af et tværkommunalt netværk til videndeling om metoder, fastholdelse af indsatsen og sparring om eksempelvis konkrete motivations-/opsporingsproblematikker, således at 2 kommuners alkoholbehandlere kan støtte hinanden.</p> <p>Greve og Lejre kommuner entrerer med den samme eksterne konsulent som omtalt under pkt. 5: <i>Ringgården – Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling</i>.</p> <p>En del af Ringgårdens konsulentydelse vil bestå i at kortlægge og anbefale oplagte samarbejdsflader mellem Greve og Lejre Kommuner.</p>
8	Ønskes en kompetenceudvikling af alkoholbehandlerne? Hvor mange ønskes på de forskellige kurser:	<p>For at sikre afsæt i et fælles videns- og samarbejdsgrundlag for den fremtidige systematiske tidlige opsporing og kvalificeret familieorienterede alkoholbehandling, ønsker Greve Kommune over de 2 indsats/projektår at sende de 3 ledere og 19 medarbejdere fra Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter på Sundhedsstyrelsens kurser. Der er kun 1 medarbejder fra Greve Rusmiddelcenter, der tidligere har været på kursus i Sundhedsstyrelsen. Denne medarbejder har været på grunduddannelsen af alkoholbehandlere. Denne medarbejder vil gerne tage grunduddannelsen igen sammen med kollegaerne.</p> <p>Greve Kommunes ønske er derfor at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 personer deltager i kursus for undervisere af frontpersonale i samtalen om alkohol og børns trivsel • 22 personer deltager i grunduddannelse af alkoholbehandlere

		<ul style="list-style-type: none"> • 22 personer deltager i kursus i familieorienteret alkoholbehandling • 22 personer deltager i kursus i kognitiv alkoholbehandling • 22 personer deltager i kursus i dobbeltfokuseret alkoholbehandling
9	<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>Det bliver de efteruddannede ledere og medarbejdere fra Greve Rusmiddelcenter, Omega og Greve Familiecenter omtalt ovenfor under pkt. 8, der uddanner frontpersonalerne listet nedenfor 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>Lederne og medarbejderne fra de 3 enheder får hjælp til at planlægge og gennemføre uddannelsesforløbene. Denne hjælp ydes af projektgruppen.</p> <p>Der uddannes i alt ca. 1300 frontpersonaler efter nedenstående fordeling:</p> <p>Frontpersonale under Center for Skole & Dagtilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 445 lærere og 116 pædagoger fra Greve Kommunes 10 folkeskoler inkl. SFO = 561 personer • 372 pædagoger og 70 dagplejere fra Greve Kommunes 34 daginstitutioner og 70 dagplejere = 442 personer • I alt 1003 frontmedarbejdere <p>Frontpersonale under Center for Job & Socialservice (minus medarbejdere fra Greve Rusmiddelcenter):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 Beskæftigelsesrådgivere fra Sygedagpengeteam • 4 Rådgivere fra det Specialiserede voksenområde • 7 Rådgivere fra Ydelsesteam • 20 Job- og udviklingscoaches fra Jobcentrets tilbudsindsats • 9 Beskæftigelsesrådgivere fra Ungematchteam uddannelseshjælp • 12 Beskæftigelsesrådgivere fra Afklaringscenter kontanthjælp og A-dagpenge • 12 Virksomhedskonsulenter fra Virksomhedskonsulentteam • I alt 77 frontmedarbejdere <p>Frontpersonale under Center for Børn & Familie (minus medarbejdere fra Omega og Greve Familiecenter):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24 Familierådgivere • 6 Gademedarbejdere • 30 lærere og pædagoger fra dagskolerne Kirkemosegaard, Mosekærskolen og Bugtskolen. De tre skoler er for børn med særlige behov grundet fysiske og psykiske problematikker. • 80 lærere/pædagoger m.fl. fra Udviklingscenter Greve. Udviklingscenter Greve består af en række forskellige institutioner for forældre og børn i døgntilbud, botilbud mv. • 23 Psykologer, fysioterapeuter, talehørrelærere m.fl. fra Pædagogisk Psykologisk Vejledning • 22 Sundhedsplejersker • I alt 185 frontmedarbejdere
10	<p>Ønsker til proceskonsulentopgaver, fx sammenlægning af alkoholbehandlingsenheder, samarbejde mellem alkoholbehandling og familiebehandling, plan for kompetenceudvikling af diverse frontpersonaler? Andet?</p>	<p>Som omtalt under pkt. 5 har Greve Kommune etableret med <i>Ringgården – Kompetencecenter for Dobbeltfokuseret Afhængighedsbehandling</i>.</p> <p>Ringgården vil sammen med projektgruppen som beskrevet under pkt. 11 støtte Greve i bl.a.: kvalitetseftersyn, analyse og kortlægning, udvikling af programteori og evalueringsmodel og løbende processparring som beskrevet i tilbud fra Ringgården sidst i ansøgningen.</p> <p>Proceskonsulentopgaverne tilrettes endeligt og indledningsvis i samarbejdet med følgende personer fra Ringgården:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steffen Røjskjær, cand.phil., diplom i ledelse; Administrations- og udviklingsleder. • Per Nielsen, psykolog, aut., specialistgodkendt, MCMI-certificeret. Centerleder. • Thomas Josiasen, pædagog, kognitiv terapeut, MCMI-certificeret. Souschef. • Heidi Mouritsen, psykolog, aut. Klinisk psykolog.

11	Organisering og bemanning i puljeperioden:	<p>Styregruppe</p> <p>Projektets styregruppe har overordnet ansvar for projektet og godkender løbende forhold af politisk, organisatorisk, faglig, metodisk og økonomisk karakter. Gruppen besættes af centercheferne for alle de involverede fagområder. Gruppen består således af topledelsen for alle de centrale og decentrale frontpersonaler, som er nødvendige for den fremtidige systematiske tidlige opsporing og kvalificeret familieorienterede alkoholbehandling. Gruppen består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gitte Lind, Centerchef og projektejer, Center for Job & Socialservice. • Hanne Poulsen, Centerchef, Center for Børn & Familie. • Charlotte Groftved, Centerchef for Dagtilbud & Skole. • Projektleder/koordinator, som sekretær for gruppen. Projektlederen/koordinatoren vil være ansat under Center for Job & Socialservice. <p>Styregruppen inddrager efter behov de relevante mellemlidere fra de 3 centre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialchefen med det overordnede ansvar for <i>Greve Rusmiddelcenter</i>, Center for Job & socialservice. • Den daglige leder af <i>Greve Rusmiddelcenter</i>, Center for job & Socialservice. • Den daglige leder af <i>Omega</i>, Center for Børn & Familie. • Den daglige leder af <i>Greve Familiecenter</i>, Center for Børn & Familie. • Leder af Familierådgivningen, Center for Børn & Familie. • Ledende Sundhedsplejerske, Center for Børn & Familie. • Teamleder for Afklaringsteam og Ungeteam, Center for Job & Socialservice. • Leder af Virksomhedsservice, Center for Job & Socialservice. • Teamleder for Rådgivningsteamet, Center for job & Socialservice. • Fagchef for Skole, Center for Dagtilbud & Skole. • Fagchef for Dagtilbud, Center for Dagtilbud & Skole. <p>Projektgruppe</p> <p>Projektgruppen har ansvar overfor styregruppen og for at planlægge, drive og gennemføre de nødvendige aktiviteter til sikring af den fremtidige systematiske tidlige opsporing og kvalificeret familieorienterede alkoholbehandling.</p> <p>Projektgruppen består af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektleder/koordinator, Center for Job & Socialservice. • 2 udviklingskonsulenter, Center for job & Socialservice. • 2 Udviklingskonsulenter, Center for Børn & Familie. • 2 Udviklingskonsulenter, Center for Skole & Dagtilbud. <p>Det er et bevidst valg, at projektgruppen ikke udgøres af lederne og medarbejderne fra <i>Greve Rusmiddelcenter</i>, <i>Omega</i> og <i>Greve Familiecenter</i> som omtalt under pkt. 1. Hermed sikres nemlig den størst mulige ligestilling mellem disse institutioners rolle og virke i den fremtidige indsats.</p> <p>Til gengæld arbejder projektgruppen for lederne og medarbejderne fra de 3 enheder. Projektgruppen sættes i verden for at hjælpe og faciliterer udviklings- og sammensmeltningssamarbejdet mellem de 3 enheder, så de 3 enheder får samme lige afsæt og muligheder for at gå ind i det daglige samarbejde om fælles retning, mål og resultater for den fremtidige familieorienterede alkoholbehandling.</p> <p>Projektgruppen planlægger og gennemfører – sammen med lederne og medarbejderne fra de 3 enheder, og sammen med ovennævnte mellemlidere under Styregruppen – desuden den opkvalificering, der skal ske af frontpersonalet i Center for Job & Socialservice, Center for Børn & Familie og Center for Skole & Dagtilbud.</p> <p>Endelig samarbejder projektgruppen tæt med Ringgården, som omtalt under pkt. 5.</p>
----	--	--

12	<p>Det beskrives, hvordan indsatsen tænkes forankret som et fast tilbud efter periodens ophør:</p>	<p>Styregruppen har bl.a. til opgave, at planlægge muligheder for finansiel og organisatorisk forankring af projektet efter periodens ophør. Forankringen efter perioden skal godkendes politisk i Greve. Greve er allerede i gang med denne forankringsproces. Byrådet og de stående politiske udvalg er nemlig i gang med at lave en Strategi for alkohol- og rusmiddelområdet. Strategiens formål er at fastlægge en ramme og retning for alkohol- og rusmiddelindsatsen i Greve Kommune ved at opstille en vision, værdier og udvalgte temaområder, hvorunder der skal igangsættes en række konkrete udviklingsindsatser. Strategien udarbejdes med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger ud fra ambitionen om ved udgangen af 2014 at opfylde grundniveauet i alle forebyggelsespakker fra Sundhedsstyrelsen. Strategien er planlagt til endelig politisk godkendelse i starten af 2015, hvor nærværende projekt også igangsættes.</p> <p>Nærværende projekt til systematisk tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling med særligt fokus på den familieorienterede alkoholbehandling, indskrives i strategien som en konkret udviklingsindsats. Hermed sikres samtidigt den fremtidige politiske prioritering af driftsressourcer til indsatsen efter 2016, hvor projektet udløber. Det betyder for det første, at behandlerkapaciteten løbende og også efter projektperioden kan øges i takt med at behandlingsprocenten på 0.3% i dag øges i fremtiden. Ambitionen er nå en behandlingsprocent på min. 4% af borgerne i højrisikozonen. Men det betyder også for det andet, at der efter tilskudsperiodens udløb fortsat kan prioriteres ressourcer til opkvalificering og efteruddannelse både i behandlingsdelen og opsporingsdelen blandt frontpersonalet. På den måde sikres videreføringen af specifikke viden om hvordan man som medarbejder kan og skal arbejde med tidlig opsporing og kvalificeret familieorienteret alkoholbehandling,</p> <p>Endelig vil projektet også blive forankret i administrationen på direktionniveau og centerchefniveau. Her har man sat strategisk fokus på sammenhængen mellem børne- og ungeområdet og voksenområdet. Det er ud fra ønsket om, så tidligt som overhovedet muligt, at opspore udsatte børn og unge fra dysfunktionelle familier, så de kan hjælpes inden det går så galt, at de dels får en nedsat livskvalitet, dels koster kommunen mange penge i form af overførselsindkomster, sundhedsydelser, anbringelser m.v. Nærværende indsats til systematisk tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling med særligt fokus på den familieorienterede alkoholbehandling lægges ind under dette strategiske fokusområde.</p>