

Skema 2: Nuværende status og ønsker til puljestøtte

”Familieorienteret alkoholbehandling”

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

1.	<p>Nuværende størrelse og kapacitet i alkoholbehandling og alkoholbehandlingernes uddannelsesmæssige baggrund</p>	<p>Rusmiddelcenter Silkeborgs (RCS) alkoholbehandlingsindsats består af 5 medarbejdere, som alle har gennemført grunduddannelsen for alkoholbehandlere, den kognitive misbrugsuddannelse, kurser i MI, ACT m.m., Flere har endvidere gennemgået SODA-uddannelsen på Ringgården, som der løbende superviseres i.</p> <p>Medarbejderne superviseres endvidere løbende i forhold til kognitiv metode af ekstern supervisor med stor erfaring med MI og dobbeltdiagnoseproblematikker.</p> <p>Grunduddannelsesmæssigt er der tale om 2 socialrådgivere, 2 pædagoger og 1 sygeplejerske.</p> <p>Herudover har RCS netop ansat en abstinenssygeplejerske, som er tilmeldt grunduddannelsen. Sidstnævnte forventes at være tilknyttet alkoholbehandlingen ca. 25 timer ugl.</p> <p>Organisatorisk er alkoholbehandlingen en integreret del af RCS's korterevarende indsats, som også består af den korterevarende, ændringsfokuserede stofmisbrugsbehandling uden substitution. Her er der 4 behandlere, samt 2 medarbejdere i RCS's halvvejshus – 3 socialrådgivere, 1 socialformidler og 2 pædagoger.</p> <p>Hele den korterevarende indsats hviler på den kognitive metode og MI og har fælles supervision og faglig sparring på tværs. Der er således stor faglig udveksling i enheden.</p>
----	---	--

2.	Alkoholbehandlingens tilbud til borgerne, herunder navnlig tilbuddet til familier med alkoholproblemer	Alkoholbehandlingen tilbyder akutbehandling, psykoedukative forløb, individuelle samtaler, par- og familiesamtaler, dagbehandling samt henviser til døgnbehandling. Der tilbydes endvidere samtaler til pårørende. RCS lever i stor udstrækning op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om kvalitet i alkoholbehandlingen: <ul style="list-style-type: none"> • Professionel akutindsats • Struktureret og systematisk udredning og visitation • Dobbeltfokus • Veluddannet og tværfagligt sammensat personale • Brug af evidensbaserede metoder • Målrettet behandlingsarbejde • Struktureret indsats ift døgnbehandling • Udadgående funktion ift frontpersonale • Konsulentfunktion i jobcentret • Dokumentation og kvalitetssikring Den rette volumen kan altid diskuteres, da man altid kan bruge mere personale, hvis man skal satse fuldt ud på alle elementer i behandlingsindsatsen. Det er de færreste kommuner, der kan leve op til de nævnte anbefalinger. Dette fører til næste punkt – den familieorienterede indsats, hvor vi mener, at RCS har plads til forbedring. Dette skyldes dels volumen, dels historiske årsager, hvor RCS tidligere var en del af Århus amt, der som det eneste i landet ikke oprustede med børnesagkyndige under henvisning til, at familier og børn var kommunernes ansvar. Silkeborg kommune har således ikke udviklet specifikke kompetencer i forhold til den familieorienterede behandling. RCS anvender i et vist omfang par- og familiesamtaler – også med deltagelse af mindre børn, men der er tale om en best practice-behandling og ikke en systematiseret indsats hvilende på specifikke metoder. Vi ønsker derfor at udvikle en sådan indsats i samarbejde med den naturlige samarbejdspartner – Børne- og familieafdelingen.
3.	Antal gennemførte alkoholbehandlingsforløb i perioden 2010-2013.	I perioden 2010-2013 har der været 675 indskrevne, hvoraf de 218 er planmæssigt afsluttet.
4.	Alkoholbehandlingens samspil med henvisende sundhedsfaglige og sociale instanser	Der er behov for en øget systematisering af dette samspil. Aktuelt tilbyder RCS konsulentfunktion i forhold til jobcentret. Der er et godt samarbejde i enkeltsager men ingen formelle samarbejdsaftaler.
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?	Nej

6.	Er der behov for øget behandlerkapacitet i alkoholbehandlingen og hvordan ønskes denne tilvejebragt?	Som beskrevet ovenfor er der flere grunde til, at der er behov for en udvikling af den familieorienterede indsats, hvor den nuværende volumen er en af dem. Hvis der skal arbejdes systematisk med denne indsats, vil der være behov for øget kapacitet. Denne ønskes tilvejebragt gennem et formaliseret samarbejde med Børn & Familie - Familiecentret.
7.	Samarbejde med andre kommuners alkoholbehandling, samarbejde med kommunens familiebehandlingstilbud - andet?	Der ønskes etableret faste rutiner og koncepter i samarbejde med Silkeborg kommunes familiebehandlingstilbud. Den nyligt bebudede behandlingsgaranti for børn og unge bliver også en vigtig samarbejdsflade fremover og skal tænkes ind i projektet.
8.	Ønskes en kompetenceudvikling af alkoholbehandlerne? Hvor mange ønskes på de forskellige kurser:	Aktuelt er to behandlere netop startet på det et-årige kursusforløb i familieorienteret alkoholbehandling. RCS afholder alle udgifter til dette forløb. I projektperioden ønskes yderligere to behandlere på det et-årige kursusforløb for at sikre volumen og kontinuitet i den fremtidige indsats.
9.	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?	Ja - to personer er allerede uddannet som nøglepersoner i forhold til hjemmeplejen og jobcentre, hvoraf den ene er ansat i RCS. Denne ønskes uddannet til også at kunne uddanne frontpersonaler i samtalen om alkohol og børns trivsel. Det vil være relevant, at der endvidere uddannes en medarbejder fra Børn og Familie til denne funktion for at sikre, at børnefagligheden er repræsenteret. Indsatsen er tænkt at skulle varetages i samarbejde med Silkeborg kommunes Sundhedsfremmeafdeling. På nuværende tidspunkt foreligger ikke en færdig plan for uddannelse af frontpersonaler. Det er målsætningen, at der uddannes 50 personer fra hhv. skoler og daginstitutioner i projektperioden.

<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>	<p>Der ønskes støtte til ansættelse af en koordinator til at facilitere samarbejdet mellem alkoholbehandling og familiebehandling, samt undersøge behovet for kompetenceudvikling af frontpersonaler. Endvidere skal koordinatoren have en brobyggerfunktion i forhold til diverse sociale og sundhedsfaglige instanser, som skal opspore og henvise til alkoholbehandling. Andre opgaver for koordinatoren vil være at koordinere allerede eksisterende tilbud i hhv. RCS og Børn og Familie – især kvalificere samarbejdet med Familiecentret, som har brede kompetencer ift børnegrupper samt flerfamiliebehandling – dog uden alkoholvinklen. Det vil derfor være naturligt at udvikle den eksisterende viden om flerfamiliebehandling til også at omfatte alkohol (og andre rusmidler). Der er således allerede et fundament at bygge videre på, da flerfamiliebehandling jo er en af de metoder, Sundhedsstyrelsen anbefaler. Koordinatoren skal også tage skridt til faste møder mellem de to instanser, afsøge de nuværende tiltag og facilitere udvikling af nye samarbejdsformer. Det vil endvidere være hensigtsmæssigt sammen med kommunens skoler og daginstitutioner at udvikle vedvarende strategier og retningslinjer for opsporing og intervention i forhold til børns mistroivsel pga alkoholmisbrug i familien. Koordinatoren vil jævnligt være til stede i såvel Familiecentret som i Børn & Families øvrige enheder.</p>
<p>11.</p>	<p>Organisering og bemanning i puljeperioden:</p>	<p>Der etableres en projektgruppe med faglig leder og to medarbejdere fra hver enhed samt koordinatoren, som planlægger projektførelsen. Ansvar for projektledelsen ligger hos den faglige ledelse. Der nedsættes en styregruppe, som mødes en gang i kvartalet. Styregruppen består af de to sektionsledere, de to faglige ledere og koordinatoren. Der kan endvidere tænkes en følgegruppe, hvor repræsentanter for de naturlige samarbejdspartnere – daginstitutioner, skoler, jobcenter m.fl. – kan følge og kommentere udviklingen i projektet men uden egentlig indflydelse på projektførelsen.</p>

<p>12.</p>	<p>Det beskrives, hvordan indsatsen tænkes forankret som et fast tilbud efter periodens ophør:</p>	<p>Det er tanken at koordinatorfunktionen skal varetages af en af de erfarne alkoholbehandlere i RCS, hvilket vil lette brobyggerfunktionen. Der vil så i projektperioden kunne ansættes en anden behandler i dennes stilling.</p> <p>Det er vigtigt, at der er tale om en person med stor alkoholbehandlingserfaring, da sigtet er at etablere et tilbud om alkoholbehandling i familien i kombination med de kompetencer i forhold til egentlig familiebehandling, som allerede er til stede i Familiecentret.</p> <p>Forankringen af koordinatorfunktionen i Alkoholbehandlingen vil sikre kontinuiteten efter periodens ophør. Dette forstærkes af, at to behandlere som nævnt ovenfor netop har påbegyndt det et-årige kursus i familieorienteret behandling.</p> <p>Endelig er det under seriøs overvejelse, at det er en af disse behandlere, der samtidig er uddannet nøgleperson i forhold til uddannelse af frontpersonaler, som skal udpeges til koordinator.</p> <p>Det er vor klare opfattelse at denne konstruktion vil forankre indsatsen fremover, når de nødvendige samarbejdsaftaler og rutiner ved periodens ophør er etableret.</p> <p>RCS har netop indledt et andet samarbejdsprojekt med Børn & Familie i forhold til Socialstyrelsens 4-årige metodeprojekt for 15 – 25-årige stofmisbrugere, så ønsket og evnen til udbygning af samarbejdet mellem de to kommunale instanser er stor.</p>
------------	--	---