

Ansøgningskema for satspuljen

"Kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling"

<p>Ansøgningsfrist</p> <p>23. juni 2010 kl. 12</p>	<p>Sendes med elektronisk eller personlig underskrift til: Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen</p> <p>pr. e-mail til cff@sst.dk, mærket: 7-308-101/1, KMU</p>
--	--

Ansøgningskemaet består af to dele. Første del omhandler de administrative og økonomiske forhold. Anden del omhandler de faglige og organisatoriske forhold.

OBS: Inden skemaet udfyldes, anbefales det at læse vejledningen til ansøgningskemaet (bilag 2), da der ved flere af punkterne er supplerende informationer til brug ved ansøgningen.

Alle rubrikker i ansøgningskemaet skal være udfyldt.

DEL 1: Den administrative og økonomiske del af ansøgningskemaet

1.	Ansøgende kommune(r):	Københavns Kommune
	Adresse(r), tlf.nr. og kontaktoplysninger:	Center for Misbrugsbehandling Rådhuspladsen 77, 1., 1550 København V
2.	Navn på projektleder/leder af alkoholbehandlingen:	Jørgen Marthedal
	Stillingsbetegnelse:	Centerchef
	Navn og adresse på den institution, der varetager alkoholbehandlingen:	Center for Misbrugsbehandling Rådhuspladsen 77, 1. 1550 København V
	Tlf.nr.:	33661550 / Direkte: 33661557
	E-mail:	GA39@sof.kk.dk
3.	Navn på projektets juridisk ansvarlige person:	Jan Jensen
	Stillingsbetegnelse:	Kontorchef
	Forvaltningens navn og adresse:	Socialforvaltningen, Bernstorffsgade 17, 1592 Kbh. V.
	Tlf.nr.:	33 17 34 00
	E-mail:	A610@sof.kk.dk

	<p>Ansøgers personlige underskrift (ikke med sort skrift):</p> <p>Sted: _____ København _____</p> <p>Underskrift: ___Jan Jensen_____</p> <p>Dato: _21_ / _6_ 2010</p>
4.	<p>Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side til dette projekt:</p> <p>Ja ___ Nej <u>X</u></p> <p>Der ansøgt om økonomisk støtte hos:</p> <p>1. 2. 3.</p> <p>Der er bevilget _____ kr. i støtte fra _____</p> <p>1. 2. 3.</p>
	<p>Hvis ansøgende kommune tidligere har modtaget støtte fra Sundhedsstyrelsen på alkoholområdet, skal det nævnes her:</p> <p>SST projekt: Børn i familier med alkoholproblemer, 2004-2008.</p>
5.	<p>Projektets varighed:</p> <p>Projektet forventes igangsat: 1 / 11 2010 og afsluttet 31 / 10 2014.</p> <p>Hvis det kan accepteres fra Sundhedsstyrelsens side, vil kommunen evt. følge budgetåret. Det kan aftales ved evt. bevilling.</p>
6.	<p>Navn på projektets regnskabsansvarlige:</p> <p>Charlotte Wittrock</p>
	<p>Stillingsbetegnelse:</p> <p>Økonomimedarbejder</p>
	<p>Forvaltning og adresse:</p> <p>Center for Misbrugsbehandling Rådhuspladsen 77, 1550 København V</p>
	<p>Tlf. nr.:</p> <p>33 66 15 50</p>
	<p>E-mail:</p> <p>GK79@sof.kk.dk</p>
	<p>Projektets revisor:</p> <p>Deloitte</p>

Budget:	Samlede budget for aktiviteten i alt:	11.502.000
	kr.	
	- heraf ansøges satspuljen:	8.661.000
	kr.	
	- heraf evt. supplerende egenfinansiering:	2.841.000
kr.		
Nedenstående budgetskema skal udfyldes.		

Budgetskema:												
Angiv stillingskategori og timesats:	1. nov. 2010 – 31. dec. 2010		2011		2012		2013		1. jan. 2014 – 31. okt. 2014		Samlet	
	Beløb i hele kr.		Beløb i hele kr.		Beløb i hele kr.		Beløb i hele kr.		Beløb i hele kr.		Beløb i hele kr.	
	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen
1. Pædagog 278,13		72.000		430.000		435.000		435.000		363.000		1.735.000
2. Sygeplejerske 205,96		74.000		440.000		445.000		445.000		371.000		1.775.000
3. Sygeplejerske 205,96		74.000		440.000		445.000		445.000		371.000		1.775.000
4. Sygeplejerske 205,96		74.000		440.000		445.000		445.000		371.000		1.775.000
5. Afdelingslæge 329,53	67.000	67.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	334.000	334.000	1.601.000	1.601.000
6. Stabsmedarb. 219,97	15.000		75.000		75.000		75.000		75.000		315.000	
7. (revision, overhead, administration, transportudgifter mv.)	125.000	Kan ikke udfyldes	200.000	Kan ikke udfyldes	200.000	Kan ikke udfyldes	200.000	Kan ikke udfyldes	200.000	Kan ikke udfyldes	925.000	Kan ikke udfyldes
I alt:	207.000	361.000	675.000	2.150.000	675.000	2.170.000	675.000	2.170.000	609.000	1.810.000	2.841.000	8.661.000

DEL 2: Den faglige og organisatoriske del af ansøgningskemaet

7.	Lederen af alkoholbehandlingens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence på området:	<p>Jørgen Marthedal er centerchef i Center for Misbrugsbehandling og hermed overordnet leder af blandt andet alkoholbehandling. Jørgen har været leder inden for misbrugsbehandling gennem længere tid. Oprindelig uddannet socialrådgiver. Ansvar og opgaver kan endvidere delegeres til:</p> <p>Finn Zierau, behandlingsansvarlig Overlæge og Psykiater Ansat i alkoholbehandling ved Hvidovre Hospital og Region Hovedstaden siden 1992.</p>
8.	Ansøgende kommune og/eller alkoholbehandlingens deltagelse i nuværende og nyligt afsluttede projekter, der kan give synergi med indeværende projekt:	<p>Københavns Kommune hjemtog alkoholbehandling fra Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden fra april 2009. Størstedelen af personalet fulgte med.</p> <p>Alkoholenhederne deltog i projekt fra Sundhedsstyrelsens "Børn i familier med alkoholproblemer 2004-2008".</p> <p>Alkoholbehandlingens ansatte efterfølgende to børnefamiliekonsulenter og tre familieterapeuter. En månedlig team-børnekonference er implementeret, dokumentation af antal familier i behandling, samt udarbejdelse af nødplan ved journaloptagelse. Der udføres fast familieterapi om onsdagen. Grundet ressource-mangel kunne børne-ungegrupper ikke fortsætte.</p> <p>Det aktuelle projekt vil give en ny mulighed for at tilbyde børne-unge grupper, samt forældregrupper og yderligere udbygge henvisningsprocedurer fra kommunens øvrige tilbud. (De Drikker Derhjemme, Thoravej, Børnefamilieenheder, samt Ungerådgivningerne)</p> <p>Københavns Kommunes nye Center for Misbrugsbehandling med de 3 ambulatorier Alkoholenheder: Amager, Nord og Rådhuspladsen ansøger om deltagelse i projektet.</p>
9.	Beskrivelse af aktuelle alkoholbehandlingstilbud og de anvendte metoder ift. følgende punkter:	<p><u>Akutbehandling:</u> Center for Misbrugsbehandling(CfM): 3 Alkoholenheder på Amager , Nord og Rådhuspladsen varetager selvstændigt medicinsk afrusning og medicinsk abstinensbehandling i henhold til MTV rapport 2006 (SST). Der vil altid være en vurdering af behov for evt. indlæggelse på somatisk eller psykiatrisk skadestue</p> <p><u>Procedurer vedrørende udredning og diagnostik:</u> Der er standardprocedurer for udredning og diagnostik, da der er fast lægebemanding og psykiater. Der optages akutjournal ved første henvendelse. Her vurderer behovet for afrusning, abstinensbehandling og evt. indlæggelse, samt om der er akutte sociale problemer herunder om der er taget hånd om eventuelle børn.</p>

Somatisk undersøgelse og behandling:

Ved en systematisk udredning i henhold til akutjournal som er hospitalsbaseret vurderer lægen behovet for behandling og om det kan varetages af CfM eller om der kræves kontakt til egen læge, speciallæge eller relevant hospitalsafdeling.

I behandlingsforløbet vil der blive fremsendt behandlingsplaner til egen læge.

Der henvises til speciallæger ved behov

Psykiatrisk vurdering og behandling:

Der er en akut vurdering af aktuell depressiv episode eller angst samt eventuelt psykosetilstand/delirium.

I et behandlingsforløb vil der på alle brugere være en systematisk kortlægning/screening og diagnostik af psykiske lidelser, (Angst, depression, PTSD og ADHD). Her bruges relevante udredningsskemaer (M.I.N.I.), der hviler på evidensbaseret grundlag iht. MTV rapport 2006.

Der henvises til speciallæger ved behov

Farmakologisk behandling:

CfM kan selvstændigt iværksætte og behandle alkoholdiagnoser, herunder især alkoholafhængighed med Campral, Naltrexone og Antabus.

Herudover iværksættes og monitoreres abstinenssymptombehandling med Klopoxid/Risolid (benzodiazepin).

Psykiaatria minor diagnoser - angst depression og ADHD: Behandling iværksættes og behandles efter gældende forskrifter. Der kan udskrives recepter.

Motiverende samtale:

Der foregår motiverende samtaleterapi specielt ved nyhenvendelser, og i forbindelse med selve alkoholbehandlingen. Disse samtaler varer ca. 30-45 min.

Psykosocial samtalebehandling:

Der visiteres ved tværfaglig konference til intern samtaleterapi når akutbehandlingen og kortlægningsfasen er overstået.

Kognitive Adfærdsterapi er den foretrukne, men også løsningsfokuseret terapi anvendes. Dette foregår individuelt eller som parterapi.

Et samtaleforløb varer ca. 6 måneder med en uge til 14 dages interval a 45 min.

Herudover tilbydes systemisk strukturel familieterapi i gennemsnit 6-8 samtaler a 1½-2 timers varighed pr. familie. Gruppetilbud er der aktuelt til dobbeltbelastede med alkoholafhængighed og ADHD.

Der tilbydes endvidere 2-3 samtaler af 1 times varighed med forældre i behandling evt. sammen med børn. Denne funktion varetages af børne-familiekonsulent i samarbejde med kontaktpersonen og alkoholbehandler.

		<p><u>Opfølgning på behandling:</u> Der er opfølgning på akutbehandling dagligt. Samtaleterapi ca. hver 14 dag. Opfølgning på psykiatrisk udredning forgår på tværfaglig konference umiddelbart i tilslutning til udredningen. Opfølgning på samtalebehandling og øvrig behandling foregår ved behov eller minimum hver 3 .måned.</p> <p><u>Opsporing:</u> Afklarende og motiverende samtaler i børnefamilieenheder i Socialforvaltningen blev tidligere tilbudt om end ikke aktuelt.</p> <p>Deltagelse i den årlige uge 40 kampagne med reklame for CfM's tilbud og Sundhedsstyrelsen aktuelle nye retningslinier.</p> <p>Løbende udsendelser af Sundhedsstyrelsen aktuelle og tidligere publikationer: " Børn i familier med alkohol- og stofproblemer" "Tal med en voksen", " Når alkohol påvirker omgivelserne", Gode råd om at drikke mindre" og "Fakta om alkohol"</p>
10.	Beskrivelse af alkoholbehandlingens erfaringer med dobbeltfokuseret behandling:	<p>Alkoholenhederne har igennem flere år har screenet for psykiatriske diagnoser, generaliseret angst, fobier, OCD, depression, PTSD og ADHD. Ved positive fund iværksættes medicinsk behandling samtidig med alkoholbehandlingen. Udover dette tilbyder vi kognitiv terapi for disse lidelser, samt ADHD-coaching og -gruppe.</p> <p>Personalet har været og er igennem et internt uddannelsesforløb hvor der er fokus på dobbeltdiagnostik med intern supervision af behandlingsansvarlig overlæge/psykiater</p>

<p>11.</p>	<p>Beskrivelse af alkoholbehandlingens erfaringer med familieorienteret alkoholbehandling, herunder evt. samarbejde med kommunens familiebehandling:</p>	<p>Uddannelse af 5 alkoholbehandlere til systemisk strukturel familierapi, samt ansættelse af 3 børne-familiesagkyndige der blev uddannet SST, var en vigtig forudsætning for at kunne lave et familiefokuseret behandlingstilbud. Alle alkoholbehandlere kom på kursus i familiefokuseret alkoholbehandling.</p> <p>Ledelsesopbakningen var også af afgørende betydning.</p> <p>I projektperioden blev forældre med alkoholproblemer udover vanlig alkoholbehandling tilbudt aflastende familiesamtaler og evt. familierapi. Der blev afholdt månedlige børnekonferencer med børnefamiliesagkyndig. Børne-ungegrupper blev iværksat og gennemført x 2 årligt. Disse er nu ophørt.</p> <p>Visitation til familierapi og børnegrupper blev varetaget af læge/familierapeut og fulgt op af SDQ (<u>Strength and Difficulty Questionnaire</u>), således at vi var i stand til at identificere børn, der havde behov for yderligere hjælp og måske ikke skulle deltage i evt. børne-ungegruppe. I denne forbindelse samarbejdede Alkoholbehandlingens med psykolog i børnefamilieteam Amager og underrettede relevant familieafdeling/team om dårligt fungerende og meget belastede børn.</p> <p>Der blev udarbejdet intern Handlingsvejledning og udarbejdet foldere, skrivebordsunderlag, samt opsat materiale i venteværelser på 5 ambulatorier.</p> <p>Vi deltog i udarbejdelsen af den centrale handlevejledning til Socialforvaltningens børnefamilieenheder sammen med kommunens Mål- og Rammekontor for Udsatte Børn.</p> <p>Vi erfarede, at det er vigtigt også at have fokus på den anden forælder, da mange forældre i alkoholbehandling også er samværsforældre.</p> <p>Aktuelt er det meste af børnefamilieprojektet forankret: Der er udarbejdet intern handlingsvejledning, familierapien fungerer nu med 3 terapeuter, aflastende familiesamtaler fungerer nu med 1 stilling. Børnekonferencer fungerer fortsat x1 månedlig. Der er nu 3 ambulatorier grundet hjemtagning af alkoholbehandling.</p> <p>Evalueringsrapport udført af CASA 2008 peger på, at socialforvaltningens børnefamilieenheder ikke kendte ret mange af dem, der var/er i alkoholbehandling og at alkoholbehandling ikke fik ret mange borgere henvist fra socialforvaltningens børnefamilieenheder.</p>
------------	--	---

12.	Beskrivelse af alkoholbehandlingens erfaringer med tværfagligt samarbejde:	<p>De børnefamiliesagkyndige blev tilknyttet fast 4 børnefamilieenheder i de lovbefæstede tværfaglige grupper: 3 i København og 1 på Frederiksberg. Møderne blev programsat hver 3 måned eller til ad hoc sager. Grundet samtidige omstruktureringer især i Københavns Kommune lykkedes det ikke at komme videre i denne proces.</p> <p>Vi havde fast konsulentfunktion med sparring i de omtalte teams og med efterfølgende behandlingsforløb, lutter gode erfaringer der gav mening. Denne funktion er nu ophørt.</p> <p>Efter hjemtagelsen af alkoholbehandlingens og tilknytning til kommunens Socialforvaltning er familiekonsulenterne nu tilknyttet 2 børnefamilieenheder Amager Øst og City-Østerbro. Mødeaktivitet er hver 3 måned.</p>
13.	Beskrivelse af alkoholbehandlingens erfaringer med dokumentationsarbejde:	<p>Generelt gør vi brug af følgende dokumentation: Indskrivning i brugerjournal, Nationale Alkohol Behandlingsregister og egen papirjournal og intern registrering herunder psykiatrisk screening.</p> <p>I forbindelse med tidligere SST projekt: "Børn i familier med alkoholproblemer 2004-2008" var brugen af SDQ(<u>Strength and Difficulty Questionnaire</u>) et godt redskab til dokumentation af barnets oplevelser i en alkoholfamilie set ud fra et børneperspektiv og et voksenperspektiv. Skemaet blev vel taget imod af forældre, der var visiteret til børnegrupper eller familierterapi.</p> <p>Det blev endvidere udleveret til familier, der ikke nødvendigvis ønskede familiebehandling eller børne-ungegrupper med begrænset succes.</p> <p>I journalen blev der markeret, om der var hjemmeboende eller samværsbørn og om der blev udarbejdet en nødplan for dem ved tilbagefald.</p> <p>Markering med rødt på journalen viste også en skærpet opmærksomhed på børneproblematik.</p>

14.	<p>Beskrivelse af alkoholbehandlingens erfaringer med kvalitetsudvikling i behandlingen:</p> <p>Vigtige elementer i kvalitetsudvikling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lederskab: Ledelsen skal opstille tydelige mål for indsatsen, motivere og involvere medarbejderne samt stille tilstrækkelige ressourcer til rådighed. • Handlinger baseret på data: Der skal indsamles aktuelle data, der beskriver de aktiviteter, som patienterne tilbydes, og patienternes tilfredshed med og udbytte af dem. • Systematik: Der skal anvendes metoder og strategier, der indebærer løbende analyser af kvalitetsproblemer og iværksættelse af forbedringer ved kvalitetsbrist (læring fra daglig praksis). • Medinddragelse: Alle medarbejdere skal involveres, så der skabes et "lokalt ejerskab" til processen. 	<p>Lederskab:</p> <p>Handlinger baseret på data:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortlægning vha. ASI <p>Systematik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Årlig intern AUDIT (mulighed for kontrol og kvalitetssikring af dokumentation) <p>Medinddragelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Månedlige børneteambkonferencer med børnefamiliekonsulent • Daglige behandlingskonferencer
15.	<p>Beskrivelse af alkoholbehandlingens erfaringer med kompetenceudvikling af øvrige relevante kommunale samarbejdspartnere ift. indsats over for familier med alkoholproblemer:</p>	<p>Der har været udbudt 4-5 kurser årligt til kommunale samarbejdspartnere fra den pædagogiske og sociale sektor samt sundheds- og alkoholbehandlingssektoren i hele projektperioden (dokumentation har SST). Indholdet har været ud fra skabelon givet af projekt: "Børn i familier med alkoholproblemer".</p> <p>Derudover har der været afholdt ekstrakurser om samtaletræning 2 temadage med op til 350 mennesker.</p> <p>Udarbejdelse af lokale handlevejledninger og alkoholpolitikker i alle sektorer er foregået i et mere begrænset omfang.</p>
16.	<p>Beskrivelse af visitationsprocedurer og behandlingsplanlægning herunder visitationskriterier for amb., dag- og døgnbehandling og kriterier for eventuel inklusion af familien i behandlingen:</p>	<p>Visitationsprocedurer til egen ambulant alkoholbehandling er intern. Behandlingsplanlægning herunder inddragelse af familie foregår med brugeren.</p> <p>Visitation til familierapi eller aflastende familiesamtaler foregår hos kontaktperson eller på tværfaglig konference.</p> <p>Visitation til dag- og døgnbehandling varetages i samarbejde med os, brugeren og Rådgivningscenter Københavns Modtageenheder uanset om der er et individfokus eller familiefokus</p>

17.	Angivelse af antal patienter og antal familier i behandling pr. år og patient/behandlerratio og familie/behandlerratio:	Der er i CfM 3 Alkoholenheder, Amager, Nord og Rådhuspladsen. Ca. 1000 borgere er aktuelt indskrevet i alkoholbehandling, 1/3 af dem har børn under 18 år (opgørelse fra 2006) Der behandles ca. 20-30 familier årligt med familierapi. patient/behandlerratio er 40/1 mens familie/behandlerratio er 7-9/1
18.	Beskrivelse af antal medarbejdere angivet for hver medarbejder med ugentligt timetal, uddannelsesbaggrund og kompetenceprofil:	25 Alkoholbehandlere, 4 adm.(37t), 3 stabsmedarb. 2 Ledere(37t) 1 psykiater(37t), 7 reservelæger(37t), 4 socialrådgivere(30-32t), 9 sygeplejersker(37t) 4 er uddannet familierapeuter 1 har 1-årig kognitiv grunduddannelse 1 læser på 3. år kognitiv psykoterapeutuddannelse 1 har 4-årig kognitiv psykoterapeutuddannelse 3 deltaget i efteruddannelsen "Grunduddannelse for den offentlige ambulante alkoholbehandling" 6 moduler i alt 120 timer
19.	Alkoholbehandlingens nuværende samarbejde med relevante forvaltninger:	Børnefamilieteam, især Amager Øst og City-Østerbro og i mindre grad byens øvrige børnefamilieenheder. Samarbejde med Folkesundhed / Sundhedsforvaltningen om tidlig indsats.
20.	Beskrivelse af nuværende samarbejde mellem alkoholbehandling og kommunens familiebehandlingsinstitution:	Derudover er der løbende samarbejde med eksisterende tilbud ("De Drikker Derhjemme", et rådgivningstilbud for børn og unge fra alkoholfamilier, samt tilbud til alkoholfamilier i Familieambulatoriet Thoravej).
21.	Er alkoholindsatsen skrevet ind i kommunens samlede forebyggelses-/sundhedspolitik og sammenhængende børnepolitik med tilhørende handleplaner?:	Misbrugsstrategi er under udarbejdelse. Pårørende – herunder børne/familieproblematikken – er et af 6 fokusområder i strategien.
22.	Valg af metode til familieorienteret alkoholbehandling i projektperioden:	Flerfamilie: x <input type="checkbox"/> Integreret systemisk familierapi: Det vurderes, at der er behov for forankring og udbygning af den eksisterende integrerede systemiske familierapi til også at omhandle flerfamiliebehandling med henblik på at kunne imødekomme borgernes differentierede behandlingsbehov.

<p>23.</p>	<p>Vurdering af alkoholbehandlingens/kommunens udviklingsbehov:</p>	<p>Forældres misbrug eller partners eller børns misbrug intervenserer i den nære families tilværelse. Som konsekvens ses omsorgssvigt over for børn, konflikter indbyrdes i familien, partnervold og brudte familiemønstre. De pårørende til misbrugere er berørt af misbruget – uanset om der er tale om børn eller voksne.</p> <p>Når misbruget erkendes, og der starter et behandlingsforløb, vil det typisk være den voksne misbruger, der er i fokus og de pårørendes problematikker og medvirken i den forandring, der igangsættes, vil ofte være overladt til dem selv, uanset at de reelt kan spille en afgørende rolle i, hvorvidt behandlingen lykkes.</p> <p>Alkoholenhederne i Center for Misbrugsbehandling har integreret et systematisk fokus på børne/familieproblematikken med tilbud om særlige foranstaltninger, hvis der er behov for dette i de pågældende familier. I forbindelse med overgangen til Københavns Kommune i 2009 er der imidlertid behov for at videreudvikle dette tilbud og afklare samarbejdsrelationer med de øvrige forvaltninger og grene inden for Socialforvaltningen og centret.</p>
<p>24.</p>	<p>Alkoholbehandlingens/kommunens plan for at opfylde ovenstående behov (punkt 23) i kvalitetsudviklingsprojektet.:</p> <p>Herunder skal ansøger redegøre for:</p> <p>1: Plan for den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling internt i alkoholbehandlingen:</p> <p>2: Plan for samarbejde med kommunens familiebehandlingsinstitution:</p> <p>3: Plan for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med relevante forvaltninger:</p>	<p><u>Målsætning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere familier med behov for støtte og behandling bliver tilbudt familiebehandling – uanset om den misbrugende aktuelt er indskrevet i behandling • Færre børn og unge vantrives som følge af alkoholmisbrug i familien • Pårørende kan håndtere partnerens misbrug • Styrkelse af samarbejdsfladerne til øvrige aktører på børne/familie-området • Løbende dokumentation og kvalitetssikring <p><u>Delmål:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbuddet udvides til at omfatte forældregrupper samt børne-ungegrupper • Familierne evaluerer tilbuddet via et spørgeskema der omhandler henvendelsesmønstre, udbytte og forslag til forbedringer i tilbuddet. • Ud af de interventioner hvor den misbrugende ikke fra begyndelsen er involveret, registreres hvor mange % det lykkes at få i behandling via den terapeutiske intervention til den/de pårørende • Ekstern supervision integreres som en fast rutine til ovenstående forløb • Der opnås koordinering, samarbejde og klar arbejdsdeling mellem relevante interessenter herunder børnefamilieteam, familieambulatorium, og pårørendeprojekter. • Der publiceres midtvejs og efter projektperiodens ophør.

Succeskriterier:

- 350 familiemedlemmer har i projektperioden deltaget i aktiviteten.
- Der afholdes systematiserede netværksmøder i alkoholsager med halvdelen af børnefamilieteam i København
- 50 % af de misbrugende – som ikke er i behandling – søger behandling i forlængelse af interventionen for de pårørende
- Frafaldet på projektaktiviteterne er under 20 %.
- Samarbejdspartnere vurderer, at snit- og samarbejdsflader til alkoholbehandlingen er klare.

Milepæle:**2010/11:**

- Etableret tilbud til alle københavnere og selvhenvendende ikke-københavnere med alkoholproblemer om familieorienteret alkoholbehandling
- Markedsføring af tilbuddet overfor nærmeste samarbejdspartnere i København
- Opkvalificering af medarbejdere i centret til arbejdet med flerfamiliebehandlingen i alkoholbehandlingen, herunder dokumentation heraf.

2011:

- Undervisning af eksterne samarbejdspartnere uden for CfM

2012:

- Midtvejsevaluering af henvisningsprocedurer og dokumentation

2014:

- Såfremt dokumentationen har påvist en øget tilgang af familier og flere kommer i behandling er det oplagt at fortsætte med at forankre det familieorienterede tilbud.
- Publicering af data i form af artikler er derfor vigtigt, da det er sparsomt litteraturudgivelser på området i Danmark

		<p><u>Tidsplan:</u> Efterår 2010</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle medarbejdere i CfM introduceres via internt kursusforløb til familieorienteret alkoholbehandling. • PR materiale for forældre-pårørende, samt børne-ungegrupper udarbejdes • Dokumentationskriterier fastlægges • Visitationsprocedure fastlægges <p>2011-2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familieorienteret alkoholbehandling er en del af CfMs øvrige tilbud <p><u>Organisering af projektet inkl. angivelse af sammensætning af styregruppe:</u> Projektet vil være tilknyttet Center for Misbrugsbehandling Kontaktperson: Børnefamiliekonsulent og stabsmedarbejder Bjarne Elholm</p> <p>Styregruppe: Formand: Centerchef Jørgen Marthedal Behandlingsansvarlig for alkoholbehandlingen: Overlæge Finn Zierau Projektkoordinator: Bjarne Elholm Centralforvaltningen: fuldmægtig Mi Kortzau og/eller fuldmægtig Lene Lauter Bay Myndighedscenter for Børn og Unge: NN Projekt: De drikker derhjemme: NN Familieambulatoriet: NN Ungebehandling, U-turn: NN</p>
25.	Alkoholbehandlingens/kommunens plan for forankring af indsatsen i drift:	<p>Det som kan og skal forankres er</p> <ul style="list-style-type: none"> * opmærksomhed omkring problematikken, forankret i procedurer * kompetencer til at håndtere problematikken, som forankres i supervision og behandlingskonferencerne * samarbejde og snitflader som forankres i aftaler <p>Hvor vidt en øget kapacitet kan forankres afhænger af tilførte midler, som forvaltningen – eller politikerne – <i>ikke</i> kan forpligtes til på forhånd.</p>
26.	Kommunens eventuelt øvrige begrundelse/motiv for deltagelse i projektet og anden relevant information:	<p>Projektet falder godt i tråd med intentionerne i den kommende misbrugsstrategi, hvor tidlig indsats og familien er to af 6 fokusområder.</p>