

Revideret: Udmøntning af puljen: Familieorienteret alkoholbehandling

Som led i det sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen” blev der med finansloven 2014 afsat 112 mio. kr. til styrkelse af alkoholbehandlingen.

Folketinget vedtog i juni et beslutningsforslag om behandlingsgaranti til børn og unge fra familier med stof- og alkoholafhængighed, og som følge heraf besluttede regeringen at omdisponere 56 mio. kr. fra puljen til styrkelse af alkoholbehandlingen til delvis finansiering af behandlingsgarantien.

Der afsættes således 56 mio. kr. i perioden 2014-2016 til at styrke kommunernes indsats på alkoholområdet gennem systematisk tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling med særligt fokus på den familieorienterede alkoholbehandling.

Ansøgninger om puljemidler skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest 19. september 2014.

Formålet med puljen

Siden 2004 har der været gennemført flere udviklingsprojekter, så der nu er grundlag for at pege på indsatsområder, som er væsentlige for at kunne udbrede kvalificeret familieorienteret alkoholbehandling, hvilket er formålet med puljen:

1. Alkoholbehandlingen skal have **en tilstrækkelig kapacitet og et bredt spektrum af kompetencer** for at kunne håndtere såvel afhængigheden som de fysiske, psykiske og sociale skader, der følger med afhængigheden.

Kvaliteten varierer meget mellem de forskellige alkoholbehandlingsinstitutioner, og puljen skal derfor fremme et højere og mere ensartet kvalitetsniveau. Ligeledes varetages alkoholbehandlingen i mange kommuner af få personer, hvilket ikke giver optimale muligheder for en kvalificeret alkoholbehandling. Denne pulje tilbyder derfor ansættelse af en koordinator, en konsulent eller lign. der kan facilitere, at flere kommuner samarbejder om at udvikle et fælles alkoholbehandlingstilbud.

2. Den udbredte underbehandling af mennesker med alkoholproblemer i Danmark skal mindskes ved bl.a. at **kvalificere frontpersonalet** (dvs. professionerne i direkte kontakt med borgerne) til at foretage tidlig indsats med henblik på henvisning til alkoholbehandling. Der kan søges midler til at afholde temadage for personalet i metoder til tidlig indsats, og der vil være et

1. september 2014

Sagsnr. 1-2612-103/1
Reference MAHA
T 7222 7521
E fobs@sst.dk

kursustilbud til de nøglepersoner i kommunerne, som skal stå for undervisning i forbindelse med samtalen om alkohol og børns trivsel¹.

3. **Kompetencerne blandt alkoholbehandlere** skal være tilstrækkelige. Alkoholbehandlere i kommunerne i puljen kan – på baggrund af en lokal kortlægning af kompetencebehovet – deltage i kurser vedrørende forskellige metoder, herunder familieorienteret alkoholbehandling.

Det anbefales, at kommunekontakttrådene inddrages i at vurdere behov og muligheder for et løft af kvaliteten i alkoholbehandlingen inklusiv den familieorienterede alkoholbehandling, således at ansøgningerne afspejler regionens behov for at få støtte fra puljen.

Baggrund

Der er en betydelig underbehandling af alkoholproblemer, da kun cirka 12.000 mennesker er i egentlig alkoholbehandling ud af cirka 140.000 med alkoholafhængighed². Forudsætningen for at reducere underbehandlingen er at styrke frontpersonalets tidlige opsporing af de alkoholproblemer, der ses på fx det pædagogiske og sociale område.

Der skønnes at være omkring 122.000 børn mellem 0-18 år i familier med alkoholproblemer i Danmark. Det skønnes, at der i en kommune med 50.000 borgere er cirka 1.200 børn, der lever med en forælder, hvis alkoholforbrug kan reducere forældreevnen i større eller mindre omfang. Det har store konsekvenser for børnenes trivsel at vokse op i en familie med alkoholproblemer. Hvis forældrene har så store alkoholproblemer, at de har en alkoholrelateret diagnose, har børn – når der kontrolleres for flere negative opvækstforhold – en øget risiko for at opleve: vold i hjemmet, familieopløsning, anbringelse uden for hjemmet, indlæggelse for børnemishandling eller omsorgssvigt mv. Partneren i en familie med alkoholproblemer belastes også psykisk på et niveau, der svarer til den psykiske belastning, som den drikkende oplever.

For kommunerne betyder overforbrug af alkohol store udgifter. 44-56 % af anbragte børn har rusmiddelproblemer hos forældre som vigtigste anbringelsesårsag. En anbringelse koster ½-1 mio. kr. årligt. De årlige omkostninger til anbringelser og hjælpeforanstaltninger for børn i forbindelse med gruppen med overforbrug af alkohol koster 5,4 mio. kr. for en kommune med 50.000 indbyggere.²

Elementerne i puljen er baseret på og viderefører erfaringerne fra satspulje-projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” fra 2004-2009. Her fik man erfaringer med at støtte frontpersonalet i den tidlige opsporende indsats og med familieorienteret alkoholbehandling. Evaluering af den familieorien-

¹ Se eventuelt ”Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel”. Sundhedsstyrelsen. 2009

² Forebyggelsespakke – alkohol. Sundhedsstyrelsen, 2013

terede behandling viste en reduktion i alkoholproblemets grad, forbedringer i familiens funktionsevne, reduktion i antallet af højrisikobørn, og at familierne var meget tilfredse med denne behandlingsform³.

Puljens elementer

Puljen omfatter tre elementer, der skal understøtte udbredelsen af kvalificeret familieorienteret alkoholbehandling.

1. Organisatorisk omstilling og udvikling af kvalitet og kapacitet

Der er afsat ca. 20 mio. kr. i perioden 2014-16 til at støtte kommunerne i etablering af alkoholbehandlingsenheder med den fornødne størrelse og kvalitet, gerne gennem et samarbejde på tværs af kommuner.

Implementering af kvalitet i alkoholbehandling, herunder en kvalificeret familieorienteret alkoholbehandling, kræver, at kommunerne etablerer tilstrækkelig kapacitet og et bredt spektrum af kompetencer i kommunernes alkoholbehandlingsenheder for at kunne arbejde med et så komplekst fænomen som alkoholafhængighed. En hensigtsmæssig behandlingskapacitet på minimum 10 ansatte vil kunne opnås dels gennem tværkommunalt samarbejde og dels gennem samarbejde mellem alkoholbehandlingen og familiebehandlingen i kommunen.

Hvis alkoholbehandlingen formidler kompetencer vedrørende alkohol og afhængighed, og familiebehandlingen formidler kompetencer vedrørende familiebehandling, vil et samarbejde mellem disse to institutioner formentlig kunne udvikles til et familieorienteret alkoholbehandlingstilbud uden yderligere personaleansættelse.

Et tilbud til pårørende, hvor den der drikker, endnu ikke går i behandling, vil være en tidlig forebyggende støtte i forhold til pårørende og børns belastninger. Dette initiativ vil være med til at motivere den, der drikker til tidligere at søge behandling.

Som udgangspunkt for en udvikling af kommunernes alkoholbehandlingstilbud kan foretages en kortlægning af det eksisterende tilbud med henblik på at afklare alkoholbehandlingsenhedens styrker og svagheder i forhold til de kvalitetskriterier, der er beskrevet i ”Kvalitet i alkoholbehandling” (Sundhedsstyrelsen 2007).

De ca. 20 mio. kr. til den organisatoriske omstilling og kvalitetsmæssige udvikling gives til løn til koordinatore, konsulenter o.l., hvis opgave det er at sikre, at omstillingen og kompetenceudviklingen i kommunerne implementeres.

³ Se eventuelt ”Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn”. Sundhedsstyrelsen 2009, ”Vokset op med alkoholproblemer”. Birgit Trembacz 2009, og ”Familier med alkoholproblemer”. Birgit Trembacz 2002.

2. Kompetenceudvikling af frontpersonale

Implementeringen af den familieorienterede alkoholbehandling kræver, at frontpersonalet og alkoholbehandlerne kvalificeres. Der afsættes ca. 24 mio. kr. i perioden 2015-16 til kompetenceudvikling af alkoholbehandlere og frontpersonale.

Det er en forudsætning, at familier med alkoholproblemer opspores og henvises til familieorienteret alkoholbehandling. Derfor skal dele af frontpersonalet i den kommunale sundhedstjeneste samt på det pædagogiske og sociale område tilbydes et kursus eller en temadag.

Sundhedsstyrelsen gennemfører aktuelt kurser for undervisere fra kommunerne, finansieret af en anden pulje. Herefter skal undviserne i egen kommune stå for opkvalificering af frontpersonale i den opsporende samtale eksempelvis i hjemmeplejen og i jobcentre. En lignende model vil blive etableret i forbindelse med kompetenceudvikling af pædagoger, lærere og socialrådgivere, der skal varetage samtalen om alkohol og børns trivsel.

Til brug for kvalificeringen af frontpersonale udbyder Sundhedsstyrelsen:

- et kursus for undervisere af frontpersonale i samtalen om alkohol og børns trivsel
- midler til, at kommunen kan afholde kursus i samtalen om alkohol og børns trivsel for frontpersonalet
- midler til, at kommunen kan afholde temadage om den opsporende samtale for frontpersonalet

3. Kompetenceudvikling af alkoholbehandlere

Der gives ca. 12 mio. kr. i perioden 2015-16 til at understøtte den grundlæggende kompetenceudvikling blandt alkoholbehandlere, herunder særligt metoder, der understøtter den familieorienterede alkoholbehandling. Desuden anvendes midlerne til at understøtte en kvalificeret alkoholbehandling i kommunerne.

Til brug for kvalificeringen af alkoholbehandlere udbyder Sundhedsstyrelsen:

- en grunduddannelse af alkoholbehandlere
- kursus i familieorienteret alkoholbehandling
- kursus i kognitiv alkoholbehandling
- kursus i dobbeltfokuseret alkoholbehandling

Grunduddannelsen af alkoholbehandlere udbydes 1-2 gange årligt. Grunduddannelsen er af 15 dages varighed med 20 deltagere på hvert kursus. Gennemført grunduddannelse er en forudsætning for at kunne deltage på de øvrige kurser.

Kursus i familieorienteret alkoholbehandling udbydes 2-3 gange om året. Kurset er af 18 dages varighed med 25 deltagere på hvert kursus.

Kursus i kognitiv alkoholbehandling udbydes 1-2 gange årligt med 25 deltagere på hvert kursus.

Kursus i dobbeltfokuseret alkoholbehandling udbydes 1-2 gange årligt med 25 deltagere.

Udover kursus i den korte rådgivende samtale udbyder Sundhedsstyrelsen ikke yderligere kurser indenfor alkoholbehandling i projektperioden.

Organisering og forankring i kommunerne

Der bør i hver enkelt kommune etableres en lokal projektledelse/styregruppe, der omfatter alkoholbehandlings-, beskæftigelses-, pædagogiske og sociale områder. De projektledelsesmæssige opgaver er bl.a. at afklare, om kommunen alene skal stå for alkoholbehandlingen, eller om der skal samarbejdes med andre kommuner, og at der etableres et samarbejde mellem alkoholbehandlingen og familiebehandlingen.

Herudover skal der i hver kommune være en nøgleperson, der kan stå for en kompetenceudviklingsplan i forhold til kvalificeringen af de mange frontpersonaler til tidlig opsporing.

Implementeringsstøtte til deltagende kommuner

Kommuner, der modtager puljemidler til implementering af kvalitet i alkoholbehandling herunder styrket familieorienteret behandling, støttes heri på forskellig vis, primært gennem støtte til en koordinator, konsulenter eller lignende til implementering af omstillingen og til at sikre kursustilbud til alkoholbehandlere og frontpersonale.

Sundhedsstyrelsen afholder derudover et kick off-arrangement i november 2014 og herefter vil Sundhedsstyrelsen afholde netværksmøder og lignende i projektperioden. De kommuner, der modtager støtte, skal derfor udpege en koordinator som fast deltager på disse netværksmøder. Til arrangementerne inviteres kommunerne bredt for at understøtte landsdækkende videndeling mest muligt.

Der afsættes 900.000 kr. til evaluering af projektet, hvor der tilknyttes en ekstern evaluator med henblik på en samlet, afsluttende evaluering.

Kriterier for tildeling af puljemidler

Puljen skal understøtte en solid og bred implementering af en kvalificeret alkoholbehandling, herunder familieorienteret alkoholbehandling i Danmark. Kommuner i hele landet kan søge om finansiering af lokal implementeringsstøtte og deltagelse på kvalificerende kurser i perioden.

I fordelingen af puljemidler prioriteres ansøgninger, der omfatter større lokalområder, hvad enten de kommer fra store kommuner eller flere samarbejdende kommuner, der udarbejder en fælles ansøgning. Derudover prioriteres ansøgninger fra kommuner med stort behov for en kvalitetsudvikling af deres alkoholbehandling, særligt i forhold til tilbud om familieorienteret alkoholbehandling. Det er hensigtsmæssigt, at interesserede ansøgere koordinerer via kommunekontaktrådene for her at kunne tage stilling til, hvilke kommuner, der har størst behov.

Ansøgningen skal omfatte:

- Sammenhængende strategiske overvejelser om at styrke kvaliteten i alkoholbehandling herunder den familieorienterede behandling, omfattende aktuell status, udviklingsplan og forventninger for 2017 samt videre frem
- Beskrivelse af behovet for implementeringsstøtte
- Den nuværende kapacitet og volumen i alkoholbehandlingsenheden sammenholdt med forventet fremtidigt behandlingsomfang
- Antal nuværende alkoholbehandlere, der har deltaget i Sundhedsstyrelsens kurser sammenholdt med ønsket om fremtidigt antal
- Antal undervisere af frontpersonale, der ønskes på Sundhedsstyrelsens kursus i samtalen om alkohol og børns trivsel
- Antal frontpersonaler, i eksempelvis socialforvaltningen, daginstitutioner, skoler, jobcentre og i hjemmeplejen, der ønskes kompetenceudviklet

Der *kan* ansøges om:

- Midler til koordinator eller konsulentbistand
- Frie kursuspladser på Sundhedsstyrelsens kompetenceudviklingskurser
- Udgifter til afholdelse af temadage for frontpersonale, herunder lokale og oplægsholdere

Der *kan ikke* ansøges om midler til:

- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, herunder husleje, IT og telefoni
- Lønmidler til frontpersonale
- Kørselsudgifter i forbindelse med deltagelse i kurser
- Materialeudvikling

Evaluering og afrapportering

Der vil blive tilknyttet en ekstern evaluator, der skal foretage en overordnet tværgående evaluering. Kommunerne forpligter sig til løbende at afrapportere om:

- projektets målopfyldelse og resultater, herunder hvor mange familier, der bliver tilbudt og gennemfører familieorienteret alkoholbehandling, og hvor mange børn der i den sammenhæng modtager støtte

Levering af evalueringsdata skal finde sted undervejs og ved projektafslutning til evaluator. Evalueringsdesignet og kommunernes bidrag hertil introduceres ved kick off-seminaret.

Tidsplan

2. juni	Offentliggørelse af opslag
1. september	Spørgsmål forventes besvaret frem til denne dato
19. september	Ansøgningsfrist
Ultimo oktober	Forventet afgørelse og underretning af ansøgere
Ultimo november	Kick off-arrangement
31. december 2016	Puljen afsluttes
Ultimo 2017	Slutevaluering foreligger

Ansøgningsprocedure

Ved ansøgning skal Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema anvendes og sendes til fobs@sst.dk mærket ”Pulje: Familieorienteret alkoholbehandling”.

Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest **19.september 2014**.

Ansøgere har inden ansøgningsfristen mulighed for at stille spørgsmål til puljeopslaget, der kan rettes til specialkonsulent Maria Ahrenfeldt (7222 7521, maha@sst.dk) eller specialkonsulent Kit Broholm (7222 7751, kib@sst.dk).

Svar på principielle spørgsmål til udmøntningen, der vedrører alle kommuner, vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Derfor er det vigtigt at holde sig orienteret på denne side, hvor informationer om puljen i relation til ansøgningsprocessen bliver givet.