

Ansøgningskema for satspuljeprojekt

Satspuljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

Frist for indsendelse af ansøgning 5. maj 2016	Skemaet sendes til sum@sum.dk cc lvp@sum.dk
--	---

Inden skemaet udfyldes, læses ”Opslag af satspuljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede”.

Som bilag vedlægges følgende:

- Bilag 1: Ansøgningskema
- Bilag 2: Beskrivelse af Sydgården
- Bilag 3: Beskrivelse af Ringgården
- Bilag 4: Beskrivelse af Blå Kors
- Bilag 5: Udspecificeret budget

Bilag 1: Ansøgningskema

Satspuljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede

1.	Ansøger: Adresse: Navn på projektleder: Stillingsbetegnelse: Tlf. nr.: E-mail: Navn på projektets juridisk ansvarlige person: Stillingsbetegnelse: Tlf.nr.: E-mail: Kontaktperson: E-mail:	Københavns Kommune Socialforvaltningen Center for Rusmiddelbehandling Janne Bech Jensen Områdechef 20 49 19 64 C63W@sof.kk.dk Samme som ovenfor. Samme som ovenfor. Ansøgers personlige underskrift: Sted: <u>København</u> Underskrift: <u>Janne Bech Jensen</u> Dato: <u>3 / 5</u> 2016.
2.	Der ansøges om i alt:	9.620.000 kr. (jævnfør budgetskeam)
3.	Kommunen ønsker at tilvejebringe døgnbehandling til dobbeltbelastede ved tilkøb af ydelser	1. Hvordan vil man sikre, at flere borgere med behov for dobbeltfokuseret alkoholbehandling modtager behandling? Behovet for døgnbehandlingspladser En undersøgelse af det ambulante klientel af borgere med et alkoholmisbrug i Københavns Kommune viser, at ca. 50 % af brugerne har en velde-

fineret psykiatrisk lidelse ved siden af deres alkoholmisbrug. Det drejer sig først og fremmest om depressioner, angst, ADHD, Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD) og personlighedsforstyrrelser.

Nogle af borgerne i denne målgruppe indgår i rusmiddelbehandlingen på lige fod med andre, mens det for andre er meget vanskeligt at indgå i strukturerede modtagelser, udredninger og behandling.

I den 'National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse' anbefales det som god praksis at tilbyde integreret / koordineret behandling til borgere med samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse. Integreret / koordineret behandling formodes at mindske risikoen for frafald og tilbagefald samt at mindske risikoen for polyfarmaci.

Det giver med andre ord god mening for det første i højere grad systematisk at adressere psykiske problemstillinger i misbrugsbehandlingen, end tilfældet er i dag. For det andet at styrke brobygningen til de aktører, der er specialiserede i psykiatri og dobbeltdiagnose.

Med nærværende projekt ønskes det at styrke Københavns Kommunes indsats for borgere med dobbeltdiagnose, som har vanskeligt ved at indgå i den almene misbrugsbehandling.

Med projektet ønskes der fokus på, at borgerens behandlingsforløb er ét sammenhængende behandlingsforløb. Der ønskes fokus på effekten af behandlingsforløbene samt på at udvikle en mere systematisk behandling af borgere med dobbeltdiagnose i den ambulante behandling i Center for Rusmiddelbehandling København.

Formål og mål

Det overordnede formål med projektet er således at:

Styrke Københavns Kommunes indsats for borgere der foruden et alkoholmisbrug også har en psykisk lidelse

For at leve op til det overordnede formål opstilles følgende mål for indsatsen:

Borgerrettede mål:

- 60 % af målgruppen der kommer i døgnbehandling, gennemfører behandlingen
- 50 % af de borgere, der har gennemført døgnbehandlingen, gennemfører også efterbehandlingen
- 90 % af de borgere der gennemfører behandlingen har nedsat deres belastningsgrad på områderne: alkohol, fysisk og psykisk helbred
- 75 % af de borgere, der har været i døgnbehandling er tilfredse med behandlingen

Organisatoriske mål:

- At få mere viden om samarbejdet og overgangene i borgernes samle-

de behandlingsforløb

- At få mere viden om, hvorfor en relativt stor andel af borgerne frafalder deres behandlingsforløb

Målgruppe

Målgruppen for projektet er borgere fra Københavns Kommune, der har en alkoholafhængighed i kombination med en psykisk lidelse og som har vanskeligt ved at indgå i en almindelig struktureret behandlingsform.

Den psykiske lidelse drejer sig om personlighedsforstyrrelser og/eller symptomidelser som angst, depression, ADHD, PTSD m.v.

Der kan både være tale om borgere:

- hvor der er mistanke en udiagnosticeret psykisk lidelse
- der tidligere er diagnosticeret, men som ikke følger en psykiatrisk behandling
- der er velmedicinerede for deres psykiske lidelse, men som er psykisk skrøbelige og har et stort alkoholforbrug

Borgere der foruden misbrug, findes mistænkt for en sværere psykisk lidelse som eksempelvis aktiv skizofreni, psykose, aktiv bipolær sygdom, demens mv. henvises som udgangspunkt til Regionalt Psykiatrisk tilbud.

Behandlingsforløb

Et samlet behandlingsforløb foregår i 3 faser:

Fase 1: Udredning og afklaring

Når en borger henvender sig i Center for Rusmiddelbehandling med henblik på ambulat alkoholbehandling, udredes borgeren for sit misbrug og eventuelt psykisk komorbiditet. På baggrund af udredningen udarbejdes en behandlingsplan.

Hvis det vurderes, at borgeren har et alkoholmisbrug, som er så destruktivt, at et døgnbehandlingsforløb er nødvendigt for at fastholde borgeren i behandling, vil borgeren blive tilbudt et døgnophold. Forinden sendes borgeren om nødvendigt til afrusning/stabilisering i hospitalsregi.

Det er Den Tværgående Myndighed – en specialiseret enhed - i Center for Rusmiddelbehandling, der træffer afgørelse om, hvorvidt borgeren hører til projektets målgruppe og sikrer en nem og smidig visitation til døgnbehandling.

Fase 2: Døgnophold

Døgnopholdet kan skabe ro på borgerens ofte kaotiske sociale forhold, samtidig med at der foretages en afgiftning og derefter en psykiatrisk udredning. Behandlingen opstartes med henblik på overgang til videre ambulat behandling. Døgnopholdets længde beror på en individuel faglig vurdering foretaget af borgerens sagsbehandler (kontaktperson) i samarbejde med døgnbehandlingsstedet og borgeren selv. De fleste ophold varer mellem 1 og 6 måneder.

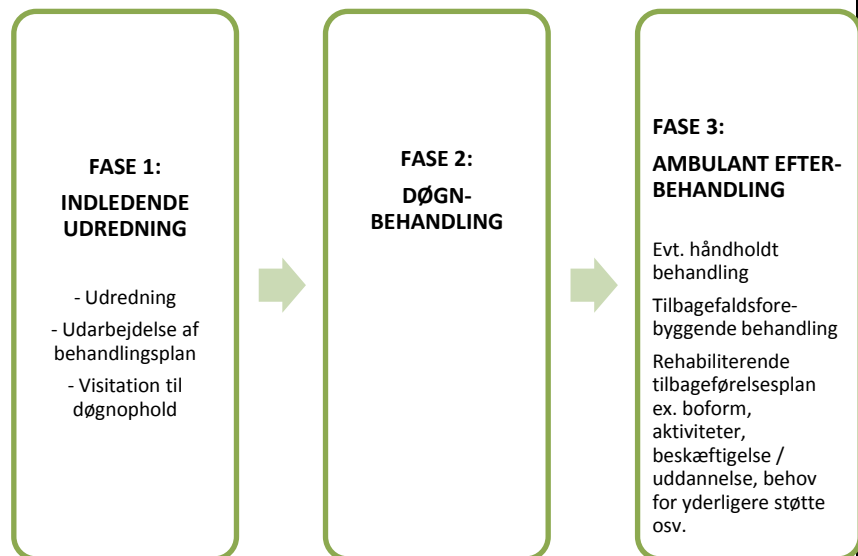
Fase 3: Efterbehandling

I projekt 'Styrkelse af den kommunale alkoholbehandling for dobbeltdiag-

noticerede for perioden 2013-2015' viste evalueringen at en relativt stor andel (33 % på opgørelsestidspunktet) af de borgere, der havde gennemført et døgnbehandlingsforløb, ikke gennemførte efterbehandlingsforløbet. I dette projekt foretages efterbehandlingen som udgangspunkt i eget regi i Center for Rusmiddelbehandling København, hvilket øger mulighederne for monitorering af efterbehandlingsforløbene.

Den ambulante efterbehandling varer typisk 3-6 måneder og kan foregå som dagbehandling eller ambulante behandling. Behandlingen adresserer misbruget, hvor fokus er at forhindre tilbagefald, de psykiatriske problemstillinger samt en række andre rækker områder, som har til hensigt at hjælpe borgeren videre i sit liv.

Oversigt over faserne:



I nogle tilfælde vil det blive vurderet, at borgeren har behov for en indsats i anden regi f.eks. i distriktspsykiatrien. For disse borgere vil indsatserne koordineres med henblik på at opnå et så sammenhængende forløb som muligt.

Fase 2 finansieres via satspuljemidlerne, mens fase 1 og 3 finansieres for egne midler.

I forbindelse med projektet ønsker Center for Rusmiddelbehandling København at forstærke den ambulante indsats for dobbeltbelastede. Hensigten er at benytte projektet og samarbejdsrelationerne i projektet til at afsøge mulighederne for, hvordan vi mere systematisk og fokuseret kan adressere det dobbelte fokus i misbrugsbehandlingen. Finansieringen af dette er ikke en del af projektet.

2. Hvor mange døgnbehandlingsforløb for dobbeltbelastede søges der penge til?

17 døgnbehandlingsforløb pr. (hele) år

		<p>3. Hvilken døgnbehandlingsinstitution ønsker kommunen at købe døgnbehandlingstilbud til dobbeltbelastede fra?</p> <p>Sydgården, Ringgården og Blå Kors.</p>
		<p>4. Beskriv døgnbehandlingsinstitutionens kompetencer på dobbeltfokuseret døgnbehandling</p> <p>Se bilag:</p> <p>Sydgården, bilag 2 Ringgården, bilag 3 Blå Kors, bilag 4</p>
		<p>5. En beskrivelse af plan for monitorering og afrapportering</p> <p>I den indledende del af projektet udarbejdes der et konkret evalueringdesign. Designet består af såvel løbende struktureret monitorering samt af konkrete evalueringnedslag.</p> <p>Løbende struktureret monitorering Tilgangen til projektet monitoreres løbende via Den tværgående myndighed, idet enheden er visiterende myndighed i forhold til døgnbehandling.</p> <p>For løbende at kunne undersøge effekten af såvel døgn- som efterbehandlingen foretages der en måling af borgerens belastningsgrad på ex. alkohol, psykiatri og fysisk helbred i forbindelse med indskrivning samt udskrivning af døgnbehandling. Målingen foretages igen ved udskrivning fra efterbehandlingen. I den indledende del af projektperioden fastlægges det, hvilket redskab der skal benyttes på tværs af de tre tilbud.</p> <p>Gennemførselsprocent opgøres løbende ved udtræk i borgerens elektroniske journal.</p> <p>Evalueringnedslag Årligt foretages der en tilfredsundersøgelse ift. de borgere, der har været en del af projektet i det indeværende år. Undersøgelsen foretages som telefoninterviews ud fra et fast struktureret spørgeskema. Da vi erfaringsmæssigt ved, at det kan være vanskeligt, at få kontakt til borgerne efter behandlingen, forstærkes indsatsen med at oplyse og bede om samtykke til at kontakte borgerne telefonisk med henblik på evaluering.</p> <p>Halvvejs i projektet udarbejdes der en mindre kvalitativ undersøgelse af samarbejdet mellem de parter, der er omkring borgeren med særlig fokus på overgangen mellem faserne. Resultaterne af analysen kan bruges som input til det videre arbejde med at udvikle indsatsen.</p> <p>I slutningen af projektperioden foretages der en analyse af borgernes frafald i behandlingen. Analysen foretages som en journalgennemgang og forpligter dermed også samarbejdspartnerne i projektet med henblik på at angive og melde tilbage på udskrivningsårsager, såfremt det er muligt.</p>

		<p>Afreportering På baggrund af ovenstående monitorering og evaluering udarbejdes der årligt en rapport til Sundheds- og Ældreministeriet samt en endelig rapport ved projektets afslutning.</p>
		<p>6. Udspecificeret budget for hvert år</p> <p>Se bilag 5</p>
4.	Hvis kommunen ønsker at udvide eget eller at oprette et nyt døgnbehandlingstilbud:	<p>1. Beskriv de positive effekter af at opbygge eller at udvide eget kommunalt døgnbehandlingstilbud til dobbeltbelastede</p>
		<p>2. Beskriv de valgte behandlingsmetoder i behandlingstilbuddet til dobbeltbelastede samt medarbejdernes faglige kompetencer</p>
		<p>3. Beskriv elementerne i behandlingsforløbet og faserne i behandlingsplanen</p>
		<p>4. Beskriv på hvilken måde effekterne af behandlingstilbuddet skal dokumenteres</p>
		<p>5. Hvordan vil man sikre, at flere borgere med behov for dobbeltfokuseret alkoholbehandling modtager behandling?</p>
		<p>6. Udspecificeret budget (vær opmærksom på at husleje ikke dækkes)</p>
		<p>7. Er der ansøgt eller bevilliget økonomisk støtte fra anden side?</p>
		<p>8. Indgår der egenfinansiering i projektet?</p>
		<p>9. Hvis svaret er ja til spm. 8 og 9, hvad er da projektets samlede budget, og hvad er budgettet for de enkelte år?</p>
5.	Tidligere bevilget støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet	<p>Projekttitel/årstal/bevilget beløb:</p> <p>1. 'Akoholbehandling af dobbeltdiagnosticerede', 2013-2015, 4.500.000 kr.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>Osv.</p>