

Projekt Virtuel alkoholbehandling i kommunerne

Baggrunden for projektet

Sundhedsstyrelsen har opgjort, at 140.000 personer i Danmark har en alkoholafhængighed samt at 585.000 har et skadeligt forbrug, hvoraf en del af den gruppe vil skulle have egentlig alkoholbehandling. Der er et meget stort gab mellem dem, som har en afhængighed og et usundt forbrug og så det antal, der er i behandling, idet kun ca. 14.000 modtager egentlig alkoholbehandling. Der er således et stort antal mennesker med et behandlingskrævende alkoholproblem og samtidig en omfattende underbehandling på befolkningsplan.

Der kan være mange årsager til, at antallet i behandling er så lavt. En af de største barrierer for at få den alkoholafhængige og storforbrugere af alkohol i behandling er angsten for stigma. Dette gør, at et meget stort antal ikke søger den nødvendige behandling fx i den kommunale alkoholbehandling. Der er derfor behov for, at finde nye måder, at tilbyde hjælpen på.

Ved at tilbyde "Virtuel alkoholbehandling", som kan gives fra borgerens eget hjem, fjernes en af de væsentligste barrierer for ikke at søge behandling. Der er tale om et supplement og en udvidelse af tilbudsviften og ikke en erstatning af eksisterende tilbud. Projektet har til hensigt, at øge antallet af borgere i behandling.

Projektets formål

Formål

Formålet med projektet er via virtuelt behandlingstilbud at øge tilgængeligheden til alkoholbehandling, så flere får behandling samt at nå andre målgrupper end dem, der opsøger den eksisterende alkoholbehandling. Formålet er samtidig, at den virtuelle behandling giver adgang til at kunne tilbyde flere og andre mulighed for fx familiebehandling og af den vej at kunne hjælpe evt. børn i familien. Dette vil have en afgørende betydning for de 122 000 børn, der vokser op i alkoholfamilier.

Projektets målgruppe

Målgruppe

- Primære målgrupper
 - Borgere der er reelt alkoholafhængige
 - Borgere der er storforbrugere af alkohol
- Sekundære målgrupper
 - Misbrugerens børn og andre pårørende
 - Kommunale alkoholbehandlere (sundhedsfaglig, socialfaglige samt psykologer)

Projektets (del)mål, resultater og succeskriterier

At øge tilgængeligheden til alkoholbehandlingen og dermed at:

- øge antallet af alkoholfafhængige og storforbrugere, som kommer i alkoholbehandling
- tilbyde behandling til andre/flere grupper af alkoholmisbrugere, end i dag
- øge muligheden for at hjælpe børn i alkoholfamilier via øget adgang til misbrugere.

Projektets fremgangsmåde

Projektet *Virtual alkoholbehandling* er et selvstændigt projekt, der har fokus på udvikling af en behandlingstilgang, som baserer sig på, at alkoholbehandlingen ydes virtuelt og giver borgeren mulighed for behandling i eget hjem. Kommunen får mulighed for at tilbyde behandling til borgere, som det ellers ikke vil være muligt at få i behandling eller fastholde i behandling. Det er tale om et "No Entry" tilbud, der er netbaseret, og hvor borgeren kan modtage hjælp i eget hjem. Det kan have en kæmpe betydning i forhold om borgeren vælger at gå i behandling eller ej og derved forbedre sin og evt. families livskvalitet.

Projektet udvikles i tilknytning til eksisterende projekter *Down Your Drink*, hvor borgeren får mulighed for vejledning og rådgivning men ikke behandling, samt *Virtual psykologbehandling*, hvor borgeren modtager egentlig psykologbehandling via nettet. Tilknytning til disse projekter skyldes, at det er en naturlig forudsætning af, at borgeren efter at have fået tilbud skriftlig rådgivning og vejledning på nettet via *Down Your Drink*, efterfølgende får tilbudt behandling via nettet fremfor at skulle i den almindelige kommunale alkoholbehandling. I forhold til samarbejdet med *Virtual psykologbehandling* er samarbejdet indlysende, idet over 50 % af alkoholmisbrugerne også har en psykiatrisk/psykologisk lidelse. Dette samarbejde giver mulighed for begge projekter, at kunne udvide behandlingsviften til deres brugere.

Tanken er, at udvælge 15 kommuner/alkoholbehandlingstilbud i alt fordelt på fem regioner. Her vil de kommunale medarbejdere/behandlere være centrale, idet det er dem, som skal yde behandlingen til de borgere, der henvender. Deres rolle er derfor en behandlerrolle. For at kunne varetage den vil de blive tilbudt uddannelse i, hvorledes man gennemfører en behandling via nettet/web. Derudover vil de også få en rolle i forhold til udbredelse af erfaringerne med projektet samt give sparring til andre, der måtte være interesseret i at tilbyde virtual alkoholbehandling.

Tilpasning af det program, som skal anvendes i alkoholbehandlingen vil blive startet op under fase 1. Det forventes, at programmet kan tages i brug samtidigt med at de kommunale medarbejdere, der bliver tilknyttet projektet uddannes i at give virtual behandling.

Konkret fremgangsmåde i projektet

- Samarbejdsaftaler med Psykologforeningen, Psykiatrien i Region Syd samt kommuner
- Udvalgelse af 15 kommuner (fordelt på de 5 regioner), som har eget alkoholbehandlingstilbud, og hvor medarbejderne har gennemgået Sundhedsstyrelsens Grundkursus i alkoholbehandling, samt har en nedskrevet procedurer fx har implementeret screener
- Hvornår bliver programmet udviklet og gjort tilgængelig på en hjemmeside: Selve rådgivningsprogrammet er udviklet og er i testfasen. Den virtuelle del, hvor borgeren vil kunne få behandling face to face, er udviklet til den psykologiske behandling, og vil derfor hurtigt kunne omstilles til at kunne anvendes i alkoholbehandlingen. Det forventes, at programmet vil være udviklet i starten af fase 2.
- Når programmet er udviklet vil det blive formidlet både via opslag i presse samt via netopslag på fx

Home.dk og alkohol & Samfund

- Implementering af projektet i de medvirkende kommuner
- Digitalt Udstyr i form af tv-udstyr samt web cam skal kobles op til kommunens IT struktur. Dette vil ske efter udvælgelsen af kommuner og sideløbende med uddannelse af medarbejderne
- Træning af misbrugskonsulenterne i de medvirkende kommuner

Indhold

Træningen er interaktiv og består af en del, som knytter sig til den virtuelle kontakt, og en del, der styrker misbrugskonsulenternes faglige kompetencer:

- Træningen i det virtuelle format omfatter instruktion og øvelse i anvendelsen af website + det tekniske udstyr samt træning i forskelle mellem f2f og virtuel samtale/-behandling.
- Træningen, som styrker deltagernes faglige kompetencer omfatter oplæg og udveksling af erfaringer omkring identificering af psykopatologi mhp. viderehenvielse (særligt angst, depression, ADHD, traumatisering) samt motivering af borgeren til videre arbejde med misbrugsproblematik.

Omfang

En dag (samlet for alle)

Undervisere

Virtuel del: underviser med IT-erfaring + erfaring fra virtuel kommunikation.

Faglig del: psykolog med erfaring fra misbrugsbehandling, erfaring med motivationsarbejde (fx Motivational Interviewing) og undervisningserfaring (gerne erfaring med pragmatisk implementering af faglige retningslinjer til tværfaglig gruppe).

Der skal udarbejdes en formidlingsstrategi. Strategien skal dels forholde sig til, hvorledes vi forformidlet budskabet om denne behandlingsmulighed ud til den brede del af befolkningen, dels hvorledes resultaterne af projektet formidles. I forhold til den brede offentlighed er der allerede aftalt med Alkohol & Samfund, at vi spreder budskabet via deres hjemmeside Hope.dk. Andre formidlingskanaler skal undersøges.

I forhold til resultatformidlingen vil det dels sker via nyhedsbreve, fagblade mv, dels via KL's misbrugskonference.....Hvad når "programmet" er færdigt – skal det kommunikeres eller hvad er der tænkt her? Formidlingskonference som fremgår af budget bør beskrives her...

Projektets organisering

Projektledelsen varetages af KL og Psykologforeningen i fællesskab. Følgende personer udgør projektledelsen pr. 11. december 2014:

- *Rafai Atia fra KL's center for Social og Sundhed*
- *Niels Kjeldsen fra Psykologforeningen*

Der kan eventuelt nedsættes en kommunal følgegruppe, med repræsentanter fra de deltagende kommuner. Repræsentanterne kan f.eks. være medarbejdere og ledere fra de deltagende kommuner. Formålet vil i givet fald være at sikre overordnet kommunikation, ejerskab og sammenhæng i den samlede projektkonstruktion og dennes aktivitetsportefølje.

Projektets varighed (tidsplan)

Første fase – Opstart og udvælgelsen – Projektet har opstart 1. april 2015

Udarbejdelse af materialer til ansøgningsproces og udvælgelse af kommunerne

- Udvælgelse af kommunerne (både enkeltkommuner og/eller flere kommuner sammen)
- Udvælgelse af udstyr mv.
- Opstart på tilretning af program til brug i alkoholbehandlingen. Forventes at være klar til fase 2, hvor kommuner er udvalgt og medarbejdere uddannes

Anden fase – Aktivitetsfasen –

- Opstartsseminar for projektkommunerne i andet kvartal af 2015.
- Opstart af undervisning af medarbejderne i projektkommunerne
- Implementering af projekterne, herunder det nødvendige udstyr.
- Projektet følges af projektledelsen gennem løbende vidensindsamling
- Udarbejdelse af evalueringsskabelon.

Tredje fase – formidling af projekterfaringer

- Der afholdes formidlingskonference i fjerde kvartal af 2016 med henblik på videndeling udadtil.
- Udarbejdelse af materiale om resultater og erfaringer fra projekterne ("fremmede ydelser")
- Plan for formidling på KL's misbrugskonference i oktober 2017 udarbejdes.
- Formidling af resultater og erfaringer på KL's misbrugskonference 2017.

Fjerde fase – Evaluering af projektet. Udover at der foretages en almindelig partsevaluering vil projektet foretage en afrapportering, hvor der holdes et afslutningsseminar med deltagende aftaleparter. Evaluering og afrapportering af projektet gennemføres til ekspertområdet

Det samlede projekt forventes afsluttet 1/3 2017.