

# Kvalitet og Sammenhæng i indsatsen

## Misbrugsområdet i region Sjælland

### *Formål og Baggrund*

Den 1. marts 2013 var udvalgsmedlemmer og direktører fra de 17 kommuner i Region Sjælland og Regionsråd inden for områderne Børn og Unge, samt Voksne Handicappede samlet til en temadag, hvor fokusområderne for Rammeaftalen 2014 blev drøftet. Et af de anbefalede fokusområder for 2014 er:

*Metodeudvikling herunder evidens og effekt og med misbrugsområdet og nyspecialisering som mulige cases.*

Misbrugsområdet skal således anvendes som case med henblik på at sætte fokus på metodeudvikling på det specialiserede sociale område.

I Rammeaftalen gøres opmærksom på følgerne af kommunalreformen; med større enheder, som har en større kapacitet, men samtidig en økonomisk udvikling, der har tvunget kommunerne til at tænke i billigere løsninger og derfor hjemtage mange opgaver frem for at uddelegere dem til eksterne specialiserede institutioner.

Evalueringen af strukturreformen peger desuden på en stigende afspecialisering af de kommunale tilbud og manglende koordination mellem kommunerne. Der synes derfor at være behov for at skabe *Sammenhæng* og løfte *kvaliteten* på tværs af og i de enkelte kommuner.

Det skal sikre, at der fortsat er en relevant tværgående tilbudsvifte og en høj kvalitet på tværs af kommunerne i regionen. Borgere skal, uanset hvor i region Sjælland de bor, have adgang til relevante tilbud. Herunder specialiserede indsatser på misbrugsområdet.

På misbrugsområdet er fundamentet for dette en samarbejdsmodel, hvor kommunerne i højere grad gør brug af hinandens tilbud og kompetencer. Et mere effektivt og systematisk samarbejde giver mulighed for at optimere ressourcerne i regionen og sikre, at alle kommuner lever op til de kvalitetskrav, der findes på området.

En systematisk tilgang til koordinering og samarbejde på tværs af kommunerne og mellem kommuner og region er netop relevant på misbrugsområdet, hvor tilbuddene - som det fremgår af vedlagte notat - er meget forskellige både med hensyn til omfang, organisering og økonomi.

I første omgang skal der skabes et overblik over tilbuddene på misbrugsområdet i de enkelte kommuner:

*Det er målsætningen, at belyningen af fokusområdet skal skabe grundlag for fælles metodeudvikling og fælles udvikling af indsatsen.*

Metodeudviklingen belyses som faglig metodeudvikling med fokus på:

1. Specialisering og kompetencer
2. Spredning af viden
3. Måling og målermetoder ift. evidens og effekt

Dette kommissorium omhandler organisering, proces og målsætning for arbejdet.

### *Projekt mål*

I slutningen af 2012 kom KL med 12 anbefalinger, som skal styrke den nationale misbrugsbehandling og hæve kvaliteten på det samlede misbrugsområde. KKR<sup>1</sup> Sjælland ønsker at sikre, at kommunerne lever op til disse anbefalinger og dermed skaber et kvalitetsløft på

---

<sup>1</sup> Kommunekontaktudvalget Sjælland (drøfter, fastsætter fælles linjer og koordinerer kommunernes regionalpolitiske indsats).

misbrugsområdet. Det vil blive det første fokusområde i arbejdet med Kvalitet og Sammenhæng i indsatsen.

De 12 anbefalinger, hvoraf de direkte kommunerelaterede her er markeret med fed, er:

- **Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling**
- **Anbefaling 2: Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing**
- *Anbefaling 3: Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for misbrugsbehandlingen*
- *Anbefaling 4: Der skal udarbejdes forløbsprogrammer for misbrugsbehandlingen*
- **Anbefaling 5: Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandlingen**
- **Anbefaling 6: Grundlaget for den kommunale misbrugsbehandling er evidensbaserede metoder**
- **Anbefaling 7: Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdet**
- *Anbefaling 8: Kommunerne skal kunne trække egne data fra de relevante databaser på misbrugsområdet*
- **Anbefaling 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling**
- **Anbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreening**
- *Anbefaling 11: Regionerne skal løfte deres ansvar i forhold til udredning, diagnosticering og behandling af psykiske lidelser*
- **Anbefaling 12: Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen**

Det er målet, at danne 3-5 klynger i regionen, som hver især videns- og erfaringsdelere og sikrer metodeudvikling og specialisering i den enkelte klynge. Klyngerne inddeles efter geografi. For at sikre kvalitet og sammenhæng på tværs af klyngerne i regionen mødes en repræsentant/klyngeformand for hver klynge jævnligt med de andre klyngeformænd. Her sikres tværgående vidensdeling, metodeudvikling og samarbejde med regionen.

Det skal inden for hver klynge sikres, at borgerne i klyngens kommuner kan modtage tilbud jævnfør: Anbefaling 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10 og 12.

I arbejdet med KLS anbefalinger er klyngerne opmærksomme på og inddrager blandt andet følgende:

- Særligt ift. metodudviklingspunkt tre *Måling og målermetoder*, er der i Projektgruppen udtrykt ønske om at sikre mere ensrettedhed i den måde, der indberettes på. Det er væsentligt, da der findes databaser, som eksempelvis Misbrugsdatabasen, som giver mulighed for at sammenligne misbrugstilbuddene på tværs af kommunerne. Men hvis der indberettes forskelligt bliver sammenligningen ugyldig. Det kan for eksempel være forskelligt, hvordan der skelnes mellem ydelser og tilbud i de enkelte kommuner. Generelt er det vigtigt med opmærksomhed på en fælles forståelse af de faglige begreber, der bruges.
- Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker på alkohol og stofområdet (sidstnævnte på vej)
- KLS rapport om God Social Misbrugsbehandling
- Regeringens 10 initiativer på Misbrugsområdet:
  - Initiativ nr. 1: Analyse af kommunernes udredning og sagsbehandling på stofmisbrugsområdet.*
  - Initiativ nr. 2: Analyse af snitflader ifm. stofmisbrugsbehandling*
  - Initiativ nr. 3: Viden der virker – metodeprogram på stofmisbrugsområdet*
  - Initiativ nr. 4: Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling*
  - Initiativ nr. 5: Lovforslag om obligatorisk opfølgning*
  - Initiativ nr. 6: Udvikling og afprøvning af efterbehandlingsmetoder*

*Initiativ nr. 7: Udbredelse af frivillige efterbehandlingskoncepter.*  
*Initiativ nr. 8: Opsøgende indsats til de allermest udsatte stofmisbrugere*  
*Initiativ nr. 9: Bedre sammenhæng mellem forskning og praksis*  
*Initiativ nr. 10: Større kvalitet i stofmisbrugsdatabasen*

- Andre regionale tiltag inden for området. For eksempel SPIR, som arbejder med at forbedre indsatsen for borgere med dobbeltdiagnoser.

## **Organisation**

KKRs Styregruppe for Rammeaftalen med kommunerne i region Sjælland er opdragsgiver, og har udpeget medlemmerne til projektgruppen.

Poul Bjergved, Handicapchef, Slagelse Kommune, repræsenterer Styregruppen og er sammen med Kenn Thomsen, Direktør for voksne, ældre og sundhed, Holbæk Kommune, tovholder på projektet i relation til Rammeaftalen.

Styregruppen har udpeget følgende kommuner, som er med i Projektgruppen og planlægningen af processen:

Bjarne Ruberg Larsen, Leder Center for Alkohol og Stofbehandling, Roskilde Kommune  
Troels Nordkvist Permin, Centerleder, Center for Socialt Udsatte, Næstved Kommune  
Pernille Winther, Centerleder, Center for Misbrug og Forsorg, Holbæk Kommune  
Marianne Kruse, Centerchef, Center for Social og Familie, Lejre Kommune  
Pedro Michael, Socialchef, Guldborgsund Kommune  
Virksomhedsleder, Slagelse Misbrugscenter  
Janne Andersen, udviklingsmedarbejder og repræsentant for Slagelse Misbrugscenter

Projektgruppen deltager i udarbejdelsen af Kommissoriet, og de står i spidsen for processen omkring metodeudvikling og specialisering inden for de tre fokusområder. Derudover sikrer projektgruppen koordination med og inddragelse af Region Sjælland, herunder Psykiatrien.

En geografisk opdeling af de 17 kommuner i minimum tre klynger, kunne se ud som følger:

- 1) Faxe, Guldborgsund\*, Lolland, Næstved\*, Stevns og Vordingborg
- 2) Greve, Køge, Lejre\*, Roskilde\* og Solrød
- 3) Holbæk\*, Kalundborg, Odsherred, Ringsted, Slagelse\* og Sorø

Udover en geografisk hensigtsmæssig placering, sikrer denne fordeling to repræsentanter fra hver klynge (markeret med stjerne) i projektgruppen og en forholdsvis ligelig fordeling af befolkningstal i hver klynge.

Hver medlemskommune er repræsenteret i sin klynge med en leder og/eller repræsentant fra misbrugsområdet.

Der udpeges en klyngeformand for hver klynge, som står for samarbejde og koordinering på tværs af klyngerne. I første omgang bliver klyngeformændene Guldborgsund, Roskilde og Slagelse.

En ekstern projektkoordinator holder klyngerne på sporet, dokumenterer processen, samler op, evaluerer og udarbejder anbefalinger for det videre arbejde med metodeudvikling.

## **Proces og samarbejde**

Der er udarbejdet et spørgeskema til en første afdækning af tilbuddene i de enkelte kommuner i Regionen, og der er lavet et notat på baggrund af oplysningerne.

Projektgruppen anbefaler, at der bevilges midler til en projektkoordinator, som kan bidrage til en eventuel nærmere analyse af området samt kvalitetssikre, understøtte og evaluere processen:

Der skal på baggrund af de indsamlede data foretages fokusgruppe-interview i hver klynge med afdækning af eksisterende tilbud, kompetencer, mulige samarbejdsflader, mangler/huller med mere.

Via møder og tværgående samarbejde i klyngerne, inddrages alle 17 kommuners misbrugsområder løbende i det videre arbejde.

Klyngeformanden fra hver gruppe er ansvarlig for vidensdeling, sparring og metodeudvikling på tværs af klyngerne. Klyngeformændene sørger desuden for at koordinere processen i og på tværs af de enkelte klynger.

Klyngerne skal identificere, hvilke anbefalinger, der er behov for at sætte fokus på i den enkelte klynge. Hvor lever ydelserne ikke op til behovene? Hvor er der behov for supplerende kompetencer for at imødegå anbefalingerne og særlige behov hos målgruppen? Hvor er der behov for at samarbejde og vidensdele for at forbedre indsatsen? Hvordan skal det ske?

### *Tidsplan*

September 2013

Kommissorium forelægges Styregruppen

September 2013

Projektgruppen mødes

Oktober 2013

Temadag for center-/virksomhedsledere fra alle 17 kommuner

Klyngerne indleder en proces med afdækning af, hvordan der inden for hver klynge kan arbejdes med koordinering og samarbejde omkring KLs anbefalinger.

November/December 2013

Projektgruppen mødes og lægger sammen med projektkoordinator en fælles overordnet plan for arbejdet i hver af de tre klynger.

Januar 2014

Arbejdet i klyngerne sættes i gang.

Klyngeformændene mødes hver 2./3. måned og samler op på arbejdet samt idéudveksler på tværs af klyngerne. De formidler dette videre til klyngegrupperne samt projektkoordinator.

Maj 2014

Den eksterne projektkoordinator mødes med klyngeformændene og afrapporterer til Styregruppen.

September 2014

Evaluering og plan for det videre arbejde

### *Ressourcer*

Der bliver behov for ressourcer til den eksterne projektkoordinator. Der er tale om 20 timer ugentligt fra 1. oktober 2013 til 30. juni 2014.