

Kvalitet og sammenhæng i Region Sjælland

- Status på misbrugsområdet og klyngesamarbejdet

En kommune med et befolkningstal omkring 35.000 vurderes at have ca. 3.500 i målgruppen for alkoholbehandling, ca. 210 stofmisbrugere og ca. 175 unge med behov for behandling. Når vi samtidig ved, at konsekvenserne af et misbrug ikke kun går ud over den person, der har misbruget, men påvirker hele familien, så er der store gevinster for såvel de berørte mennesker som for samfundet som helhed i at sikre god kvalitet i forebyggelse og behandling af misbrugsproblemer.

På den baggrund så KKR behovet for at skabe øget sammenhæng og løfte kvaliteten på tværs af og i de enkelte kommuner. Det blev besluttet at gøre *'Metodeudvikling herunder evidens og effekt på misbrugsområdet'* til fokusområde for samarbejde og udvikling (Rammeaftale 2014, Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet, side 19).

Arbejdet er organiseret i 3 geografiske klynger:

Klynge Syd: Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved, Stevns og Vordingborg

Klynge Øst: Greve, Køge, Lejre, Roskilde og Solrød

Klynge Vest: Holbæk, Kalundborg, Odsherred, Ringsted, Slagelse og Sorø

Udgangspunktet for det kommende metodeudviklingsarbejde er denne rapport. I rapporten gøres der status på om og i hvilken grad, klyngekommunerne lever op til KLs 12 anbefalinger for en styrket misbrugsbehandling. Der gøres også status på om og i hvilken grad, klyngeorganiseringen er en effektiv samarbejdsform for udviklingsarbejdet på området. På den baggrund er der formuleret 3 overordnede anbefalinger for det videre arbejde med at skabe øget effekt ud fra evidensbaseret metodeudvikling på misbrugsområdet i Region Sjælland.

Indhold

3 overordnede konklusioner for samarbejde på misbrugsområdet	side 3
Status på klyngesamarbejdet på misbrugsområdet	side 4
Status på KLs 12 anbefalinger på misbrugsområdet:	
Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling	side 6
Anbefaling 2: Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing	side 8
Anbefaling 3: Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for misbrugsbehandlingen	side 10
Anbefaling 4: Der skal udarbejdes forløbsprogrammer for misbrugsbehandlingen	side 11
Anbefaling 5: Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandlingen	side 11
Anbefaling 6: Grundlaget for den kommunale misbrugsbehandling er evidensbaserede metoder	side 12
Anbefaling 7: Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdet	side 14
Anbefaling 8: Kommunerne skal kunne trække egne data fra de relevante databaser på misbrugsområdet	side 15
Anbefaling 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling	side 16
Anbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreening for psykiske lidelser	side 16
Anbefaling 11: Regionerne skal løfte deres ansvar i forhold til udredning, diagnosticering og behandling af psykiske lidelser	side 17
Anbefaling 12: Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen	side 18

Bilag

- A: Klyngerapport, Klynge Øst
- B: Klyngerapport, Klynge Syd
- C: Klyngerapport, Klynge Vest
- D: En styrket misbrugsbehandling. KLs 12 anbefalinger på misbrugsområdet
- E: Notat: Afdækning af misbrugsområdet i region Sjælland
- F: Kommissorium for klyngesamarbejde i region Sjælland

Læseguide

Rapporten bygger på et selvvurderingsprincip. Kommunerne har svaret på spørgsmål knyttet til hver af KLs anbefalinger. Spørgsmålene er indikatorer for, hvordan og i hvilken udstrækning kommunen vurderer, at de lever op til anbefalingerne. Hver klynge har samlet svarene i en rapport, hvor de også peger på hvilke områder, der er særligt vigtige eller interessante for dem at arbejde videre med i deres klynge. Ud af 17 kommuner har kun Stevns i klynge Syd ikke deltaget i klyngearbejdet. Klyngen kender ikke årsagen.

En del indikatorsspørgsmål er ja/nej spørgsmål. Nogle kommuner har delt alkohol og stofindsats og har svaret i hver sit skema. Andre kommuner har svaret "delvis" på et ja/nej spørgsmål. Linjen i rapporten er, at hvor delte indsatser har svaret forskelligt på et spørgsmål, er det blevet til et fælles "nej", idet kommunen så ikke samlet set opfylder anbefalingen. I tilfælde hvor der er svaret "delvis", er svaret blevet vurderet til ja eller nej, ud fra de supplerende indikatorsvar. Hvis kommunen ser ud til at ligge på linje med andre der siger ja, er det blevet ja, og nej, hvis det ikke har været tilfældet.

Hver klyngerapport, den enkelte klyngekommunes input samt klyngens tilbagemelding på Klyngesamarbejdet finder man i bilag A, B og C.

For gennemgang af baggrunden for KLs 12 anbefalinger, se bilag D.

For et overblik over misbrugsområdet i Region Sjælland, se bilag E.

For baggrunden for etableringen af Klynger, se bilag F.

3 overordnede konklusioner for samarbejde på misbrugsområdet

1. KL anbefalinger, der er særligt væsentlige for den ønskede udvikling

Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling.

Forskningen viser, at effekten af misbrugsbehandling er størst med familie- og netværksorienterede metoder. Det gælder på tværs af alder, køn og misbrugsform.

Det anbefales at Familieorienterede behandlingsmetoder vælges som fundamentet for metodeudviklingsarbejdet – med fokus på effekt og evidens. Selvom alle kommuner i en vis udstrækning arbejder familie- og netværksorienteret, skal metoder kontinuerligt udvikles, styrkes og udbredes. Både på misbrugsområdet, men også til snitflader internt i kommunen og til regionen. Derudover anbefales det at vælge ungeområdet som særligt udviklingsområde for familie- og netværksorienteret behandling. Målgruppen er stærkt voksende - svære at nå og fastholde - og de personlige og samfundsmæssige omkostninger er stærkt bekymrende.

4 andre anbefalinger vurderes at være særligt vigtige på grund af deres væsentlighed for effektivitet og kvalitet på området, deres kompleksitet og omfang:

Anbefaling 2: Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing.

Anbefaling 5: Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandlingen.

Anbefaling 7: Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdet.

Anbefaling 12: Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen.

2. KLs 12 anbefalinger giver en klar struktur at samarbejde ud fra

Anbefalingerne inddeler et komplekst socialt område i kategorier af henholdsvis operationel (metoder, kompetencer), taktisk (systemer, tendenser) og strategisk karakter (mål og visioner).

Der er betydelige fordele i at følge så ressourcerig en spiller som KL, fordi der kan profiteres meget direkte af deres indsatser på området. Der er ingen grund til at opfinde noget selv som andre allerede har opfundet – og KL samarbejder ofte med de fremmeste videnspersoner på et givent område.

En udfordring er, at noget der er udviklet centralt sjældent passer helt til en lokal kontekst. Der skal bearbejdning, justering og tilpasning til. Til det arbejde vurderes klyngerne at være et oplagt forum.

3. Klyngesamarbejdet bidrager til udvikling, kvalitet og helhed på misbrugsområdet

Alle klynger vurderer, at Klyngesamarbejdet er meningsfuldt og bidrager positivt til løsning af opgaverne på misbrugsområdet. Såvel synergi- og ressource-, som kvalitetsmæssigt. Forummet har været med til at kommunerne har fået øje for fælles projekter, interesser og opgaver. Hver klynge udvikler gennem samarbejdet deres særegne profil og sammenhængskraft.

Klyngerne ønsker at systematisere arbejdet med at afdække de områder, der med udbytte kan arbejdes sammen om. Systematikken skal være den grundige forberedelse af arbejdsopgaver og udviklingsområder som morgendagens drift og socialfaglighed skal udvikles ud fra.

Status på Klyngesamarbejdet på misbrugsområdet

Status på samarbejdsformen

Klyngerne melder enslydende tilbage, at der er kommet en bedre indsigt i hinandens rammer og tilbud i misbrugsbehandlingen som følge af samarbejdet. Det har fremskyndet og kvalificeret den enkelte kommunes arbejde med anbefalingerne og sat fornyet fokus på misbrugsområdet i den enkelte kommune. I køberkommuner betyder arbejdet med anbefalingerne, og ikke mindst dialogen i klyngen, at misbrugsområdet igen er kommet på dagsordenen internt i kommunen. Det kan være en udfordring for en kommune med et lille eller uden et selvstændigt misbrugsbehandlingstilbud.

Klyngerne vurderer at samarbejdet har givet større gennemslagskraft og fællestænkning med hensyn til ressourcer og udvikling. Inspiration og modeller er udvekslet på villig basis, og samarbejdsviljen er potentielt enorm, som en klynge formulerer det. Det virker godt for samarbejde og effektivitet at møderne er strukturerede og målrettede. Derfor er det vigtigt at opgaver og prioriteringer er klare fra projektgruppe til klynger, og i den enkelte klynge.

Det anbefales

- Klyngesamarbejdet fortsætter som koordinerende forum for udvikling og kvalitetssikring på misbrugsområdet. Hver klynge får mulighed for at vælge den form og den kadence i samarbejdet, der passer til deres klynges profil.
- Projektgruppen bevares som styregruppe for samarbejdet. De udvælger og koordinerer opgaver som alle klynger skal arbejde med. Projektgruppen har ansvar for at relevant lokal klyngeviden deles på tværs af klyngerne, og for kontakt og samarbejde med KKR og styregruppe når opgaver skal løftes ind det strategiske og politiske samarbejde for at få fremdrift.
- Der arbejdes fortsat ud fra KLS 12 anbefalinger.
- Der synergies aktivt og struktureret med KL om udviklingsarbejdet.
- Projektgruppe og klynger skal aktivt bruge etableret viden.¹ Klyngerne bør tilrette disse til egne behov og lokale forhold frem for at udvikle eget nyt fra bunden.

Særligt om metodeudvikling, effekt og evidens

Unge er særligt vigtige at have i fokus udviklingsmæssigt. Unge har helt generelt stigende forbrug af alkohol, hash og andre stoffer i disse år. Cirka 20 % af en ungdomsårgang vurderes at have et *problematisk* forbrug og op mod 50 % af en ungdomsårgang har prøvet hash og andre stoffer – endnu flere alkohol. Særligt på erhvervsuddannelser og produktionsskoler er rusmidler en væsentlig årsag til stort frafald og ingen eller ringe uddannelse er en væsentlig faktor for mistrivsel socialt og sundhedsmæssigt over et livsforløb. Store tab socialt, økonomisk og sundhedsmæssigt for samfundet som helhed og den enkelte borger som menneske.

Klyngerne rapporterer, at de kan se at udviklingen følger en national tendens, hvor målgruppen er stor og stadigt voksende, og samtidig både svær at nå og svær at fastholde i tilbud. Derudover bevæger unge sig på tværs af sektorer og kommunegrænser (og

¹ Eksempelvis publikationerne "Investér før det sker" Socialpolitisk udspil fra KL 2013, "Kvalitet og organisering" et inspirationskatalog til organisering af misbrugsbehandlingen, KL 2009, med helt konkrete skabeloner til samarbejdsaftaler mv., samt "God social misbrugsbehandling" – hvad virker og hvad kan der gøres (KL 2012) en gennemgang og oversigt over evidens og effekt i indsatser på misbrugsområdet.

misbrugscentre), når de er i uddannelse – og som statslige institutioner går også skoler på tværs af kommuner og sektorer. Opgaverne på ugefeltet er således både påtrængende og komplekse, og at nå resultater fordrer både politisk og operationelt samarbejde af høj kvalitet, nytænkning og institutionel risikovillighed. Det gør ugefeltet oplagt for metodeudvikling med fokus på effekt og evidens.

Status på KLs 12 anbefalinger på misbrugsområdet

Misbrugsområdet dækker over indsatsen inden for både alkohol- og stofmisbrug samt unge.

Alle KLs 12 anbefalinger er medtaget for overblikkets skyld. Kommunerne har kun forholdt sig til de 8 direkte kommunerelaterede anbefalinger. De øvrige 4 anbefalinger er markeret med gråt.

Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling

Det betyder, at familien, såsom partnere, forældre og børn inddrages i behandlingen.

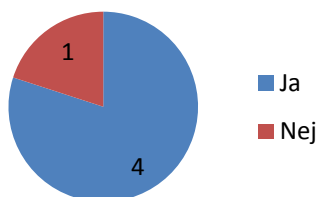
Forskningen viser, at en familieorienteret behandling er med til at stabilisere misbrugerens netværk. En familieorienteret behandling er bedre til at motivere personer med et misbrug til behandling, fastholde behandling og til at holde misbruger ude af misbruget efter endt behandling (En styrket misbrugsbehandling s.6, KL 2013).

Derudover er konsekvenserne af et misbrug kendetegnet ved, at det ikke kun går ud over den person, der har misbruget, men påvirker hele familien. Det er både på kort og lang sigt mere omkostningseffektivt at anvende behandlingsmetoder, der er bedre til at bringe og holde borgeren ude af et misbrug. Endvidere giver familieorienteret behandling de pårørende (ægtefælle, børn mv.) værktøjer til at arbejde med eller bearbejde nogle af de følgeskader, der opstår af at være i familie med en misbruger (En styrket misbrugsbehandling s.11, KL 2013).

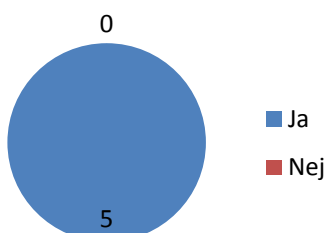
Indikator 1.1: Familieperspektivet inddrages systematisk og aktivt i behandlingen.

Med familieperspektiv forstås, at der udover et individuelt fokus er et familieorienteret fokus.

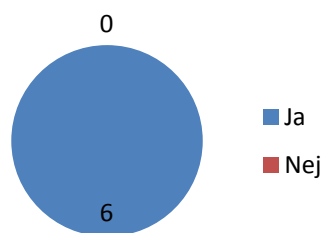
Klynge Syd



Klynge Øst

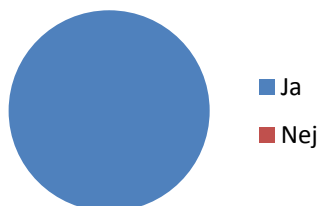


Klynge Vest

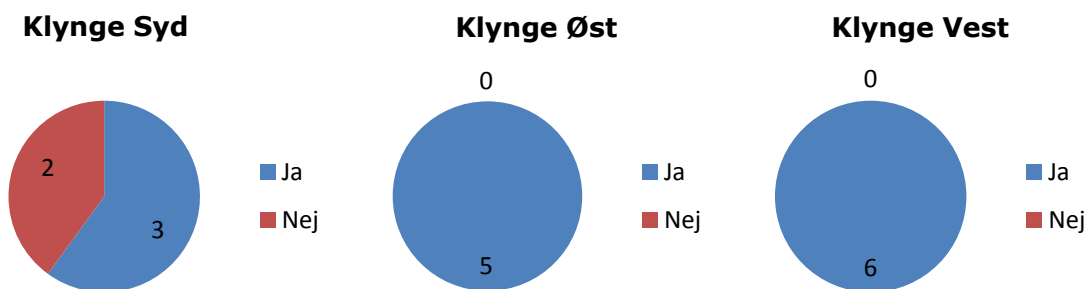


1.2 Indikator: Familie såsom partnere, forældre og børn inddrages, når det er muligt og relevant.

Alle Klynger



1.3 Indikator: Borgeren bliver altid orienteret om og tilbudt familieorienteret behandling.



Status på anbefalingen

Med undtagelse af to kommuner vurderer alle, at familieperspektivet inddrages systematisk og aktivt i behandlingen. Alle vurderer, at familie og netværk inddrages, når det er relevant og muligt. Og orientering og tilbud om familieorienteret behandling vurderes at blive tilbudt systematisk i alle kommuner (med undtagelse af 2) - for langt de flestes vedkommende ved at fremgå af kommunens hjemmesider og ved den første samtale med borgeren.

Alligevel peger alle tre klynger på, at familie- og netværksorienteret behandling kan og bør gøres bedre, og de peger på at det vil være relevant at arbejde med i klyngeregi. 3 elementer står frem som særligt væsentlige grunde:

1. Der er særligt behov for udvikling af metoder og indsatser for unge med misbrug samt for mindreårige børn af misbrugere. Der peges på behov for metoder og redskaber der kan bruges til at styrke samarbejde med effekt mellem for eksempel misbrugscenter, familieafdeling og jobcenter. Familie- og netværksorienterede indsatser har høj kompleksitet og dermed stort behov for eksemplarisk samarbejde for at komme i mål med gode behandlingsresultater for borgere med misbrug og deres netværk. Anbefalingen er tæt knyttet sammen med anbefaling 12 (tværgående internt samarbejde: opmærksomhed på misbrugsproblematikker og viden om behandlingsmuligheder og pårørendetilbud hos andre afdelinger) og adresseres også der.

2. Der er enighed om, at familie- og netværksorienteret behandling altid kan gøres bedre. Flere kommuner har udviklingsprojekter og særlige indsatser, hvor de gør sig erfaringer med hvad der styrker den familie- og netværksorienterede behandling. Blandt andet er der ved at blive gjort erfaringer med behandling i borgerens eget hjem. Det kræver fokus og planlægning at opsamle disse erfaringer og overføre dem til morgendagens praksis.

3. Borgeren skal give sit samtykke til inddragelse af netværk (det gælder ikke i ungesager hvor forældre skal inddrages). Så selvom tilbuddet gives systematisk som en mulighed for borgeren, betyder det ikke at det bliver en reel del af behandlingen. Det tager tid og kræver stadig udvikling af metoder og faglige kompetencer at få borgere, der bruger deres ret til at vælge inddragelse af netværk fra, til at ombestemme sig og give tilladelse. Men det er helt essentielt for at kunne arbejde med den type indsatser for at få størst effekt af behandlingen.

Det anbefales

Familieorienterede behandlingsmetoder skal kontinuerligt styrkes og udvikles. Fordi de har størst effekt i misbrugsbehandling. Familie- og netværksorienterede metoder specifikt udviklet til behandlingsindsatser for unge bør prioriteres højt.

Samlet set er der stor synergi ressource- og udviklingsmæssigt for klyngerne i at samarbejde om metode og kompetenceudvikling på den familie- og netværksorienterede behandling. Der kan blive volumen til at lave såvel specialist/snævre kurser som mængderabat på grundlæggende/brede kurser. Der vil være afledte organisationsstyrkende effekter af at medarbejdere møder hinanden med fagligt fokus på tværs af kommuner. Internt i kommunen vil samarbejdsrelationer blive styrket ved medarbejdernes deltagelse i fælles arrangementer.

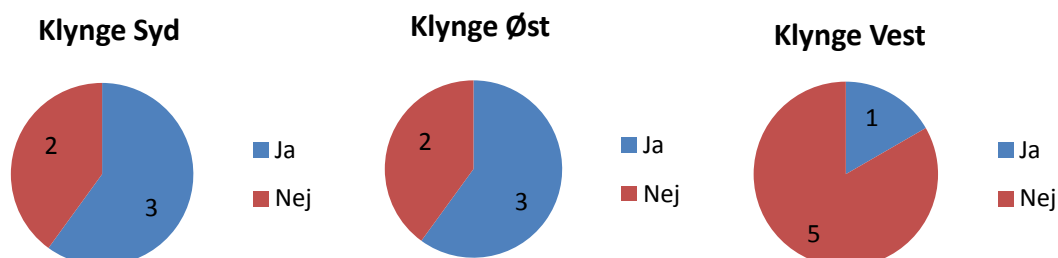
En fælles udvikling på kompetenceudviklingsområdet vurderes tillige at bidrage til kvaliteten i anbefaling 6: Grundlaget for den kommunale misbrugsbehandling er evidensbaserede metoder.

Anbefaling 2: Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing

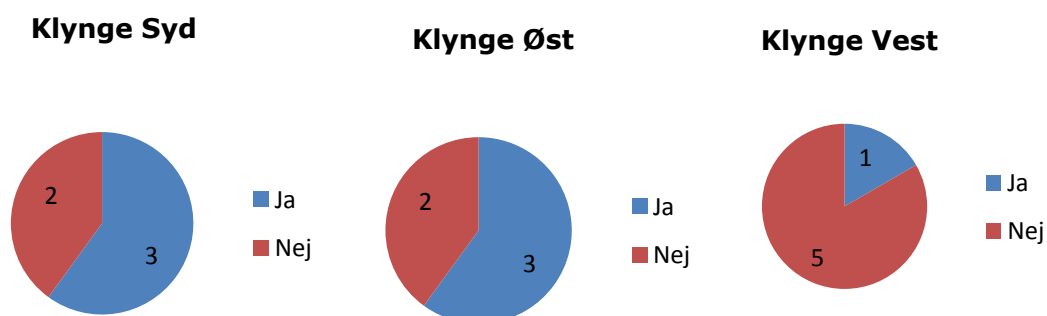
Det skal være let for borgeren at finde frem til behandling. Derfor skal behandlingen være synlig, tilgængelig og opsporende. Det er vigtigt, at tilbuddene så vidt mulig er i borgerens nærmiljø, der hvor borgeren opholder sig.

Den enkelte kommune skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing, der tager højde for den enkelte målgruppes behov samt kommunens geografi og antal af personer med et misbrug (En styrket misbrugsbehandling side 6, KL 2013).

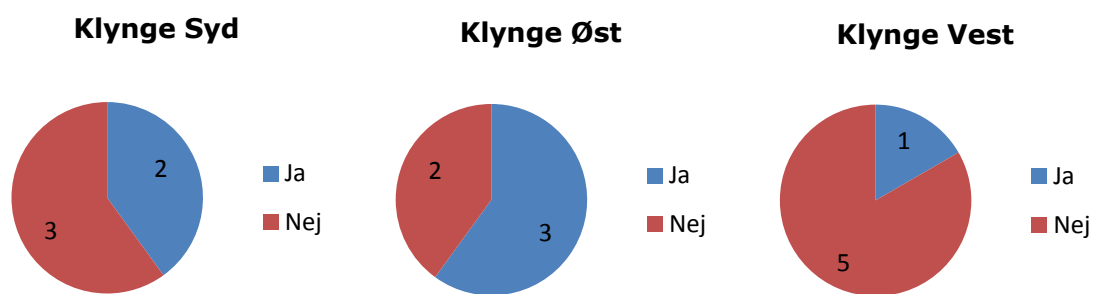
2.1 Kommunen har nedskrevet strategi for synlighed



2.2 Kommunen har nedskrevet strategi for tilgængelighed



2.3 Kommunen har nedskrevet strategi for tidlig opsporing



Status på anbefalingen

Alle 3 strategiske indsatsområder er væsentlige for at opnå kontakt så tidligt som muligt med de mennesker, der skal have hjælp til at komme ud af deres, eller deres pårørendes misbrug. Det har stor betydning for effekten af behandlingen såvel som omkostningerne – sociale, økonomiske og sundhedsmæssige.

Kun cirka halvdelen af kommunerne i Klynge Syd og Øst og én kommune i Klynge Vest opfylder anbefalingen om nedskrevne strategier. Vigtigt er det dog, at der i realiteten er mange tiltag og indsatser i alle kommuner på alle 3 områder. Det vil sige, at der foregår en hel del praksis, også der hvor der ikke er en kommunal strategi, i forhold til synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing.

Men generelt bør både strategier og praksisser genbesøges – der er nemlig tegn på, at arbejdet kan blive mere ambitiøst og bør blive mere ambitiøst for at nå længere.

For eksempel nævnes det generelt, at strategier om synlighed og tilgængelighed er, at tilbud fremgår på kommunens hjemmesider. I forhold til de mest udsatte samt unge fremmer en kommunal hjemmeside ikke reelt synlighed og tilgængelighed for borgeren, og det bidrager således ikke reelt til at nå et mål om at flere med misbrugsproblemer kommer i behandling².

Synlighed skal også forstås mere bredt, end det gør nu, og omfatte synlighed for interne samarbejdssnitflader såsom jobcenter, skole, familieafdeling samt politikere. Hvis man kender tilbud kan man anbefale det til borgere, patienter, brugere. Hvis man kender til omkostningerne og kompleksiteten i sager med misbrugsproblematikker, vil man have det in mente i flere politiske sammenhænge³.

KL understreger synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing som særligt kritiske faktorer for resultater på misbrugsområdet og placerer faktisk faktorerne før indholds faktoren i tilbud. Det enkle og alvorlige budskab er, at hvis tilbud ikke bruges af borgere med misbrugsproblemer, har alverdens viden og evidensbaserede metoder ingen effekt. Derfor er en egentlig kommunal strategi væsentlig, fordi den tydeliggør mål og opgaver for kommunens politiske vision om god effekt af misbrugsbehandlingen.

² Læse vanskeligheder, problemer med at bruge IT m.m. gør, at der bør stilles spørgsmålstejn ved om det reelt virker efter hensigten, når borgere kan få kendskab til tilbud om behandling via hjemmesider. For unge handler det i høj grad om at ramme kommunikationsformer som appellerer til dem.

³ Disse temaer er tæt relateret til anbefaling 12 (tværgående internt samarbejde: opmærksomhed på misbrugsproblematikker og viden om behandlingsmuligheder og pårørendetilbud hos andre afdelinger, sektorer og civilsamfund).

Unge er særligt vigtige at have i fokus både politisk og udviklingsmæssigt. Unge har helt generelt stigende forbrug af alkohol, hash og andre stoffer i disse år. Cirka 20 % af en ungdomsårgang vurderes at have et *problematiske* forbrug og op mod 50 % af en ungdomsårgang har prøvet hash og andre stoffer – endnu flere alkohol. Særligt på erhvervsuddannelser og produktionsskoler er rusmidler en væsentlig årsag til stort frafald og ingen eller ringe uddannelse er en væsentlig faktor for mistrivsel socialt og sundhedsmæssigt over et livsforløb.

Det anbefales

Der bør kontinuerligt arbejdes fokuseret og mangestrengt med tidlig opsporing, synlighed og tilgængelighed. Formålet er at få flere borgere med misbrugsproblemer til at søge behandling - og gøre det tidligere.

Alle kommuner bør prioritere højt at udarbejde strategier for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing – eller at kvalificere eksisterende strategier. KKR anbefales at efterspørge at arbejdet prioriteres i hver kommune. Klyngerne vurderes at være virksomme samarbejdsfora for drøftelser af strategiernes handleplaner og på den måde holde driftsmæssigt fokus på opgaven.

Der er et grundlæggende behov for at der arbejdes vedvarende, eksperimenterende og målrettet med anbefaling 2 i forhold til alle målgrupper. At få borgere med misbrugsproblemer ind i behandlingsindsatserne er hele forudsætningen for at skabe den ønskede udvikling på området. Klyngerne kan med sikkerhed skabe synergi og ressourcer ved at samarbejde, dele, udvikle, arve for eksempel virkningsfulde kommunikationsformer, redskaber, medier, events, mv. At have en strategi med mål og delmål vil understøtte, at der udvikles på områderne, samt at der løbende tages stilling til, hvad der fremmer målene og hvad der er blevet passé, eller ikke virkede efter hensigten.

KKR og klyngerne anbefales særligt at finde områder at samarbejde om øget synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing i forhold til unge. Målgruppen er stor og stadigt voksende og samtidig både svær at nå og svær at fastholde i tilbud. Dertil bevæger unge sig på tværs af sektorer og kommunegrænser (og misbrugscentre), når de er i uddannelse – og som statslige institutioner går også skolerne går på tværs af kommuner og sektorer. Opgaverne på udfordret er således både påtrængende og komplekse, og at nå resultater fordrer både politisk og operationelt samarbejde af høj kvalitet, nytænkning og institutionel risikovillighed. Det gør udfordret oplagt for metodeudvikling og evidens.

Anbefaling 3: Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for misbrugsbehandlingen

KL ønsker en større ensartethed i tilbuddene og en systematisk misbrugsbehandling. KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet, Sundhedsministeriet og andre relevante parter udarbejde nationale retningslinjer for hele misbrugsbehandlingen – både for stof- og alkoholområdet. Misbrugsbehandlingen består af både en sundhedsfaglig- og en socialfaglig behandling. Derfor skal de nationale retningslinjer forholde sig til begge områder.

Arbejdet pågår. Projektgruppen er opmærksom på at klyngernes arbejde med anbefalinger skal times, så retningslinjerne er kendt stof og kan indgå i løsninger og udvikling lokalt. Flere medlemmer fra projektgruppen indgår i KLs arbejdsgruppe.

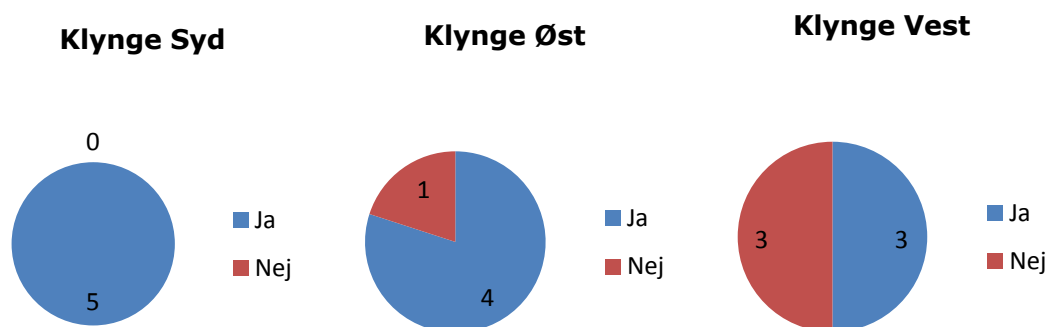
Anbefaling 4: Der skal udarbejdes forløbsprogrammer for misbrugsbehandlingen

Der skal udvikles forløbsprogrammer, så både behandlingsindsatsen og koordinering af samarbejdet med tredjepart sikres. Forløbsprogrammerne skal tage højde for, at borgere med misbrug har forskellige ressourcer, belastningsgrader, intensitet i misbruget og varierende psykiske lidelser. KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tage initiativ til udarbejdelse af forløbsprogrammer på det samlede misbrugsområde.

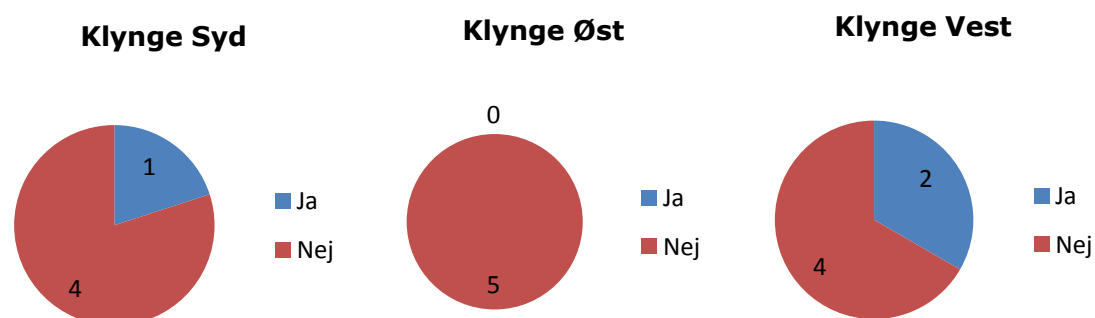
Anbefaling 5: Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandlingen

Der skal foretages en systematisk opfølgning på misbrugsbehandlingen. Dette skal både ske som resultatmåling under behandlingen samt efter endt behandling (En styrket misbrugsbehandling s.7, KL 2013).

5.1 Der følges løbende og systematisk op på den enkelte borgers behandling



5.2 Der følges systematisk op efter endt behandling



Status på anbefalingen

Alle kommuner i alle klynger følger løbende op i løbet af et behandlingsforløb. Men ikke alle gør det helt *systematisk*. Kun et fåtal af kommunerne følger *systematisk* op efter endt

behandling, og flere nævner, at det kan være svært at få den fornødne kontakt med borgeren efter endt behandling.

Men opfølgning efter endt behandling har stor betydning for effekten af den gennemførte behandling. Forskning viser nemlig evidens for, at det er nødvendigt med opfølgning efter endt behandling for at behandlingen har en effekt udover tidspunktet for behandlingen (En styrket misbrugsbehandling side 10, KL 2013).

Derudover tales der i anbefalingen om opfølgning med en udstrækning, der formentlig overstiger gængs kommunal opfølgningspraksis. KL understreger, at opfølgningen ikke kun forholder sig til den indsats, der ydes i misbrugsbehandlingen, men at den bør forholde sig til hele den sociale og arbejdsmarkedsrettede indsats. Det er således ikke tilstrækkeligt kun at måle på, om borgeren fortsat er ude af misbruget, idet dette i høj grad afhænger af, hvorvidt det lykkes at få skabt en indholdsrig tilværelse for misbrugeren efter endt behandling i form af fx bolig, arbejde og netværk (op.cit. side 10, KL 2013).

Den type opfølgning understøtter familie- og netværksorienterede indsatser samt helhedsorienteret samarbejde. Det er udfordrende i de sektoropdelte kontekster som kommuner og regioner udgør.

Det anbefales

KL arbejder i øjeblikket sammen med Social- og Integrationsministeriet om at udarbejde nationale retningslinjer og kvalitetsstandarder for, hvordan opfølgningen i praksis skal gennemføres, både under og efter afsluttet behandling⁴. Det anbefales at afvente disse og ikke udvikle egne systemer.

Projektgruppen anbefales at koordinere implementering og kompetenceudvikling i forbindelse med opfølgningsmetoderne. Der vil være stor synergieffekt lærings- og ressourcemæssigt for klyngerne ved at samle indsatsen. Det kan give volumen til at prioritere at kompetenceudvikle målgruppeorienteret. Der er nemlig forskel på, hvordan opfølgning udføres med bedst effekt, alt efter om det handler om eksempelvis unge, ældre, stofmisbrugere, alkoholmisbrugere, kvinder og mænd.

Flere kommuner i to af klyngerne nævner helt lavpraktisk, at man allerede nu kan begynde systematisk at indhente samtykke til opfølgende kontakt til borgere der er blevet stoffrie. Det anbefales klyngerne at alle kommuner får det ind i driften – uden at vente på de centrale retningslinjer.

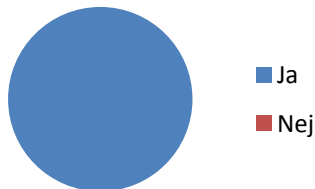
Anbefaling 6: Grundlaget for den kommunale misbrugsbehandling er evidensbaserede metoder

Der er behov for at eksisterende evidensbaseret viden omsættes til praksis. Misbrugsområdet er kendetegnet ved, at der i dag i udbredt grad foreligger viden og dokumentation for, hvad der virker. Der er derfor behov for kontinuerligt ledelsesmæssig fokus på, at den tilgængelige viden implementeres (En styrket misbrugsbehandling side 7, KL 2013).

⁴ I udkastet til kvalitetsstandarderne foreskrives opfølgning 1 mdr. og 6 mdr. efter afsluttet – ikke afbrudt – behandling.

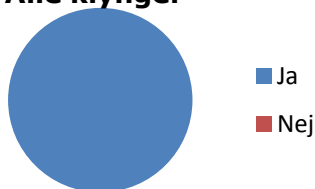
6.1 Kommunen er opdateret på publiceringen af nye nationale retningslinjer, anbefalinger, dokumenterede metoder med videre og inddrager dem løbende

Alle klynger



6.2 Ledelsen på misbrugsområdet har truffet et bevidst valg af de metoder, der anvendes som led i misbrugsbehandlingen

Alle klynger



Status på anbefalingen

Hovedtilgangen i samtlige kommuner er den systemiske metode. Den kobles med en bred vifte af relaterede værktøjer og tilgange - eksempelvis psykoterapi, løsningsfokuserede og narrative samtaler, kognitiv træning, miljøterapi, kropsterapi, Mindfulness, NADA samt diverse socialpædagogisk træning og coaching. Derudover er der skadesreducerende indsatser for de meget belastede misbrugere. No size fits all – tilbuddene skal kunne dække mange forskellige behov hos borgerne – og klyngernes kommuner ser ud til at have den brede vifte af tilbud, der anbefales, fordi der ikke findes en metode, som passer alle personer med et misbrug (En styrket misbrugsbehandling side 10, KL 2013).

Det anbefales

Det delte fundament og den brede vifte gør udviklings- og uddannelsesområdet til et oplagt samarbejdsområde med stor synergieffekt i klyngeregi. Der vil være økonomiske fordele, når der er antalsmæssig volumen, som kan betyde mere uddannelse, eller uddannelse til flere på misbrugsområdet. Der er også positive afledte effekter af kompetenceudvikling på tværs af kommuner og klynger; medarbejderne vil lære hinanden at kende på tværs af kommune-, forvaltnings- og faggrænser. Det øger sandsynligheden for at de samarbejder i løsningen af deres arbejdsopgaver. Man skal kende lidt til hinanden for at bruge hinanden.

I Rammeaftalen lægges der vægt på måling/kortlægning af kompetencerne i tilbuddene (Rammeaftalen 2014, side 19-20). En kortlægning af hvilke formelle kompetencer der findes blandt medarbejderne, kan både give det overblik der efterspørges, over den viden der findes og som kan sættes i spil i både drift og udvikling. Det vil også være et redskab for hver klynge – og hele klyngeregi – at bruge i arbejdet med at udvikle metoder og kompetencer strategisk.

Klyngerne peger i deres rapporter på områder, hvor der er behov for kompetence- eller metodeudvikling⁵. Der er specifikke enkelt-klyngebehov og -initiativer, som kan findes i klynge rapporterne. Derudover er der systematisk kompetence- og metodeudviklingsbehov, der knytter sig til anbefalinger. Som nævnt kan der være ræson i fælles kompetenceudvikling ift. anbefaling 1 (familieorienteret indsats) samt anbefaling 5 (systematisk screening for psykiske lidelser) i form af fælles uddannelse i screeningsværktøj.

I et organisationsudviklingsperspektiv vil kortlægningen, hvis den er specifik, lettilgængelig (eksempelvis at tilføje oplysninger om medarbejdernes uddannelseskompetencer og kontakinfo på eksisterende fælles digital platform, f.eks. Tilbudsportalen) og gøres kendt via ledelseskommunikation, kunne hjælpe medarbejdere til at finde hinanden og bruge hinanden i sparring, rådgivning, m.m. Et bidrag til en styrket samarbejdskultur og til øget brug af in-house kompetencer.

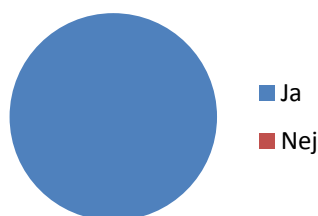
Metodeudvikling er et andet frugtbart samarbejdsområde. Der er til stadighed mange udviklingsprojekter i gang samlet set i klyngerne (se bilag E, side 3). Det anbefales, at klyngerne systematisk interesserer sig for hinandens projekter og ser projekter som fødte fora for metodeudvikling og vigtige bidrag til fremtidens drift. Det er velkendt, at der kræves ledelsesmæssigt fokus samt at projektet har en plan for kommunikation og læringsdeling for at få projektudviklede metoder over i en drift. Klynge samarbejdet har mulighed for at være løftestang for en projektkultur med øget fokus på implementering til drift. Der nævnes flere forslag til metodeudviklingsområder i klynge rapporterne.

Anbefaling 7: Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdet

Det er en forudsætning for kontinuerlig kvalitets- og kompetenceudvikling på misbrugsområdet, at alle kommuner systematisk dokumenterer og evaluerer resultaterne af deres indsatser. Der er derfor behov for en systematisk tilgang til registrering og anvendelse af data. På baggrund af evalueringen er det muligt at tilpasse kommunens kapacitet og tilbudsvifte (En styrket misbrugsbehandling side 7, KL 2013).

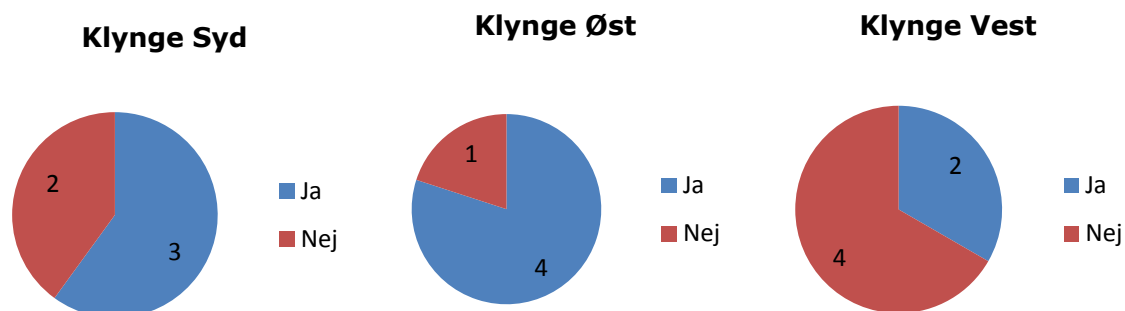
7.1 Kommunen har en systematisk procedure for oprettelse og løbende indberetning vedrørende den enkelte borgers behandlingssituation

Alle Klynger



⁵ En klynge efterspørger at KL udarbejder et idékatalog med evidensbaserede metoder.

7.2 Evalueringen af den løbende dokumentation anvendes til at tilpasse kommunens tilbud på misbrugsområdet



Status på anbefalingen

Systematisk oprettelse sikres i alle kommuner via journalsystemet, og systematik i indberetninger til diverse databaser (se også anbefaling 8 om problematisk højt antal databaser) vurderes af alle kommunerne at fungere.

Alle kommuner finder det dybt problematisk, at de ikke selv kan trække data fra misbrugsdatabaser. Alle indberetter og registrerer som påkrævet, men ingen kan gøre brug af informationerne pga. manglende adgang. Alle kommuner (køberkommuner undtaget) kan dermed kun monitorere indskrivninger og gennemførelse i journalsystemet og justere derudfra. Som hovedregel gøres det årligt. Dermed kan de ikke evaluere den løbende dokumentation og udvikle tilbuddene strategisk. Men de nødvendige data findes – blot uden at kunne bruges af kommunerne.

Det anbefales

Kendskab til målgruppebehov og -mønstre er af stor betydning for både effektivitet og effekt. Den manglende adgang til misbrugsdatabaser har med anbefaling 8 at gøre, og løsningen overstiger hvad den enkelte kommune har mulighed for at påvirke. Det anbefales at projektgruppen drøfter hvordan samarbejde politisk opad (KKR) og/eller udad (KL) kan øge tempoet for den nødvendige forandring.

Anbefaling 8: Kommunerne skal kunne trække egne data fra de relevante databaser på misbrugsområdet

Der er behov for en sammenlægning og reduktion i antallet af registre, som kommunerne indberetter til. Herudover er det i dag ikke muligt for den enkelte kommune at trække egne data fra alle databaser. Hvis kommunerne skal være bedre til at planlægge og kvalitetssikre misbrugsbehandlingen, skal disse data gøres tilgængelige for kommunerne. KL vil tage kontakt til relevante styrelser m.m. med henblik på at opnå en større tilgængelighed af data og en reduktion i antallet af registre.

Anbefaling 8 er en væsentlig forudsætning for at løfte kvaliteten i anbefaling 7.

Anbefaling 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling

Et skærpet fokus på den medicinske og psykosociale behandling kan hjælpe misbrugerene til at træffe beslutning om at ændre sit forbrug af rusmidler. Hverken den medicinske eller psykosociale behandling kan stå alene. Det er derfor nødvendigt, at behandlingsstedet sikrer sig begge kompetencer (En styrket misbrugsbehandling side 7, KL 2013).

9.1 Kommunen har tilbud om såvel medicinsk som psykosocial behandling

Alle Klynger



Status på anbefalingen

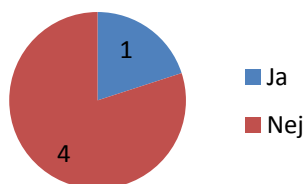
Alle kommuner har tilbud om såvel medicinsk som psykosocial behandling. I nogle kommuner er samspillet mellem behandlingerne sikret ved, at de to behandlingsområder er samlet i samme afdeling med fælles tværfaglige teams med teammøder, konferencer, supervision og fælles journalsystem. I andre kommuner er samspillet sikret med en case manager, fælles konferencer og tværfaglige møder.

Anbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreening for psykiske lidelser

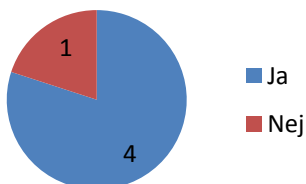
De seneste opgørelser viser, at mere end 50 % af de alkoholafhængige har psykiske lidelser. Blandt stofmisbrugere vurderes helt op til 75 % at have en psykisk lidelse. Forskning har påvist, at personer med et misbrug og en psykisk lidelse ikke i samme grad profiterer af misbrugsbehandlingen, hvis ikke de samtidigt modtager behandling for deres psykiske lidelser. Ringe udbytte af misbrugsbehandlingen øger sandsynligheden for tilbagefald, et større sygefravær samt vanskeligheder ved at komme ind på arbejdsmarkedet eller fastholde et job. Første skridt i den kæde er identifikation af de psykiske lidelser (En styrket misbrugsbehandling side 1 & 9, KL 2013).

10.1 Alle borgere tilbydes systematisk basisscreening

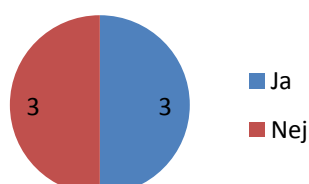
Klynge Syd



Klynge Øst



Klynge Vest



Status på anbefalingen

I de kommuner der systematisk screener for psykiske lidelser bruges en hel række forskellige testværktøjer, men generelt bruger behandlerne først ASI (Addiction Severity Index) og derefter KL basisscreener. Ved indikation af psykiske problemer bruges en vifte af psykologiske testværktøjer af psykolog eller læge.

Disse kommuner beskriver den systematiske screening som et værdifuldt internt redskab, der betyder at borgerne er psykiatrisk udredt fra start, og behandlingen kan i højere grad målrettes nuanceret fra indsatsens begyndelse. Kommunerne påpeger, at screeninger kræver en psykolog, og at der skal være opmærksomhed på at ressource den specialistfunktion.

Det er stadig egen læge og ikke misbrugscentre, der henviser til psykiatrien. Derfor skal der arbejdes med kontakten de praktiserende læger for at sikre, at screeningsresultaterne bliver anvendt og således kvalificerer henvendelsen til psykiatrien.

I mange af de resterende kommuner er systematisk screening ved at blive opbygget. Medarbejdere har været eller er i gang med kompetenceudvikling, og arbejdsgangene for systematikken er ved at blive etableret. Herunder den påkrævede tilknytning af en psykolog, der skal til for at KLs screeningstest kan bruges.

Det anbefales

Der er allerede mange erfaringer med screeningspraksis i alle klynger, og en del medlemskommuner der står foran at iværksætte systematisk screening. Derfor peger klyngerne selv på at screeninger er et oplagt samarbejdsområde for erfaringsudveksling og kvalitetssikring i hver klynge.

Det anbefales også at klyngerne har fokus på at screeningsresultater bliver brugt af de praktiserende læger og efterfølgende i psykiatrien. Ellers får man hverken som kommune eller borger det udbytte, der ligger i den systematiske screeningspraksis. Det bør overvejes om et strategisk arbejde på projekt- eller styregruppeniveau, eller et politisk samarbejde på KKR/regions niveau, kan styrke og sikre brugen og dermed effekten af systematisk screening for psykiske lidelser.⁶

Anbefaling 11: Regionerne skal løfte deres ansvar i forhold til udredning, diagnosticering og behandling af psykiske lidelser

Regionerne skal løfte deres ansvar for udredning, diagnosticering og behandling af misbrugere med psykiske lidelser. En basisscreening i kommunalt regi er ikke i sig selv tilstrækkeligt – der skal følges op på resultaterne af screeningen i form af en egentlig udredning. Udredningen skal sikres enten i regionalt regi eller i almen praksis. Den psykiatriske behandling skal ske samtidig med misbrugsbehandlingen.

⁶ Klassisk kan der være vanskeligheder i samarbejdet mellem region og kommune, når det kommer til samarbejde om borgere med misbrug og sindslidelser. En kommune i klynge Øst har haft fokus på borgere kendt i behandlingspsykiatrien, og ved samarbejde med regionen har de anvendt tilgængelige screeningsresultater herfra. På den måde laves der ikke overflødige screeninger, samtidig med, at samarbejdsrelationen mellem regionens og kommunens behandlingsområder opdyrkes og forstærkes. Eksemplet gøder jorden for anbefaling 11 samtidig med at det bidrager til anbefaling 10.

KL vil igen rette henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner med henblik på, at regionerne løfter opgaverne.

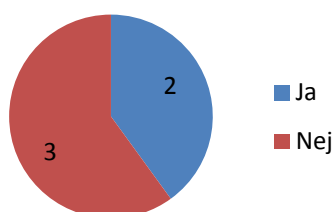
Kommunerne bør have anbefaling 11 in mente, når de arbejder med anbefaling 12. Sammenhæng i misbrugsbehandlingen bør omfatte behandlingspsykiatrien, når hhv. 50 % og 75 % af målgruppen vurderes at have psykiske lidelser.

Anbefaling 12: Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen

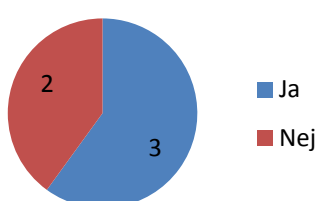
Kommunerne skal fortsat forfølge intentionerne i kommunalreformen om én indgang for borgerne. KL anbefaler, at den enkelte kommune udarbejder en strategi for, hvordan helhed og sammenhæng for den enkelte misbruger sikres. Strategien skal blandt andet indeholde sammenhæng mellem beskæftigelsesindsatsen, socialpsykiatrien, familieafdelingen og misbrugsbehandlingen (En styrket misbrugsbehandling side 7, KL 2013).

12.1 Der er en strategi for sammenhæng og helhed i misbrugsindsatsen i kommunen

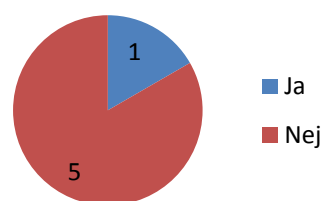
Klynge Syd



Klynge Øst

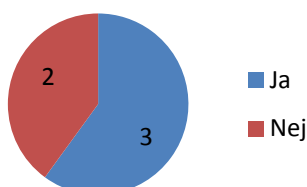


Klynge Vest

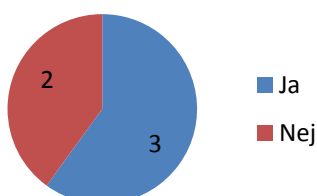


12.2 Herunder er der en strategi for samarbejdet mellem misbrugsområdet, beskæftigelsesindsatsen, socialpsykiatrien og familieafdelingen om den enkelte borger

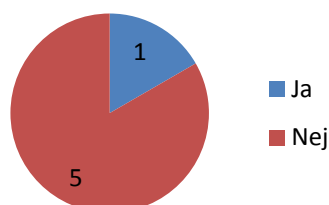
Klynge Syd



Klynge Øst



Klynge Vest



Status på anbefalingen

En del kommuner har en strategi på området, men det er ikke muligt ud fra indikatorerne, at sige hvorvidt en strategi har det ambitionsniveau, der skal til for reelt at arbejde multidimensionelt - som giver bedre effekt - i en kommune. Flest kommuner har ikke en vedtaget strategi, men beskriver at de har samarbejdsaftaler eller formaliseret samarbejde på anden vis.

Ligesom familie- og netværksorienterede indsatser viser størst effekt i behandlinger, har såkaldt multidimensionel sagsbehandling tilsyneladende bedre resultater, da flere forskellige aspekter af borgerens liv inddrages - familie, arbejde, uddannelse, fritid m.m. (En styrket misbrugsbehandling side 11, KL 2013). Det stiller krav til systematik og høj prioritering af det kommunale interne samarbejde, at samarbejde på tværs af siloer, med borgersager. Der er forskellige måder at sikre en koordineret indsats på⁷. Det afgørende er, at samarbejdet/koordineringen antager en forpligtende karakter (ibid. side 16).

Det anbefales

Det vurderes som særdeles væsentligt, at der er gennemarbejdede tværforvaltningsstrategier for sammenhæng og helhed i indsatserne i de sager, der berører misbrugsområdet. En strategi vil tydeliggøre, hvilke prioriteter og visioner der er for det interne samarbejde i den komplekse organisation en kommune er. De tilhørende handleplaner vil med deres mål og delmål give fokus og tydelighed om retning og opgaver for lederniveauet. Det planlægges og kommunikeres ud til medarbejderne - og bliver til praksis.

Inspirationsnotatet "Kvalitet og organisering - et inspirationskatalog til misbrugsbehandlingen" (KL 2006) indeholder eksempler samt skabeloner på samarbejdsaftaler, partnerskabsaftaler og kontrakter fra strategisk udvikling af tværkommunal misbrugspraksis.

Det vigtigste er ikke at lave den perfekte samarbejdsaftale eller strategi. Det vigtigste er, at de aftaler der laves er opgavefokuserede og ambitiøse, men også realistiske og ressourcete. Herefter er det vigtigste, at de er kendte og tilgængelige, og at der følges op på dem, og at arbejdets udførelse får anerkendelse ved at blive lagt mærke til. Derfor anbefales det, at en strategi på området efterspørges politisk af KKR.

Som følge af, at 50 % af borgere med alkoholproblemer og 75 % af borgere med stofmisbrug vurderes at have psykiatriske lidelser (jf. anbefaling 11), bør strategien forholde sig til snitfladerne til behandlingspsykiatrien og praktiserende læger. Som følge af at 20 % af en ungdomsårgang vurderes at have problematisk forbrug af rusmidler, bør strategien forholde sig særligt til uddannelsesinstitutioner bredt set.

Klyngerne vurderes at være gode samarbejdsfora for at dele viden og erfaringer om arbejdet med strategien og på den måde holde driftsmæssigt fokus på den komplekse opgave at arbejde forvaltningsmæssigt på tværs, så borgeren oplever det i sin kontakt til kommunen.

Tidlig opsporing af misbrug og øget kendskab til tilbud om misbrugsbehandling kunne meget vel blive en del af resultaterne af en strategi for sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen.

⁷ Nogle kommuner har gode erfaringer med forpligtigende samarbejder, hvor der indgås resultatkontrakter mellem de forskellige forvaltningsenheder. Andre har oprettet særlige tværfaglige teams, hvor de relevante parter mødes til fast strukturerede møder (En styrket misbrugsbehandling side 16, KL 2013).