

Klynge Øst og KLs 12 anbefalinger på misbrugsområdet

Samlet Klyngerapport, side 1

Individuelt kommunesvar, side 12

Tilbage melding på klyngeorganisering og –arbejdsform, side 25

Klynge Øst, Samlet klyngerapport

Dette er en samlet rapportering fra de fem kommuner i Klynge Øst indikator-spørgsmålene om misbrugsbehandlingen (både på stof- og alkoholområdet).

I skemaet er alle KLs 12 anbefalinger medtaget for overblikkets skyld. Ved udfyldelsen af skemaet skal kommunen dog kun forholde sig til de 8 direkte kommunerelaterede anbefalinger. De øvrige 4 anbefalinger er markeret med gråt.

Misbrugsområdet dækker over indsatsen inden for både alkohol- og stofmisbrug samt unge. Hvis indsatserne/forholdene inden for disse områder er væsentlig forskellig fremgår det i skemaet.

Klyngerapporten er baseret på den enkelte kommunes oplysninger samt fælles drøftelse i klyngen.

Udpegning af fælles fokusområder i det videre kvalitetsarbejde i klyngen:

Kommunerne ønsker i fællesskab at sætte fokus på:

- Retænkning af den medicinske behandling, især til borgere der har været i substitutionsbehandling i mange år.
- Erfaringsopsamling på brug af screeningsredskaber og screeningsredskabernes anvendelig i selve behandlingsarbejdet
- Samarbejdsaftaler med private aktører
- Metoder til opsporing og motivation til at gå i behandling for unge (15-24 år)
- Styrke systematikken vedr. tilbud direkte til mindreårige børn i misbrugsfamilier og snitfladen mellem de rådgivende samtaler og egentlige selvstændige behandlingsforløb til børnene
- Muligheder for at etablere mobile teams (til ACT-arbejdet).

Besvarelsene er kategoriseret som enten "Helt indfriet" (grøn), "Delvist indfriet" (gul) eller "Ikke indfriet" (rød).

Der benyttes følgende forkortelser:

LK = Lejre Kommune, RK = Roskilde Kommune, GK = Greve Kommune, SK = Solrød Kommune, KK = Køge Kommune.

Køber-kommuner:

Kommunerne benytter sig dels af at købe ydelser hos hinanden og hos private behandlingssteder. For Klynge Øst ser det i korte træk således ud:

- Lejre Kommune køber al misbrugsbehandling hos CAS (Roskilde Kommune), ligesom borgere benytter fritvalgsmuligheden til privat ambulant alkoholbehandling (fx hos Lænken).
- Roskilde Kommune: Borgere benytter fritvalgsmuligheden til privat ambulant alkoholbehandling (fx hos Lænken). Køber også behandling hos private.
- Greve Kommune: Køber den medicinske del af misbrugsbehandlingen i CAS (Roskilde). Borgere benytter fritvalgsmuligheden til privat ambulant alkoholbehandling (fx hos Lænken).
- Solrød Kommune: Køber den medicinske del af misbrugsbehandlingen i CAS (Roskilde). Borgere benytter fritvalgsmuligheden til privat ambulant alkoholbehandling (fx hos Lænken).
- Køge Kommune: : Køber den medicinske del af misbrugsbehandlingen i CAS (Roskilde). Borgere benytter fritvalgsmuligheden til privat ambulant alkoholbehandling (fx hos Lænken).

Hvor det er kendt, er de private tilbuds standard beskrevet i den enkelte kommunes besvarelse.

Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling

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.

1.1 Indikator: Familieperspektivet inddrages systematisk og aktivt i behandlingen.

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

Helt:

LK, RK, GK, SK, KK

Eks.:

Indgår i udredning alle steder.

RK: Der er fokus på familierelationer ved opstart af alle behandlingsforløb. Er indskrevet i procedure for interview.

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

Helt:

LK, RK, GK, SK, KK

Eks.:

Der foretages vurdering i det konkrete tilfælde hvorvidt familien inddrages i behandlingen.

- Gruppebehandling til forældre der har børn/unge med hashmisbrug
- Åbent tilbud til alle pårørende delt mellem ægtefæller, kærester eller forældre til en misbruger – individuelle og gruppeforløb (RK)
- Tilbud til børn og unge under 18 år i misbrugsfamilier - individuelt og gruppe (RK)
- Alkoholmisbrugere der vælger anonym behandling i Lænken tilbydes op til 4 pårørende samtaler i Roskilde Ambulatoriet. (RK)
- Der tilbydes individuel og gruppe forløb til Voksne Børn af Alkoholikere - VBA (anonymt) (RK)
- Der er anonym rådgivning til børn og unge, der vokser op i familier med misbrugsproblemer (RK)

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

Helt:

LK, RK, GK, SK, KK

Eks.:

- Står på hjemmeside
- Mundtlig information ved møde

1.4 Behov for forbedring:

- Bedre viden og kompetencer til effektiv familieorienteret behandling
- Behov for bedre samarbejde mellem misbrugscenter og familieafdeling
- Styrke systematikken vedr. tilbud direkte til mindreårige børn i misbrugsfamilier og snitfladen mellem de rådgivende samtaler og egentlige selvstændige behandlingsforløb til børnene (RK)

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.

2.1 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for synlighed.

Helt: LK, RK, SK,	Delvist: GK	Ikke: KK
----------------------	----------------	-------------

2.2 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tilgængelighed.

Helt: LK, RK, SK	Delvist: GK	Ikke: KK
---------------------	----------------	-------------

2.3 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tidlig opsporing.

Helt: LK, RK, SK	Delvist: GK	Ikke: KK
---------------------	----------------	-------------

2.4 Uddyb: Hvordan er denne/disse strategier implementeret? Giv eksempler på indsatser/tiltag, der bidrager til:

Synlighed	• Hjemmeside • Annoncering • Foldere • Deltage i kampagner, oplysningsvirksomhed på fx skoler • Omtale i lokale presse
Tilgængelighed	• Lokaler centralt placeret/let tilgængelige • Modtage tlf. besked hele døgnet
Tidlig opsporing	• Via sundhedsplejersker, SSP, gadeplansmedarbejdere, sociale viceværter, boligsociale medarbejdere, ungdomsskolen • Opsøgende på folkeskole via misbrugsworkshops • Skolerne arbejder med socialpejling/flertalsmisforståelser i f.t. tobak, alkohol m.m. • Ved forebyggende hjemmebesøg spørges også til alkoholvaner

2. 5 Plan for forbedring:

KK:

Etablering af formel samarbejdsstruktur som sikrer, at den tidlige opsporing af risikoadfærd blandt unge, som sker via Familierådgivning, SSP m.v. bringes ind i et fælles forum. Tilsvarende gælder for risikoadfærd blandt forældre, som indberettes fra skoler og daginstitutioner.

Hjælp ønskes til udvikling af metoder til tidligere opsporing af borgere med en misbrugsadfærd, som endnu ikke er åbenlyst synlig.

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.

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.

KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet drøfte, hvordan opfølgningen i praksis skal gennemføres.

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

Helt: LK, RK, GK, KK		Delvist: SK
Hvor ofte? Typisk efter 3 mdr. behandling	Hvordan? Opfølgningsmøde Ved komplicerede forløb på en behandlingskonference (KK)	

5.2 Indikator: Der følges systematisk op efter endt behandling.

Delvist:	Ikke: LK, RK, GK, SK, KK
Hvornår?	Hvordan?

5.3 Plan for forbedring:

- GK: Planer om udvidet opfølgning, med opfølgning efter 3,6,9 og 12 måneder efter udskrivning fra efterbehandlingsforløb.
- KK: Vil i 2014 starte med at få samtykke til opfølgende kontakt for borgere, der er blevet stoffrie

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.

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

Helt: LK, RK, GK, KK	Delvist: SK
-------------------------	----------------

- Eks.:**
- Skriftlig information fra forskellige nationale kilder
 - Konferencer
 - Netværksmøder
 - Uddannelse og efteruddannelse
 - Deltagelse i forskningsprojekter, pulje-forsøgsprojekter m.v.

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

Helt: LK, RK, GK, KK	Delvist: SK
-------------------------	----------------

6.3 Uddyb: Hvilke (hoved)metoder anvendes?

- Psykoterapi – individuel og gruppebaseret
- Substitutionsbehandling med anerkendte ordinerede lægemidler samt antabus, støtte medicin derunder vitaminer og mineraler
- Socialpædagogisk handlingsbaseret, M.I
- Mindfulness,
- NADA (Ikke helt evidensbaseret),
- Kost, motion, stof og psykoeducation
- Motiverende samtale, Kognitiv adfærdsterapi (DAT), Tilbagefaldsforebyggende samtaler (Gorsky), Generel kognitiv metode.
- Løsningsfokuseret arbejde, inddragende netværksarbejde, Signs of Safety i Greve model.
- Kognitiv behandling, Motivational Interviewing, systemisk narrativ familiebehandling,
- Den af Sundhedsstyrelsen anbefalede kognitive tilgang, Motivational Interviewing, systemiske og miljøterapeutiske tilgange, substitutionsbehandling

6.4: Plan for forbedring:

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.

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

Helt:

LK, RK, GK, SK, KK

Hvilket journalsystem anvendes?

Bosted, KMD-journal, KMD-sag, Workbase, Lænkens LAF.

Men ingen kobling mellem journalsystemerne hos eksterne samarbejdspartnere

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

Helt:

LK, GK, SK, KK

Delvist:

RK

Hvordan?

- GK: For nyligt lavet evaluering på egen indsats, journalisering og dataindberetning er blevet udbygget
- Lænken-organisationen har nedsat en auditgruppe. Data, trukket fra LAF, danner grundlag for metodeudvikling og kvalitetssikring
- Statistikker dannes til overblik over behandlingseffekt og som tillæg til virksomhedsplanen

7.3: Plan for forbedring:

- RK: Der ansættes en A/C dokumentationsmedarbejder i anden halvdel af 2014 til opgaven. Derunder udarbejdelse af ledelsesinformation. Tværgående videns opsamling med henblik på optimering af behandlingstilbud og nye indsatsområder.

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 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling

Der er brug for et forstærket fokus på den medicinske del af misbrugsbehandlingen. Formålet med den medicinske behandling er at behandle abstinenssymptomer. Derudover skal den medicinske behandling i samspil med den psykosociale behandling mindske drikke- eller stoftrang. Et skærpet fokus på den medicinske og psykosociale behandling kan hjælpe misbrugerens 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.

9.1 Indikator: Kommunen har tilbud om såvel medicinsk som psykosocial behandling.

Helt:

LK, RK, GK, SK, KK

9.2 Indikator: Hvordan sikres samspil mellem den medicinske og psykosociale behandling?

- RK: Udarbejdelse af samlet behandlingsplan ved start, hvor den medicinske og psykosociale indsats fremgår. Der skal som minimum i alle sager tilbydes en social handleplan i sammenhæng med medicinsk behandling
- KK: Såvel social- som sundhedsfaglige medarbejdere, herunder læge, som screener alle nye borgere, der henvender sig om behandling. Behandlingsplan og målsætninger gennemgås og besluttet på tværfaglige konferencer.
- KK: Psykiatrisk lægekonsulent ansat. Daglige morgenmøder mellem KRB (psykosocial) og CAS (medicinsk) behandling samt ugentlige konferencer. KRB er case manager på den samlede indsats.

9.3: Såfremt kommunen ikke har både medicinsk og psykosocial behandling: Hvilken af disse behandlingsformer tilbydes (sæt kryds)?

Medicinsk

Psykosocial

9.4 Plan for forbedring:

Den medicinske behandling bør retænkes, især til de borgere, der har været i substitutionsbehandling i mange år

Anbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreening

Det enkelte behandlingssted skal screene systematisk for psykiatiske lidelser. Det er vigtigt, at der skabes klarhed om borgeren eventuelt også har en psykisk lidelse udover misbruget. KL har derfor udarbejdet et let anvendeligt screeningsværktøj, som kan anvendes i den systematiske basisscreening af personer med et misbrug.

10.1 Indikator: Alle borgere tilbydes systematisk en basisscreening.

Helt: LK, RK, GK, KK	Delvist: SK
-------------------------	----------------

RK: Samt tilbud om serologisk udredning for hepatitis samt HIV for relevante grupper.
EKG for relevante grupper.

10.2 Uddyb: Hvilket redskab anvendes? – eksempler:

RK:

- ASI
- NAB
- Psykologisk screening udført af autoriserede psykologer: MCMI-III, MoCA, lighedsprøven fra WAIS-III, sætningsgengivelse ad modum Spreen og Benton, samt Trailmaking A+B. – Ca. 80% af nyhenvendelserne såfremt der er foretaget gyldig screening eller udredning i forvejen, anvendes denne.
- KvalHep (leverbetændelse) – ved iværksættelse af substitutionsbehandling og/eller risikoadfærd
- Ved behandling med 120 mg Metadon eller derover foretages systematisk EKG.

GK:

Indtil nu har vi anvendt psykologisk screening (ved psykolog) bestående af følgende screeningsredskaber: Kessler K6, ASRS, AUDADIS, PRISM BPD og PRISM ASPD+CD. Fremover vil vi overgå til KL's Basisscreener i alle sager, evt. suppleret med en psykologisk screening i sager hvor det vurderes relevant.

KK:

Alle borgere er, som et led i forskningssamarbejdet med CRF, screenet for antisocial personlighedsforstyrrelse samt forstyrrelser relateret til impulsiv adfærd. Borgere uden for denne kategori er i stedet testet med MCMI. For borgere kendt i behandlingspsykiatrien anvendes tilgængelige screeningsresultater herfra.

10.3 Plan for forbedring:

KK:

P.t. vurderes egnede screeningsværktøjer. Alle behandlere deltager i løbet af 2014 i et 3-dages kursus med Ringgården i screening af dobbeltdiagnoser.

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 psykiatiske behandling skal ske samtidig med misbrugsbehandlingen. KL vil igen rette henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner med henblik på, at regionerne løfter opgaverne.

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

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

Helt: RK, SK, GK	Delvist: LK	Ikke: KK
---------------------	----------------	-------------

Evt. eksempel:	Selv om der ikke er en skriftlig strategi så sker der koordination i den enkelte borgersag. Alle borgere får en behandlingsplan som har focus på misbruget men tillige omfatter borgers tanker om fremtid, job, uddannelse, økonomi, familie m.v.
-----------------------	--

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

Helt: RK, SK, GK,	Delvist: LK	Ikke: KK
----------------------	----------------	-------------

Eksempler:

RK: Der er udarbejdet konkrete nedskrevne procedurer og samarbejder vedr.:

- Familier med misbrug (sikkerhedsplaner)
- Bekymringsunderretninger vedr. børns trivsel
- Misbrugere, der bliver gravide
- Afsoninger, løsladelser og samarbejde med Kriminalforsorg
- Samarbejder med sygedagpenge - myndighed
- Samarbejdet med Jobcenter og Myndighedsdel i socialpsykiatri
- Statsamtet
- Egen læge
- Henvisninger til behandlingspsykiatrien

GK:

Samarbejdet med de øvrige dele af Greve Kommunes forvaltning er en integreret del af behandlingen i GRC. Understøttet af Arbejdsgangsbeskrivelser og tværgående strategi.

KK:

- Medmindre borger ønsker anonymitet er der altid kontakt til relevante kommunale sagsbehandlere og til andre instanser som socialpsykiatrien.
- Længen vurderer systematisk samarbejds muligheder og -behov.
- Journalen registrerer oplysninger vedr. beskæftigelse familie m.v.
- Der tilstræbes et velfungerende samarbejde med de samarbejdspartnere, som er aktuelle i forhold til den enkelte borger
- Der arbejdes på et formaliseret samarbejde med Jobcenter og med Psykiatrien Øst.

12.3 Plan for forbedring:

RK: Samarbejde sat i gang med Psykiatrien Øst.

KK: Manual for samarbejde med Jobcentret under udarbejdelse

Klynge Øst, individuelle kommunesvar

Indikatorer på KLs anbefalinger

Dette skema er udarbejdet af projektgruppen for Kvalitet og Sammenhæng i indsatsen på misbrugsområdet i region Sjælland foråret 2014.

Skemaet indeholder indikatorer, der viser om en kommune lever op til KLs anbefalinger på misbrugsområdet.

Misbrugsområdet dækker over indsatsen inden for både alkohol- og stofmisbrug samt unge. Specificer gerne i skemaet, hvis der er særlige indsatser/forhold inden for ét eller flere af disse områder.

I skemaet er alle KLs 12 anbefalinger medtaget for overblikkets skyld. Ved udfyldelsen af skemaet skal kommunen dog kun forholde sig til de 8 direkte kommunerelaterede anbefalinger. De øvrige 4 anbefalinger er markeret med gråt.

Udfyldelsen af skemaet

Indikatorer Indikatorerne har form af udsagn. Hvor kommunen lever op til udsagnet sættes kryds ved indikatoren.

Uddybende spørgsmål Der kan desuden være enkelte uddybende spørgsmål under den enkelte anbefaling. Her svares så kort som muligt. Det vil sige højst 5 linjer.

Plan for løsning Såfremt kommunen ikke kan sætte kryds ved udsagnet og dermed ikke lever op til anbefalingen uddybes under *løsning*, hvordan der arbejdes med at ændre dette.

Baggrundsinformation

Heraf skal det fremgå, hvilken kommune der har udfyldt skemaet. Det angives desuden, hvis kommunen er ren "køber-kommune" - dvs. køber alle ydelser på misbrugsområdet.

Kommunens navn

Greve, Solrød, Roskilde, Køge, Lejre

Hvis kommunen er "køber-kommune" sæt da kryds:

Lejre,

Anbefaling 1: Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling

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 misbrugereren ude af misbruget efter endt behandling.

1.1 Indikator: Familieperspektivet inddrages systematisk og aktivt i behandlingen.

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

Ja: Greve, Solrød, Roskilde (har ikke sat kryds men giver eksempler. Tjek med Kurt at han er enig i ja), Køge

Nej

Lejre??,

Hvordan/giv eksempler (maks. 5 linjer)	Greve: I vores Ungetilbud (Omega) til aldersgruppen op til 24 år indgår familien systematisk i behandlingen. Solrød: Stof: Der sættes fokus på familieforhold i forbindelse med udredning og ASI. Hvorvidt familien skal inddrages yderligere i behandlingen, vurderes på baggrund af borgerens individuelle behov. Alkohol: Kommunen køber størstedelen af sin behandling på alkoholområdet via Lænken. Lænken tilbyder familie/pårørende behandling til de borgere der skulle have behov for dette. Roskilde: Der er fokus på familierelationer ved opstart af alle behandlingsforløb. Er indskrevet i procedure for interview. Ved opstart i behandling orienteres om pårørende tilbud i kommunen. Det fremgår tydeligt af kommunens hjemmeside hvilke pårørende tilbud, der er i kommunen til de enkelte målgrupper. Lejre: Lejre er køberkommune, der er samarbejdsaftale med CAS Roskilde og Lænken som tilbyder ovenstående. Køge: Familieperspektivet er en del af journalmateriale og belyses systematisk via spørgeguider. Alkohol: Som en del af sin kvalitetsudvikling har Lænkens organisation særsomt fokus på familiebehandlingen. Stof: KRB's samtykkeerklæring omfatter også familien. Borgeren oplyses om underretningspligt og pårørendesamtaler.
--	---

1.2 Indikator: Familie såsom partnere, forældre og børn inddrages, når det er muligt og relevant.	
Hvordan/giv eksempler (maks. 5 linjer)	Ja: Greve, Solrød, Roskilde (har ikke sat kryds men giver eksempler. Tjek med Kurt at han er enig i ja), Køge Nej: ?? Lejre, <i>Eksempler:</i> Greve: Over 18 år arbejdes der ad hoc og efter behov med pårørende og parsamtaler i Rusmiddelcenterregi. I omega er der pårørende grupper til børn og unge. Solrød: Udover inddragelsen af familiemedlemmer ved den individuelle behandling, så tilbyder Solrød Kommune også gruppebehandling til forældre, hvis børn/unge har misbrug af hash. Roskilde: Åbent tilbud til alle pårørende i Roskilde Kommune delt mellem ægtefæller, kærester eller forældre til en

	misbruger – individuelle og gruppeforløb. Tilbud til børn og unge under 18 år i misbrugsfamilier - individuelt og gruppe. Særligt vedr. alkoholmisbrugere der vælger anonym behandling i Længen. Der tilbydes op til 4 pårørende samtaler i Roskilde Ambulatoriet. Der tilbydes individuel og gruppe forløb til Voksne Børn af Alkoholikere - VBA (anonymt). Der er anonym rådgivning til børn og unge, der vokser op i familier med misbrugsproblemer. Lejre: Henvisning til samarbejdsaftale med CAS Roskilde og Længen Køge: Alkohol: Længen tilbyder op til 3 samtaler med pårørende til borgere, der er indskrevet i behandling. Stof: Tilbud om familie- og/eller pårørendesamtaler ud fra konkret vurdering af om det vil understøtte behandlingen. Pårørendesamtaler kan tilbydes uanset borgerens accept og uanset om denne er indskrevet i behandling.
--	--

1.3 Indikator: Borgeren bliver altid orienteret om og tilbudt familieorienteret behandling. Ja: Greve, Solrød, Roskilde, Køge Nej: Ingen Lejre,	
Hvordan/giv eksempler (maks. 5 linjer)	Roskilde: Ekstra tekst: Den borger, der søger behandling selv. Hvis pårørende deltager i opstarten vil de blive orienteret om mulighederne for tilbud i kommunen <i>Eksempler:</i> Greve: Borgere bliver altid orienteret om de eksisterende tilbud og tilbudt samtaler ad hoc/efter behov. Solrød: Borgeren orienteres om tilbud (efter relevans) ved første samtale med kommunens misbrugskonsulent, derudover er der også informationer om samme på kommunens hjemmeside. Roskilde: Mundtlig information, hjemmeside, mulighed for henvisning Lejre: Henvisning til samarbejdsaftale med CAS Roskilde og Længen Køge: Borgerne oplyses om tilbuddet om familie- og/eller pårørendesamtale. Hvis pårørende selv henvender sig direkte, orienteres de om mulighederne.

1.4 Plan for løsning: Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning (maks. 5 linjer):
--

Greve: Greve Rusmiddelcenter arbejder på at etablere et samarbejde med Greve Familiecenter, i et forsøg på at arbejde mere systematisk med familien. Vi satser derudover på at indarbejde procedurer som sætter familiearbejdet i fokus. Vi har ansat en medarbejder med erfaring og uddannelse indenfor familierelateret misbrugsbehandling. Tilbuddet i Omega suppleres ofte med indsatser fra udgående medarbejdere.

Roskilde: Systematikken vedr. tilbud direkte til mindreårige børn i misbrugsfamilier og snitfladen mellem de rådgivende samtaler og egentlige selvstændige behandlingsforløb til børnene bør styrkes

Køge: Alkohol: Lænkens organisation agter at opbygge et videns- og kompetencecenter, som kan indsamle viden om og videreudvikle familiebehandlingen

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.

2.1 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for synlighed.

Ja: Solrød, Roskilde

Nej: Greve (siger selv delvis. Jeg siger nej - men med tiltag), Lejre, Køge

2.2 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tilgængelighed.

Ja: Solrød, Roskilde, Lejre

Nej: Greve (siger selv delvis. Jeg siger nej - men med tiltag), Køge

2.3 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tidlig opsporing.

Ja: Solrød, Roskilde

Nej: Greve (siger selv delvis. Jeg siger nej - men med tiltag), Lejre, Køge

2.4 Uddyb: Hvordan er denne/disse strategier implementeret? Giv eksempler på indsatser/tiltag, der bidrager til:

Solrød: Solrød kommune har inkorporeret sin strategi for synlighed, tidlig opsporing og tilgængelighed i en kvalitetsstandard på misbrugsområdet.

Synlighed (maks. 5 linjer)

Greve: Hjemmeside, annoncering, deltagelse i kampagner, lokalpresse

	Solrød: Solrød kommune har inkorporeret sin strategi for synlighed, tidlig opsporing og tilgængelighed i en kvalitetsstandard på misbrugsområdet. Roskilde: Sociale frontmedarbejdere er orienteret om hvordan borgere søger behandling. Der er uddannet særlige misbrugsambassadører blandt kommunale nøglepersoner. Der er et særligt ungeteam på ungdomsuddannelserne med direkte henvisning til behandling. Køge: Kommunens hjemmeside og tilbuddenes egne hjemmesider, foldere, oplysnings- og foredragsvirksomhed, reklamer på biblioteks bæreposer. Alkohol: Lænke ambulatoriet flyttet til et af byens hovedstrøg.
Tilgængelighed (maks. 5 linjer)	Greve: Både Rusmiddelcenter og Ungeindsats er lokaliseret i lokalområdet med mulighed for at borgere kan komme ind fra gaden og få anonym og uforpligtende vejledning og information om tilbud og behandling. Solrød: Kommunens misbrugskonsulenter sidder på rådhuset, som ligger centralt i kommunen. Lænken har en satellit-enhed i kommunens aktivitetscenter, der også ligger centralt. Borgere med behov for substitutionsbehandling, bliver tilknyttet ambulatorium i nabokommunen. Roskilde: Alle borgere og pårørende kan ringe til et Call Center og tale med en medarbejder. Behandling kan iværksættes med det samme og inden 14 dage. Der kan lægges besked på nummeret 24/7. Lejre: Via hjemmeside henvises til CAS Roskilde og Lænken samt AA som vi har samarbejdsaftale med og hvis strategi vi følger. Køge: Central beliggenhed, daglige åbningstider herunder aftenåbent, mulighed for direkte henvendelse og selvvisitering til egne ydelser, telefonsvarer uden for åbningstiden som aflyttes førstkommande åbningsdag.
Tidlig opsporing (maks. 5 linjer)	Greve: Opsporing varetages gennem opsøgende arbejde, ved udgående medarbejdere og SKP, Omega besøger skoler og ungd.udd. Greve Rusmiddelcenter samarbejder med Jobcenteret med gennemførelse af misbrugsworkshops for unge under 30. Uddannelse af frontpersonale i samtale med borgere om misbrug. Skolerne (på 6.klassetrin) arbejder med socialpejling/ flertalsmisforståelser i forhold til tobak, alkohol mm. Sundhedsplejen kommer i alle folkeskoleklasser i 5. og 8.klasse, hvor der er fokus på sundhed (herunder også rusmidler). Materiale vedr. udarbejdelse af alkoholpolitik tilbydes alle klasselærere på 6. klassetrin.

	Der bliver spurgt ind til alkoholforbrug ved de forebyggende hjemmebesøg (+75 år) Solrød: Solrød kommunes misbrugs konsulenter samarbejder med sundhedsplejersker, SSP o.a. med henblik på at sikre tidlig opsporing af stof- og alkoholproblematikker. Roskilde: SSP, Gademedarbejdere, sociale viceværter, boligsociale medarbejdere, Ungdomsskolen.
--	---

2. 5 Plan for løsning: Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning (maks. 5 linjer):

Lejre: SSP ligger i andet Center i Kommunen, der er fokus på fremadrettet samarbejde herunder også via lokalrådet.

Køge: Etablering af formel samarbejdsstruktur som sikrer, at den tidlige opsporing af risikoadfærd blandt unge, som sker via Familierådgivning, SSP m.v. bringes ind i et fælles forum.

Tilsvarende gælder for risikoadfærd blandt forældre, som indberettes fra skoler og daginstitutioner.

Hjælp ønskes til udvikling af metoder til tidligere opsporing af borgere med en misbrugsadfærd, som endnu ikke er åbenlyst synlig.

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.

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.

KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet drøfte, hvordan opfølgningen i praksis skal gennemføres.

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

Ja: Greve, Roskilde, Køge, Lejre

Nej: Solrød (har svaret til dels),

Greve: Alle borgere i behandling indskrives i Stofmisbrugsdatabasen (inkl. ASII) og der foretages en psykologisk og/eller basisscreening. Alle behandlingsforløb evalueres som minimum hver 3. md.

Lejre: Der henvises til samarbejdsaftale med CAS Roskilde og Lænken	
Hvor ofte? Greve: Behandlingsstatus hver 3. måned, ASII hver 6 md. Og ved udskrivning Solrød: varierende Roskilde: Hver 3. måned Køge: alkohol: hver 4. måned. Stof: hver uge.	Hvordan? Greve: Der følges op med behandlingsstatus og opfølgningsmøde. Opfølgning på ASII. Solrød: ASI, § 141 handleplan, individuelle samtaler Roskilde: Status på mål og ny målformulering ift. til psykosocial behandling. Medicinsk behandling løbende og samtale med ordinerende læge min. hver 3. måned. Ambulatoriet Lænken arbejder i en faseopdeling hvor intensitet og opfølgningen følger disse. Køge: Alkohol: Evaluering af behandlingsplan. Langvarige og/ eller komplicerede forløb gennemgås på behandlingskonference. Stof: Behandlingskonference

5.2 Indikator: Der følges systematisk op efter endt behandling.	
Ja: Ingen Nej: Solrød, Roskilde, Køge, Greve, Lejre,	
Hvornår?	Hvordan?

5.3 Plan for løsning: Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning (maks. 5 linjer):
Greve: Planer om udvidet opfølgning, med opfølgning efter 3,6,9 og 12 måneder efter udskrivning fra efterbehandlingsforløb. Roskilde: Der skal udarbejdes en strategi samt afklares juridiske og ressourcemæssige udfordringer i forhold til opgaven. Køge: Påbegyndes i løbet af 2014: Borgere, der er stoffrie ved udskrivning, anmodes nu om samtykke til at blive kontaktet efter 6 måneder. Forudsætter forudgående samtykke.

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.

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

Ja: Greve, Solrød siger ja og delvis, Roskilde, Lejre, Køge Nej: ingen	
Hvordan/giv eksempler (maks. 5 linjer)	Greve: Litteratur, konferencer, seminarer, mm. Solrød: Medarbejderne tilbydes kurser og uddannelse, og holder sig ajour via (mangler tekst) Roskilde: Roskilde Kommune følger informationer fra nationale myndigheder, deltager i en række faglige nationale netværksmøder samt er i samarbejde med Center for Rusmiddelforskning. Kommunen deltager i forskningsprojekter og gennemfører selv mindre metodiske pilotprojekter. Ambulatoriet Lænken har tilknyttet en behandlingsansvarlig psykiatrisk overlæge der som opgave har at sikre evidens baserede metoder. Lejre: Der er løbende opmærksomhed på bla. KL-anbefalinger, undersøgelser og publiceret viden. Køge: Nyhedsmails, fagblade, konferencer, netværk, udenlandske forskningscentre Videreudvikling på implementerede metoder. Stofområdet: Deltagelse i forskningsprojekt under Center for Rusmiddelforskning.

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

Ja: Greve, Solrød siger ja og delvis, Roskilde, Lejre, Køge
 Nej: Ingen

Lejre: Henvisning til samarbejdsaftale med CAS Roskilde og Lænken

Køge: Ledelsen af de enkelte tilbud vælger ud fra deres kliniske virksomhed hvilke metoder der skal anvendes ud fra metodernes egnethed og tilstedeværende faglige kompetencer hos medarbejderne. Myndigheden er orienteret om de overordnede linjer i metodevalget.

6.3 Uddyb: Hvilke (hoved)metoder anvendes?

Greve: Motiverende samtale, Kognitiv adfærdsterapi (DAT), Tilbagefaldsforebyggende samtaler (Gorsky), Generel kognitiv metode. Løsningsfokuseret arbejde, inddragende netværksarbejde, Signs of Safety i Greve model.

Solrød: Kommunens misbrugskonsulenter arbejder primært med udredning, motivation, stofedukation og forandring (motivationssamtaler, og kognitivt inspirerede forløb). Hos Lænken arbejdes der med tilbagefaldsforebyggelse og der arbejdes med harmreduktion i forhold til borgerne i substitutionsbehandling.

Roskilde: Psykoterapi – individuel og gruppebaseret. Substitutionsbehandling med anerkendte ordinerede lægemidler samt antabus, støttemedicin derunder vitaminer og mineraler. Socialpædagogisk handlingsbaseret, M.I, Mindfulness, NADA (Ikke helt evidensbaseret), kost,

motion, stof og psykoeducation.

Lejre: [Henvisning til CAS Roskilde og Lænken](#)

Køge: [Metoderne fremgår af Tilbudsportalen](#). Alkohol: [Kognitiv behandling, Motivational Interviewing, systemisk narrativ familiebehandling, farmakologisk behandling](#). Stofområdet: [Den af Sundhedsstyrelsen anbefalede kognitive tilgang, Motivational Interviewing, systemiske og miljøterapeutiske tilgange, substitutionsbehandling](#).

6.4: Plan for løsning: **Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning** (maks. 5 linjer):

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.

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

Ja: [Greve](#), [Solrød](#), [Roskilde](#) (ikke kryds men hvilke), [Lejre](#), [Køge](#)

Nej: Ingen

Hvilket journalsystem anvendes?

Greve: [KMD-sag](#) (planer om indførelse af KMD-EKJ)

Solrød: [Workbase](#). Hvad angår de interne forløb hos kommunens misbrugskonsulenter, så beskrives disse i kommunens journaliseringssystem. Der indberettes desuden til SMDB. Solrød kommune er ikke vidende om, hvilke journaliseringssystemer som anvendes hos samarbejdspartnere (Lænken og CAS).

Roskilde: [Bosted-stof](#) til daglig journal og dokumentation, KMD journal til myndighedsdel og afgørelser. 3 måneders status på indsatsen for den enkelte. Lænken har eget journalsystem og udarbejder en samlet årlig opgørelse over antal forløb (ikke individuelle forløb).

Lejre: [Henvisning til CAS Roskilde og Lænken](#)

Køge: Alkohol: [LAF](#) (Lænkens aktivitets- og faktureringsystem). Stofområdet: [Bosted](#)

7.2 Indikator: **Evalueringen af den løbende dokumentation anvendes til at tilpasse kommunens tilbud på misbrugsområdet.**

Ja: [Greve](#), [Solrød](#), [Køge](#), [Roskilde](#) (siger selv delvis (ud fra belægning))

Nej: [Lejre](#) (køberkommune)

Hvordan?

Greve: [Den løbende dokumentation anvendes til at tilpasse både det individuelle](#)

behandlingstilbud, samt inddrages til generelle overvejelser om tilbuddenes aktualitet og relevant ressourceanvendelse.

Solrød: Der er for nyligt blevet evalueret på den interne indsats og proceduren for journalisering og dataindberetning er blevet udbygget.

Lejre: Henvisning til CAS Roskilde og Lænken

Køge: Alkohol: Lænke organisationen har nedsat en auditgruppe. Data, trukket fra LAF, danner grundlag for metodeudvikling og kvalitetssikring. Stoffer: Statistikker dannes til overblik over behandlingseffekt og som tillæg til virksomhedsplanen

7.3: Plan for løsning: **Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning** (maks. 5 linjer):

Roskilde: Et udviklingsfokus i 2014. Der er udarbejdet strategi for en mere systematisk anvendelse af den opsamlede dokumentation. Forventes, at kunne anvendes i sidste del af 2014. Der ansættes en A/C dokumentationsmedarbejder i anden halvdel af 2014 til opgaven. Derunder udarbejdelse af ledelsesinformation. Tværgående videns opsamling med henblik på optimering af behandlingstilbud og nye indsatsområder.

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 9: Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling

Der er brug for et forstærket fokus på den medicinske del af misbrugsbehandlingen. Formålet med den medicinske behandling er at behandle abstinenssymptomer. Derudover skal den medicinske behandling i samspil med den psykosociale behandling mindske drikke- eller stoftrang. Et skærpet fokus på den medicinske og psykosociale behandling kan hjælpe misbrugeren 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.

9.1 Indikator: **Kommunen har tilbud om såvel medicinsk som psykosocial behandling.**

Ja: Greve, Solrød, Roskilde, Lejre, Køge

Nej: Ingen

9.2 Indikator: **Hvordan sikres samspil mellem den medicinske og psykosociale behandling?**

Greve: Alle borgere med behov for Medicinsk behandling visiteres gennem Greve Rusmiddelcenter og tilbydes social behandling, samt handleplan. Den medicinske behandling varetages af CAS-Roskilde, men følges løbende af borgernes rådgivere i Greve Rusmiddelcenter. I den forbindelse tilbydes løbende social behandling og koordinerende

indsats ift. øvrige behov for støtte.

Solrød: Borgere med behov for medicinsk behandling henvises til enten et Lænke eller et CAS ambulatorie. Der har de mulighed for samtaler, og kan endvidere tilbydes et samtaleforløb via kommunens egne misbrugskonsulenter, såfremt det vurderes at der er behov herfor.

Roskilde: Udarbejdelse af samlet behandlingsplan ved start, hvor den medicinske og psykosociale indsats fremgår. Der skal som minimum i alle sager tilbydes en social handleplan i sammenhæng med medicinsk behandling (Eks. borgere, der bor på sociale institutioner, plejehjem, bosteder o.a. skal den medicinske behandling være i sammenhæng med de tilbud, der er på borgerens opholdssted).

Lejre: Henvisning til CAS Roskilde og Lænken

Køge: Alkohol: Såvel social- som sundhedsfaglige medarbejdere, herunder læge, som screener alle nye borgere, der henvender sig om behandling. Behandlingsplan og målsætninger gennemgås og besluttet på tværfaglige konferencer. Stofområdet: Psykiatrisk lægekonsulent ansat. Daglige morgenmøder mellem KRB (psykosocial) og CAS (medicinsk) behandling samt ugentlige konferencer. KRB er case manager på den samlede indsats.

9.3: Såfremt kommunen ikke har både medicinsk og psykosocial behandling: Hvilken af disse behandlingsformer tilbydes (sæt kryds)?

Medicinsk	Psykosocial
-----------	-------------

9.4 Plan for løsning: Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning (maks. 5 linjer)

Anbefaling 10: Kommunerne skal foretage en basisscreening

Det enkelte behandlingssted skal screene systematisk for psykiatriske lidelser. Det er vigtigt, at der skabes klarhed om borgeren eventuelt også har en psykisk lidelse udover misbruget. KL har derfor udarbejdet et let anvendeligt screeningsværktøj, som kan anvendes i den systematiske basisscreening af personer med et misbrug.

10.1 Indikator: Alle borgere tilbydes systematisk en basisscreening.

Ja: Greve, Roskilde, kk Lejre, Køge stofområdet

Nej: Solrød siger delvis, Køge alkoholområdet

10.2 Uddyb: Hvilket redskab anvendes?

Greve: Indtil nu har vi anvendt psykologisk screening (ved psykolog) bestående af følgende screeningsredskaber: Kessler K6, ASRS, AUDADIS, PRISM BPD og PRISM ASPD+CD. Fremover vil vi overgå til KL's Basisscreener i alle sager, evt. suppleret med en psykologisk screening i sager hvor det vurderes relevant.

Solrød: Solrød kommunes misbrugskonsulenter i begyndt at anvende KLs screener, men dette er i en opstartsfasen og man kan ikke kalde screeningen for systematisk. Borgere i CAS og Lænken screenes ikke.

Roskilde: ASI, NAB, Psykologisk screening udført af autoriserede psykologer: MCMI-III, MoCA, lighedsprøven fra WAIS-III, sætningsgengivelse ad modum Spreen og Benton, samt Trailmaking A+B. – Ca. 80% af nyhenvendelserne såfremt der er foretaget gyldig screening eller udredning i forvejen, anvendes denne. KvalHep (leverbetændelse) – ved iværksættelse af substitutionsbehandling og/eller risikoadfærd. Ved behandling med 120 mg Metadon eller derover foretages systematisk EKG.

Køge: Alkohol: P.t. vurderes egnede screeningsværktøjer. Der forventes en snarlig beslutning så værktøjet kan implementeres i løbet af 2014. Alle behandlere deltager i løbet af 2014 i et 3-dages kursus med Ringgården i screening af dobbeltdiagnoser. Stofområdet: Alle borgere er, som et led i forskningssamarbejdet med CRF, screenet for antisocial personlighedsforstyrrelse samt forstyrrelser relateret til impulsiv adfærd. Borgere uden for denne kategori er i stedet testet med MCMI. For borgere kendt i behandlingspsykiatrien anvendes tilgængelige screeningsresultater herfra.

10.3 Plan for løsning: **Hvis kommunen ikke lever op til ovenstående indikator, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning** (maks. 5 linjer):

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

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

12.1 Indikator: **Der er en strategi for sammenhæng og helhed i misbrugsindsatsen i kommunen.**

Ja: Greve, Solrød (jeg vil kalde det en systematisk praksis), Roskilde

Nej: Lejre, Køge

Køge: Kommunen har ikke en formel strategi, men i tilbuddenes arbejde med de konkrete borgere er der talrige eksempler på velfungerende samarbejder

Beskriv (maks. 5 linjer)

Greve: Samarbejdet med de øvrige dele af Greve Kommunes forvaltning er en integreret del af behandlingen i GRC. Understøttet af Arbejdsgangsbeskrivelser og tværgående strategi.

Solrød: Borgeren sikres én indgang ved at al henvendelse kan foregå via misbrugskonsulenten. Den sammenhængende indsats koordineres og sikres ved en konsekvent inddragelse af § 141 handleplanen.

	Roskilde: Der er udarbejdet en misbrugspolitik omhandlende mål og værdier i misbrugsbehandlingen, opsporing og forebyggelse. Køge: Alkohol: Manual for samarbejde med Jobcentret under udarbejdelse. Stofområdet: Alle borgere får en behandlingsplan som har fokus på misbruget men tillige omfatter borgers tanker om fremtid, job, uddannelse, økonomi, familie m.v.
--	---

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

Ja: Greve, Solrød, Roskilde,
 Nej: Lejre, Køge (systematisk praksis)

Solrød: Borgeren sikres én indgang ved at al henvendelse kan foregå via misbrugskonsulenten. Den sammenhængende indsats koordineres og sikres ved en konsekvent inddragelse af § 141 handleplanen.

Roskilde: Der er udarbejdet konkrete nedskrevne procedurer og samarbejder vedr.: Familier med misbrug (sikkerhedsplaner), Bekymringsunderretninger vedr. børns trivsel, Misbrugere der bliver gravide, Afsoninger, løsladelser og samarbejde med Kriminalforsorg, Samarbejder med sygedagpenge - myndighed, Samarbejdet med Jobcenter og Myndighedsdel i socialpsykiatri, Statsamtet, Egen læge, Henvisninger til behandlingspsykiatrien.

Køge: alkohol: Medmindre borger ønsker anonymitet er der altid kontakt til relevante kommunale sagsbehandlere og til andre instanser som socialpsykiatrien. Længen vurderer systematisk samarbejds muligheder og -behov. Journalen registrerer oplysninger vedr. beskæftigelse familie m.v. Stoffer: Der tilstræbes et velfungerende samarbejde med de samarbejdspartnere, som er aktuelle i forhold til den enkelte borger. Der arbejdes på et formaliseret samarbejde med Jobcenter og med Psykiatrien Øst.

12.3 Plan for løsning: Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning (maks. 5 linjer):

Roskilde: Proces om samarbejde med behandlingspsykiatrien er sat i gang mellem Region og kommuner. Der er nedsat tværgående styre- og arbejdsgrupper.

Lejre: Lejre Kommune er enig i tænkningen men ressourcemæssigt udfordret i forhold til én indgang til borgerne. Må realistisk sige, at vi løbende fokuserer på at fremme samarbejdet.

Køge: De relevante ledelser beslutter sig for at der skal udarbejdes en strategi og anmoder de involverede afdelinger om udkast til en arbejdsform, der kan sikre, at hver enkelt afdeling/tilbud rettidigt leverer sit bidrag til en helhedsorienteret og sammenhængende indsats for den enkelte borger.

Klynge Øst – tilbagemelding på klyngesamarbejdet

- Hvad er de væsentligste erfaringer klyngen har gjort sig indtil nu – positive og negative - i forhold til samarbejdsformen.

At det er positivt, når det er stort set samme personkreds, der deltager i møderne.

At møderne skal være strukturerede og målrettede både hvad angår dagsordens-emner og mødets afvikling.

At mødefrekvensen skal være tilstrækkelig hyppig til at fastholde fællesskabet, men ikke hyppigere end tidsforbruget står mål med tidsanvendelsen og andre opgaver. 3-4 årlige møder er nok passende niveau til det generelle samarbejde, derudover kan så nedsættes særlige arbejdsgrupper med konkrete opgaver.

- Hvad har klyngesamarbejdet bidraget med til målet om øget samspil og samarbejde på misbrugsområdet?

Der er kommet en bedre indsigt i hinandens rammer og tilbud i misbrugsbehandlingen.

Der er udvekslet erfaringer om forskellige måder at løse opgaver på.

Der er også udpeget fælles interesseområder, jvf nedenfor.

Klyngesamarbejdet har givet større gennemslagskraft og fællestænkning mht. ressourcer og udvikling. Inddragelsen af det tidligere København Syd Samarbejde på unge og misbrugsområdet i Klyngearbejdesgruppen, vil give forebyggelse og tidlig indsats bedre vilkår.

- Hvad kan klyngen fremadrettet især bidrage med i arbejdet med at hæve kvalitet og sammenhæng i klyngekommunernes misbrugsbehandling?

Jævnfør Klyngerapporten:

Kommunerne i Øst ønsker i fællesskab at sætte fokus på:

- Retænkning af den medicinske behandling, især til borgere der har været i substitutionsbehandling i mange år.
- Erfaringsopsamling på brug af screeningsredskaber og screeningsredskabernes anvendelig i selve behandlingsarbejdet
- Samarbejdsaftaler med private aktører
- Metoder til opsporing og motivation til at gå i behandling for unge (15-24 år)
- Styrke systematikken vedr. tilbud direkte til mindreårige børn i misbrugsfamilier og snitfladen mellem de rådgivende samtaler og egentlige selvstændige behandlingsforløb til børnene
- Muligheder for at etablere mobile teams (til ACT-arbejdet).