

## Klynge Syd og KLs 12 anbefalinger på misbrugsområdet

---

### Klynge Syd, fælles rapport

Klynge Syd har samlet rapporteringerne fra de fem kommuner i Klyngen. Svarene er præget af en forskellighed i vilkårene for de enkelte enheder i kommunerne – hvilket er helt forventeligt grundet det kommunale selvstyre.

Kommunerne i Klynge Syd består af følgende kommuner: Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved og Vordingborg (Stevns deltog ikke):

Alligevel har der i klyngen været en udpræget vilje til – og et stort ønske om – at samarbejdet blev vedligeholdt og måske formaliseret. Klyngen har besluttet sig til at fastholde en række af kaffe/samarbejds møder.

### Konklusion:

Kommunerne opfylder de politiske forventninger til niveauet af service. Lovens bogstav søges altid overholdt, og man retter derfor ind, når lovgivningen ændres.

Man efterlyser et idékatalog eller guidelines fra KL angående, hvad ny evidensbaseret viden egentlig er. Således at man fornemmer, at alle kommuner kigger med de samme teoretiske briller.

Man efterlyser centrale databaser, som alle har adgang til, og som alle skal indberette til. Enkelte kommuner har ikke adgang til visse databaser, som andre kommuner har adgang til, viste klyngesamtalerne.

I skemaet er alle KL's 12 anbefalinger medtaget for overblikkets skyld.

Klyngerapporten er baseret på den enkelte kommunes oplysninger samt fælles drøftelser i klyngen undervejs på klyngemøderne. Møderne har været afholdt på skift i de forskellige kommuner, hvilket har medvirket til, at deltagerne fik en fysisk dimension ind i forståelsen af de øvrige kommuners arbejdsvilkår.

### **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 misbrugerer 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: Vordingborg, Faxe, Lolland  
Nej: Guldborgsund, Næstved

Generelt: der er stor fokus i kommunerne på familieorienteret planlægning – og unge har fået en øget fokus.

<b>Eks.:</b>	Der arbejdes med familierelationer i opstarten af alle behandlingsformer, om end borgerne eller behandleren kan fravælge denne option af hensyn til borgeren
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Ja: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved  
Nej: Ingen

Ja. Børn under 18 år giver dog udfordringer i nogle kommuner grundet ressourceallokering samt politisk fokus på andre målgrupper. Der ses et skift i ønsket om at få fat i de unge.

<b>Eks.:</b>	Borgeren skal altid give sit samtykke, hvorefter vi kan indkalde pårørende til samtale. Her vil fokus vil være på, hvilken betydning "misbruget" har haft i familien bl.a. Ligeledes inviteres pårørende til gruppeforløb, hvor fokus er mere individuel baseret. Der kan også være tale om forløb i borgerens eget hjem.
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Ja: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund  
Nej: Lolland, Næstved

<b>Eks.:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Står på hjemmesiderne i vidt omfang</li><li>• Mundtlig information ved møde som standard. Mulighed for parsamtaler i relation til alkohol</li></ul>
--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.4 **Behov for forbedring:**

(opdatering af)Uddannelse specifikt i "den svære samtale" med familier med flere og store problemstillinger kunne være et af værktøjerne.

**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: Vordingborg, Faxe, Næstved  
Nej: Guldborgsund, Lolland,

Ikke alle kommuner har en nedskrevet politik. Alle virker dog efter en politisk vision for området. En enkelt kommune har mange nedskrevne retningslinjer.

**2.2 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tilgængelighed.**

Ja: Vordingborg, Faxe, Næstved  
Nej: Guldborgsund, Lolland,

Se ovenstående

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

Ja: Vordingborg, Faxe  
Nej: Guldborgsund, Lolland, Næstved

Alle kommuner har opsøgende gademedarbejdere i et vist omfang. Der mangler dog en nedskrevet strategi på visse områder – selvom man virker efter en plan i dagligdagen.

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

<b>Synlighed</b>	Hjemmesider er et vigtigt redskab omkring synlighed. Front-end/forntline medarbejdere er også vigtige i arbejdet med synliggørelse
<b>Tilgængelighed</b>	Alle kommuner giver mulighed for telefonisk eller elektronisk kontakt i åbningstiden. Det er også muligt at henvende sig personligt som borger.
<b>Tidlig opsporing</b>	Der er en øget fokus på unge området, hvorfor uddannelsesinstitutioner er fokuspunkter i en fremadrettet indsats.

**2. 5 Plan for forbedring:**

Alle kommuner har nu fokus på at få nedskrevet en strategi – eller opsøge den i relevant forum i kommunen.

**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.

<b>5.1 Indikator: Der følges løbende og systematisk op på den enkelte borgers behandling.</b>	
Ja: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved Nej: Ingen	
Der følges løbende op på behandlingsplaner – såvel socialt som medicinsk jf. relevant lovgivning på området	
<b>Hvor ofte?</b>	<b>Hvordan?</b>
Typisk efter 1-3 måneders behandling, men 6 måneders markøren har alle kommuner med	Social: Borgeren indkaldes til samtale. De borgere, der er forandringsparate, indgår i et mere intensivt behandlingsprogram. Derved kan opfølgning være hyppigere forekommende end hver tredje måned.  Medicinsk: Hver enkelt rådgiver indkalder egne borgere til årlige lægesamtaler.  Alkohol holdene har fælles gennemgang hver fjerde uge af relevante borgere.
<b>5.2 Indikator: Der følges systematisk op efter endt behandling.</b>	
Ja: Vordingborg, Nej: Guldborgsund, Lolland, Næstved, Faxe,	
<b>Hvornår?</b>	<b>Hvordan?</b>
Der er ikke systematisk opfølgning efter endt behandling – alkoholenheden noterer, når der skal evalueres.	Socialt indkaldes borgeren typisk efter tre måneder.  Medicinsk er der årligt en lægesamtale med en

En enkelt kommune har dog indskrevet i sin planlægning, at der skal følges op efter endt behandling.	medarbejder, hvor behandlingsmuligheder rent medicinsk diskuteres.
------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

### 5.3 Plan for forbedring:

Det kan være svært at følge op på borgere, der selv vælger at afbryde behandlingen. Gadeteams og konsulenter kunne indskrives i handleplanen for borgeren, hvis det skønnes relevant, og borgeren kan nås. Generelt har alkohol området større fokus i kommunerne på opfølgning – sandsynligvis fordi målgruppen er nemmere at finde rent fysisk (en del af forklaringen).

## **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: Vordingborg, Guldborgsund, Lolland, Næstved, Faxe,  
Nej: ingen

**Eks.:**

Ja.  
Der foregår drøftelser af nye retningslinjer og lovgivning. Disse søges altid implementeret, således at lovgivningen opfyldes.  
KL's anbefalinger søges fulgt. Medarbejderne sendes på kurser og KL's basisscreening søges udbredt blandt personalet.

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

Ja: Vordingborg, Guldborgsund, Lolland, Næstved, Faxe,  
Nej: ingen

Ja, i høj grad. Dette er også et spørgsmål om ressourcer. Man søger altid den bedste løsning for borgeren i den givne ramme.

### 6.3 Uddyb: **Hvilke (hoved)metoder anvendes?**

Der anvendes systemisk og kognitive tilgange, ligeledes gøres brug af metoder indenfor mindfulness. Der anvendes NADA. MI anvendes omkring alkohol. Motivationssamtalen og coaching, hvor borgeren styrer dele af samtalen indgår.

### 6.4: **Plan for forbedring:**

KL kan måske her hjælpe med en fælles videns 'database'/idékatalog omkring, hvilke metoder der kan anvendes, og også hvilke det måske ikke længere er hensigtsmæssigt at benytte (f.eks. på grund af ny viden)?

### **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: Vordingborg, Guldborgsund, Lolland, Næstved, Faxe,  
Nej: ingen

#### **Hvilket journalsystem anvendes?**

EKJ er meget anvendt. Endvidere benyttes stofmisbrugsdatabasen samt NAB, ASI samt journalisering i Aveleo

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

Ja: Vordingborg, Næstved, Faxe  
Nej: Guldborgsund, Lolland,

Kommunerne evaluerer løbende og mindst en gang årligt centrenes behandlingstilbud.

#### **Hvordan?**

Pårørendearbejde evalueres via spørgeskemaundersøgelser i nogle kommuner. Derudover evaluerer man løbende borgerens behandlinger ved behandlingsmøder samt individuelle medicinske behandlinger. Tre kommuner overvejer datasystemer (som ASI f.eks.) til at systematisere dataarbejdet

#### **7.3: Plan for forbedring:**

Odense Kommunes kvalitetsstandard er bemærket af en af kommunerne, og disse er måske en nærmere studie værd

**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: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved

Nej: Ingen

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

Der udarbejdes behandlingsplan for den social og sundhedsfaglig behandling. Der arbejdes tværfagligt og teambaseret. Nogle behandlere er med ved lægesamtalen. Borgerens konkrete sag diskuteres af relevant personale på tværfaglige møder.

**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:**

**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: Vordingborg

Nej: Guldborgsund, Lolland, Næstved, Faxe

Ja – dog ikke implementeret i en af kommunerne endnu

10.2 Uddyb: **Hvilket redskab anvendes? – eksempler:**

KL's basisscreening

10.3 **Plan for forbedring:**

Den kommune, der ikke har screeningsværktøjet implementeret endnu, ønsker dette, og er i gang med at uddanne personalet.

**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: Vordingborg, Faxe, Lolland

Nej: Guldborgsund, Næstved

Ja – undtagen en kommune, der tilstræber at arbejde "tværsektorielt" i hele kommunen.

**Evt. eksempel:**

Der arbejdes meget netværksbaseret i alle kommuner. I nogle af kommunerne er det tværfaglige samarbejde formaliseret – hvor det enkelte center skal skyde ressourcer ind i en fælles pulje på eksempelvis ungeområdet.



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

Ja: Vordingborg, Faxe, Lolland

Nej: Guldborgsund, Næstved

Ja - (undtagen en kommune mht. strategi – der arbejdes mere konkret ud fra en tværsektor tilgang). Der udarbejdes handleplaner, hvor borger og medarbejder sammen tager stilling til, hvilke andre enheder, der skal inddrages i opgaveløsningen.

12.3 **Plan for forbedring:**

### **Fælles ønsker:**

”Evidensbaseret” teori bør stilles til rådighed fra KL i form af en online database/idékatalog.

Klynge Syd ønsker også en erfaringsudveksling omkring screeningsværktøjet. Alle er dog enige om, at det er en udmærket indgang til den første, indledningsvise samtale.

Børneproblematikken i arbejdet med misbrugsfamilier kan styrkes, selvom familien behandles helhedsorienteret i fornødent omfang.

## Klynge Syd, alle kommuners svar

Obs. % Stevns

# 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**

Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved

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

### **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: Vordingborg, Faxe, Lolland, Næstved stoffer og unge

Nej: Guldborgsund, Næstved alkohol

<p><b>Hvordan/giv eksempler</b> (maks. 5 linjer)</p>	<p>Vordingborg: Familiesamtaler (hele familien samlet), børnesamtaler (barnet alene), forældresamtaler (forældre alene eller med brugeren, primært i Ungeafdelingen), pårørendetilbud til alle borgere med en relation til brugerne (individuelle samtaler og gruppe).</p> <p>Faxe: Tilbud om familieorienteret alkoholbehandling (et samarbejde mellem Rusmiddelcentret og Familieafdelingen), Forældresamtaler (primært i Ungebehandlingen), pårørendesamtaler til alle borgere med en relation til klienterne.</p> <p>Lolland: Pårørendesamtaler</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: I forhold til familieperspektivet arbejder vi med individuelle pårørendesamtaler, pårørendegrupper. I forhold til udredning af fx ADHD og medicinsk behandling tager vi kontakt til pårørende. Det er aktuelt ikke muligt at inddrage pårørende under 18 år, idet RFS ikke har rammer til at inddrage denne aldersgruppe. April 2014 er der oprettet et tværfagligt unge-tilbud i samarbejde mellem tre centre i Næstved. Her henvender man sig direkte til "præ-misbrugere" mellem 15-25 år af både alkohol og stoffer. Det er de unge, hvor deres begyndende misbrug er ved at sætte sig sine spor i deres uddannelse eksempelvis.</p>
----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>1.2 Indikator: <b>Familie såsom partnere, forældre og børn inddrages, når det er muligt og relevant.</b></p> <p>Ja: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved Nej: Ingen</p>	
<p><b>Hvordan/giv eksempler</b> (maks. 5 linjer)</p>	<p>Vordingborg: Familiesamtaler (hele familien samlet), børnesamtaler (barnet alene), forældresamtaler (forældre alene eller med brugeren, primært i Ungeafdelingen), pårørendetilbud til alle borgere med en relation til brugerne (individuelle samtaler og gruppe).</p> <p>Faxe: Tilbud om familieorienteret alkoholbehandling (et samarbejde mellem Rusmiddelcentret og Familieafdelingen), Forældresamtaler (primært i Ungebehandlingen), pårørendesamtaler til alle borgere med en relation til klienterne.</p> <p>Guldborgsund: I CFA tilbydes pårørendebehandling.</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: Når borgeren giver samtykke indkalder vi pårørende til samtale, hvor fokus vil være, hvilken betydning "misbruget" har haft i familien. Ligeledes inviteres pårørende til gruppeforløb, hvor fokus er mere individuel baseret. Alkohol: Parsamtaler, familienetværkssamtaler.</p>

--	--

<b>1.3 Indikator: Borgeren bliver altid orienteret om og tilbudt familieorienteret behandling.</b> Ja: <b>Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Næstved stoffer og unge</b> Nej: <b>Lolland, Næstved alkohol</b>	
<b>Hvordan/giv eksempler</b> (maks. 5 linjer)	<b>Vordingborg:</b> Brugeren informeres om mulighed ved indskrivningen. Det fremgår endvidere af hjemmesiden.  <b>Faxe:</b> Klienterne orienteres om tilbuddet, hvis de har børn under 18 år. Familier, der er i anden familiebehandling i kommunen orienteres fx i Familie- & PPR Enheden. <b>Guldborgsund:</b> Borgeren bliver altid ved henvendelsen, orienteret om CFA's tilbud.  <b>Næstved:</b> Det er standard ved visitation til RFS, at der spørges ind til borgerens netværk. Hvis det er relevant indhentes samtykke således, at familien kan tilbydes familieorienteret behandling.

<b>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</b> (maks. 5 linjer):
<b>Guldborgsund:</b> Pt. afprøves familiebehandling i eget hjem, som evt. skal være en del af indsats over for pårørende.  <b>Lolland:</b> Vi kunne orientere alle borgere om muligheden for familieorienteret behandling.  <b>Faxe:</b> Familieorienteret behandling kan i højere grad inddrages i forhold til behandling for stofproblemer.

**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.*

<b>2.1 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for synlighed.</b> Ja: <b>Vordingborg, Faxe, Næstved</b> Nej: <b>Guldborgsund, Lolland,</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>2.2 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tilgængelighed.</b> Ja: <b>Vordingborg, Faxe, Næstved</b> Nej: <b>Guldborgsund, Lolland,</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>2.3 Indikator: Kommunen har en nedskrevet strategi for tidlig opsporing.</b>	
Ja: Vordingborg, Faxe, Nej: Guldborgsund, Lolland, Næstved (De enkelte centre har, men det er konkret ved at blive samskrevet)	
<b>2.4 Uddyb: Hvordan er denne/disse strategier implementeret? Giv eksempler på indsatser/tiltag, der bidrager til:</b>	
<b>Synlighed</b> (maks. 5 linjer)	<p>Vordingborg: CFR er placeret centralt i Vordingborg by. Derudover har vi satellitter på Møn og Præstø. Vi er beskrevet på hjemmeside og facebook. Vi har en medarbejder ansat, der arbejder med sociale medier.</p> <p>Faxe: Rusmiddelcentret ligger på Sundhedscentrets grund og er på den baggrund synlig for borgere, der opsøger forskellige sundhedstilbud. Herudover annonceres der systematisk for behandlingstilbud i lokale aviser.</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: Hjemmesiden Næstved kommune og CSUN i forhold til §99, Rådgivningen for Stofmisbrugere og Mobilsygeplejen. De forskellige afdelinger brander sig i forhold til målgruppen og samarbejdspartnere. Endvidere undervises front-end personale af alkoholrådgivningen. Alkohol: Løbende opdatering af hjemmeside, reklame. Systematisk plan for fokus på synlighed i forhold til samarbejdsrelationer. Dette bl.a. med henblik på at optimere kendskabet til alkoholrådgivningen</p>
<b>Tilgængelighed</b> (maks. 5 linjer)	<p>Vordingborg: CFR har lange åbningstider for såvel personlig som telefonisk henvendelse. Vi prioriterer ligeledes hjemmebesøg højt. For borgere i Alkoholbehandling, der ønsker yderligere anonymitet, kan samtaler afholdes i andre lokaler.</p> <p>Faxe: Rusmiddelcentret har åbningstider til kl. 17.00 to gange om ugen. Herudover er der gruppetilbud til kl. 18.30. Rusmiddelcentret er åben for henvendelser hele ugen.</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: Åbningstider dagligt for personlig eller telefonisk henvendelser samt henvendelse via funktionspostkassen. Alkohol: Alkoholrådgivningen skal være centralt placeret.</p>
<b>Tidlig opsporing</b> (maks. 5 linjer)	<p>Vordingborg: CFR har i samarbejde med Jobcentret et projekt "Åben snak i tide", hvor vi er projektleder. Projektet handler om tidlig opsporing på Jobcentrene. Derudover har CFR samarbejdsaftaler internt i kommunen med andre sektorer samt Psykiatrien i Oringe.</p>

	<p>Faxe: Rusmiddelcentret har sammen med Jobcentret et satspuljeprojekt for tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer (Alkoholfokus i Jobcenter Faxe). Herudover har Faxe Kommune en bred forebyggende indsats på hele børneområdet, der involverer skoler, dagtilbud og fritidstilbud i forhold til tidlig identifikation af børn i familier med alkoholproblemer.</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: Det er §99 og mobilsygeplejen samt samarbejdsrelationer dyrkes jævnligt – eksempelvis med front-end medarbejdere i relation til alkohol. Unge potentielle misbrugere mellem 15-25 år kan nu henvende sig til en fast adresse i Næstved, hvor der ikke kommer 'hærdede' misbrugere. Alkohol: Fra alkoholrådgivningen udbydes undervisning af frontpersonale i tidlig opsporing.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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):

Guldborgsund: Der er igangsat en proces i forhold til, at få nedskrevet strategi på ovenstående. I praksis arbejdes der på løsningsmodeller, så som mobilteam, hjemmeside, geografisk placering og indsats på folkeskoler og uddannelses institutioner.

Lolland: Der er behov for at udarbejde en skriftlig strategi.

Faxe: Den stofforebyggende indsats kan styrkes i samarbejde med sundhedsafdelingen og ungdomsuddannelserne.

**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: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved

Nej: Ingen

Hvor ofte?	Hvordan?
<p>Vordingborg: Ved indskrivning, derefter hver 3./6. måned.</p> <p>Faxe: <b>At der følges løbende – endnu ikke fastsat systematisk - op.</b></p> <p>Guldborgsund: Systematisk opfølgning efter 1 og 6 måned.</p> <p>Lolland: Hver 6. måned</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: <b>Social behandling: Mindst hver 3. mdr. Medicinsk behandling: Årlig opfølgende lægesamtale, samt mulighed for kontakt/opfølgning med sundhedsfagligt personale ved afhentning af medicin. Derudover mulighed for akutsamtale med både pædagogisk og sundhedsfagligt personale. Desuden indkaldes til overvåget indtag a´ 5 dages varighed årligt. Alkohol: Hver 4. uge.</b></p>	<p>Vordingborg: ASI, behandlingsplaner samt visitation</p> <p>Guldborgsund: Det følges op efter ASI og behandlingsplan.</p> <p>Lolland: Behandlingsplan</p> <p>Næstved: Stoffer og unge: <b>Social: Borgeren indkaldes til samtale. De borgere der er forandringsparate, indgår i et mere intensivt behandlingsprogram. Hvorfor der er opfølgning hyppigere end hver 3. mdr. Medicinsk: Hver enkelt rådgiver indkalder egne borgere til årlig lægesamtale. Alkohol: I handleplan noteres hvornår forløbet evalueres. Den enkelte alkohol gennemgår hver 4. uge på konference, de enkelte borgers forløb.</b></p> <p>Faxe: <b>Opfølgning på behandlingsplaner.</b></p>

5.2 Indikator: <b>Der følges systematisk op efter endt behandling.</b>	
<p>Ja: <b>Vordingborg, Guldborgsund (stof og unge),</b>                      Nej: <b>Guldborgsund (alkohol), Lolland, Næstved, Faxe,</b></p>	
Hvornår?	Hvordan?
<p>Vordingborg: Efter 1 og 6 måneder</p> <p>Guldborgsund: Der aftales ved udskrivning, dato for første opfølgningssamtale.</p>	<p>Vordingborg: Opringning til borger.</p> <p>Guldborgsund: Der følges op med tre samtaler.</p>

5.3 Plan for løsning: <b>Hvis kommunen ikke lever op til en eller flere af de ovenstående indikatorer, beskriv da kort, hvordan der findes en løsning</b> (maks. 5 linjer):
<p>Guldborgsund: Alkohol arbejder på strategi, for opfølgning af alkohol borger.</p> <p>Lolland: Vi talte om sidst på klyngemøde, at det ofte er svært at følge op på vores borgere, da vi ikke kan få fat i dem der afbryder behandlingen. Ved udskrivning efter endt behandling er der behov for en procedure, hvor det aftales med borgeren at misbrugskonsulenten tager kontakt m.h.p. opfølgning 3 og 6 måneder efter udskrivningen.</p> <p>Næstved: <b>At der tre måneder efter endt behandling indkaldes til opfølgende samtale.</b></p> <p>Faxe: <b>Opfølgning skal ske efter 1 og 6 måneder fx via opringning til borger (jf. ny krav til kvalitetsstandard på stofområdet senest sept. 2014)</b></p>

**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: [Vordingborg](#), [Guldborgsund](#), [Lolland](#), [Næstved](#), [Faxe](#),  
Nej: ingen

**Hvordan/giv eksempler**  
(maks. 5 linjer)

Vordingborg: CFR deltager aktivt i relevante fora, arbejdsgrupper, efteruddannelser, kurser, faglitteratur m.m.m.

Guldborgsund: I CFA arbejder vi ud fra de retningslinjer og kriterier der er for socialmisbrugsbehandling, samt arbejdes der med, at indfri de anbefalinger der er for KL.

Lolland: Ledelsesansvar med fokus på ny evidensbaseret viden.

Næstved: Stoffer og unge: RFS forsøger at være opdateret på nationale og internationale retningslinjer, anbefalinger og metoder og inddrager dem løbende. Fx. har pædagogisk personale deltaget og gennemført de 2 stofmisbrugsmoduler på diplomuddannelsen. Med. arb sendes løbende på kurser. Alle medarbejdere har deltaget i et 3 dages kursus i KL's screeninger via Slagelses misbrugscenter. Derudover drøftes og reflekser over både internationale og nationale publikationer.

Faxe: Rusmiddelcentrets ansatte er kognitivt uddannede og alle uddannede i Motiverende samtale. Rusmiddelcentret deltager i kurser og efteruddannelser i forhold til misbrugsområdet.

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

Ja: [Vordingborg](#), [Guldborgsund](#), [Lolland](#), [Næstved](#), [Faxe](#)  
Nej: ingen

6.3 Uddyb: **Hvilke (hoved)metoder anvendes.**

Vordingborg: Anerkendende systemisk metode samt eklektisk metode ud fra brugernes behov.

Guldborgsund: Der arbejdes ud fra en systemisk tilgang.



Lolland: Kognitiv, Motivationssamtalen, coaching, Du bestemmer.

Næstved: Stoffer og Unge: Der anvendes systemisk og kognitive tilgange, ligeledes gøres brug af metoder indenfor Mindfulness. Der anvendes NADA. Alkohol: MI og kognitiv misbrugsbehandling.

Faxe: Rusmiddelcentret baserer sig primært på 2 tilgange (ikke metoder) som er kognitiv tilgang og MI tilgang. Herudover inddrages metodiske tilgange fx løsningsfokuseret samtale, systemisk samtaleform, der tager tilrettes den enkelte klients behov.

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: Vordingborg, Guldborgsund, Lolland, Næstved, Faxe,  
Nej: ingen

**Hvilket journalsystem anvendes?**

Vordingborg: CSC Vitae.

Guldborgsund: Stofmisbrugsdatabasen og sundhedsstyrelsens database (NAB)

Lolland: EKJ

Næstved: Stoffer og unge: Vi anvender EKJ samt registrering i stofmisbrugsdatabasen, hvor vi er opdateret. Endvidere bruges: NAB, ASI samt journalisering i Aveleo. Alkohol: NAB, ASI, journalisering i Aveleo.

Faxe: Elektronisk Klientjournal (EKJ)

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

Ja: Vordingborg, Næstved, Faxe  
Nej: Guldborgsund, Lolland,

**Hvordan?**

Vordingborg: Løbende tilpasning af kvalitetsstandarder samt tilbud.

Næstved: Stoffer og unge: Pårørendearbejde evalueres via spørgeskemaundersøgelser.

Derudover evaluerer vi løbende vores behandlinger af borgerne på ugentlige behandlingsmøder samt individuelle medicinske behandlinger. Alkohol: Regulering af forbrug og indsatser.

Faxe: Tilpasning i forhold til ændrede lovkrav, kvalitetskrav på området.

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):

Guldborgsund: Guldborgsund kommune arbejder på, at implementere journalsystem, samt metode til at bearbejde data til brug for evaluering og tilpasning af behandlingen.

Lolland: Vi er nu ved igen at komme i gang med ASI og tænker at bruge det som værktøj til at evaluere.

### **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: Vordingborg, Faxe, Guldborgsund, Lolland, Næstved

Nej: Ingen

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

Vordingborg: CFR har tilbud om såvel medicinsk som social behandling under et tag. Der gives aldrig medicinsk behandling uden social behandling. Ligeledes sikres dette i behandlingsplaner samt via elektronisk journaliseringssystem.

Guldborgsund: Der udarbejdes behandlingsplan for den social og sundhedsfaglig behandling. Der arbejdes tværfagligt og teambaseret.

Lolland: Konsulenterne deltager ved lægevisitation og opfølgning hos lægen og har det med i overvejelserne i den psykosociale behandling.

Næstved: Stoffer og unge: På ugentlig fælles behandlingskonferencer deltager tværfagligt personale, hvor borgeren drøftes udefra både det psykosociale og medicinske perspektiv. Visitation ind i RFS foregår ligeledes tværfagligt. Alkohol: I systematisk samarbejde med borgerens praktiserende læge.

Faxe: Rusmiddelcentret har en lægekonsulent ansat, og der gives udelukkende medicinsk behandling parallelt med psykosocial samtalebehandling.

**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: Vordingborg, , Næstved stoffer og unge

Nej: Guldborgsund, Lolland (obs. De er ved at starte), Næstved alkohol (ad hoc udarbejdes MINI), Faxe

**10.2 Uddyb: Hvilket redskab anvendes?**

Vordingborg: ASI

Faxe: ASI (men ikke systematisk)

Næstved: Stoffer og unge: ASI og SIB udredninger samt sundhedsscreening hos Mobilsygeplejen. Alkohol: Der udarbejdes M.I.N.I ad hoc men ikke systematisk.

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

Guldborgsund: Der arbejdes i Guldborgsund kommune på at implementere basisscreening i behandlingen, samt uddanne personale.

Lolland: Vi har haft to konsulenter på kursus i at bruge KL's screeningsværktøj, men vi er først ved at implementere det nu.

Faxe: Alle indskrevne klienter ses af lægen i Rusmiddelcentret, der foretager medicinsk

udredning herunder vurdering af psykiatriske problematikker. Lægen henviser evt. videre til psykiatrien. I løbet af 2014 skal Rusmiddelcentret vurdere, hvilket screeningsinstrument, der skal anvendes (fx KL-screeneren eller MINI).

**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: Vordingborg (de siger ja, men det er samarbejdsaftaler...), Faxe (siger ja, men har det reelt kun på alkoholområdet), Lolland,

Nej: Guldborgsund, Næstved de siger nej, men har samarbejdsaftaler...

**Beskriv** (maks. 5 linjer)

Vordingborg: CFR har samarbejdsaftaler internt i kommunen. Se pkt. 2.4.

Faxe: Faxe Kommune har en alkoholpolitisk handleplan 2013-2017, der sikrer tværgående, sammenhængende indsats på alkoholområdet. En lignende handleplan er der planer om at udarbejde i forhold til stof.

Lolland: Tværfagligt samarbejde og tilbud om netværksmøde som et led i tilbuddet om handleplan jf. servicelovens § 141.

Næstved: Men der er praksis/samarbejdsaftaler: Der foreligger samarbejdsaftale mellem RFS og B&U, RFS og Socialpsykiatrien, RFS og KIF. Derudover deltager RFS samt alkohol enheden så vidt mulig i netværksmøder med de samarbejdspartnere, der berører borgeren.

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

Ja: Vordingborg, Faxe (siger ja, men taler om samarbejdsaftaler, men ikke strategier med handleplaner med mål), Lolland,

Nej: Guldborgsund, Næstved

**Faxe:** Der er samarbejdsaftaler, men Center for Social & Beskæftigelse i Faxe Kommune arbejder på bedre overgange, bedre samarbejde og helhedsorienteret sagsbehandling. Dette arbejde er Rusmiddelcentret en del af.

**Næstved:** Der foreligger samarbejdsaftale mellem RFS og B&U, RFS og Socialpsykiatrien, RFS og KIF. Derudover deltager RFS samt alkoholenheden så vidt mulig i netværksmøder med de samarbejdspartnere, der berører borgeren. Herunder også, at der i borgerens handleplan tages stilling til, hvilke øvrige instanser, der bør inddrages i forløbet.

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):

**Guldborgsund:** I Guldborgsund kommune arbejdes der på en strategi, for at skabe helhed og sammenhæng tværsektorielt i hele kommunen.

**Næstved:** Der er netop i gang sat et samarbejde mellem tre centre i kommunen for at sikre den fremtidige ungebekendelse.

## Klynge Syd – tilbagemelding på klyngesamarbejdet

### Status på klynge samarbejdet

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

Klyngen har været endog meget positive omkring, at man kunne mødes tværfagligt, og diskutere politikker og problematikker omkring arbejdstilrettelæggelsen i de enkelte kommuner. Man har jo en tendens til at sidde i sin egen klokke – det fungerer jo – og lave sine egne løsninger.

Der har været mange gode diskussioner, og vi benyttede lejlighed til at mødes hos de forskellige centre steder i Syd delen, hvilket også var en fin oplevelse. Vi fik f.eks. inspiration til noget ungearbejde, og der var god diskussionslyst omkring metoder.

Man ønskede i forlængelse af ovenstående et mere 'formaliseret' samarbejde – f.eks. med klyngemøde hvert halve år, hvor der var sat en hel dag af – og lidt penge til det (ikke en formue men så man kunne undersøge nogle emner).

Man kan godt sidde med en fornemmelse af, at ens gode tanker om samarbejde "drukner" lidt i den nuværende 'frivillige' samarbejdsform. Der er ikke nogen beslutningskompetencer, der følger med møderne, så man skal hjem og lave lobbyarbejde – i en forvejen presset hverdag; alle ved man ikke sidder på hænderne i dag i forvejen: og slet ikke som leder.

Ovenstående skal ikke skæmme for, at hele klyngen synes, det har været en fantastisk positiv oplevelse med disse møder. Nye lovforslag er man blevet gjort opmærksom på fra nogen, der vidste de var på vej før andre osv. Inspiration og modeller er udvekslet på villig basis, og samarbejdsviljen er potentielt enorm! Så vi takker for muligheden for at kunne mødes på tværs af kommunegrænserne!

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

Først og fremmest er vi blevet gjort opmærksom på, at der er et meget stort potentiale i samarbejde på tværs af kommunegrænserne.

Økonomien er vel den største hindring for et ekstremt udviklet klyngesamarbejde? Mange ser fordele i at fordele borgerne til de centre, der har kapacitet og personale til at håndtere borgeren forsvarligt og til en fornuftig pris. Her er sagen nok mere politisk – ønsker politikerne borgerne flyttet ud af kommunen til et – måske?? – dyrere sted? Problemet er, at ingen har undersøgt EFFEKTEN af eventuelle flytninger rent økonomisk? Bliver borgeren boende i tilflytterkommunen efter endt behandling, eller flytter vedkommende retur til hjemkommunen.

Måske kunne man få et universitet til at undersøge dette? Det ville gøre det billigt og videnskabeligt? Man kan jo vælge et samfundsvidenskabeligt institut på enten RUC eller KU ? Dette er Næstveds forslag til orientering (*Jan bemærkning* ☺ )

Derved ville man komme ud over, hvad man tror, og måske kunne vi opnå nogle ressourcebesparelser og/eller større effektivitet på centrene – også i de større byer med kapaciteterne og hvor de større personalegrupper bor og arbejder.

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

Vi bidrager eksempelvis med denne skrivelse.

Vi stiller også forslag til et mere formaliseret samarbejde på misbrugsområdet mellem kommunerne – og vi ser gerne KL som en mellemmand til at facilitere en større effekt af dette samarbejde.

En anden mulighed, som klyngen samlet set er optaget af er at udvikle et fælles dagbehandlingstilbud, idet ingen af klyngens medlemmer alene har volumen nok til at drive et sådant tilbud. Vi har derfor drøftet muligheden af i fællesskab at ansætte en medarbejder, som kan udføre behandlingen og opkvalificere de stedlige medarbejdere i en rotationsordning mellem de forskellige behandlingstilbud.

Konkret har vi allerede besluttet, at vi vil fortsætte vores møderække, selvom denne opgave nærmer sig sin afslutning.

Den 5. maj 2014 – Klynge Syd

Vi har også foreslået et centralt telefonnummer, der eksempelvis (en mulighed blandt flere) kunne henvise misbrugere i hele Region Sjælland til det rigtige center i den rigtige by. Det behøver ikke været et dyrt center – det kunne ligge i Slagelse, hvor der allerede er et præhospitalt beredskab?

Næstved har også kapaciteten til at oprette et sådant centralt nummer – mod tilføjelse af nødvendige midler og teknik; egnet lokale skal naturligvis findes, men det klarer vi nok.

Med andre ord: klyngen har masser af idéer og forslag og bobler af samarbejdsvilje og positivitet.

- Mere/andet?

Tak for muligheden for at mødes på tværs af også dette vigtige område, som misbrug udgør i vores lokalsamfund.