Analyse

af misbrugsområdet

Marts 2009

RUDERSDAL KOMMUNE

Analyse af misbrugsområdet

Indledning og baggrund **3**

1. Indledning 3
   1.1 Præsentation af materialet 3

2. Lovgrundlag 4
   2.1 Sundhedsloven og serviceloven 4
   2.2 Borgernes mulighed for frit valg indenfor ambulante behandlingstilbud 4

3. Organisering af misbrugsområdet - status 5

4. Resultater af analysen og modeller for fremtidig organisering 6
   4.1 Opmærksomhedspunkter – overvejelser 6
   4.2 Tre modeller for organisering af misbrugsområdet 6
   4.3 Resumé af analysen 6
   4.4 Beskrivelse af de mulige fremtidige organiseringer 8
   4.5 Fordele og ulemper 10
   4.6 Økonomiske konsekvenser 10

Analyse **12**

5. Nuværende og fremtidige behov 12
   5.1 Alkohol 12
   5.2 Stoffer (heroin/substitutionsbehandling) 13
   5.3 Stoffer (hash, kokain, amfetamin, benzodiazepin o.a.) 13
   5.4 Pårørende 13

6. Det tværfaglige samarbejde i kommunen 15

7. Brugerundersøgelse vedrørende CROF 15
   7.1 Undersøgelsens resultater 16
   7.2 Undersøgelsens opmærksomhedspunkter 17

8. Kommunens anvendelse af tilbud og mulig hjemtagelse af behandling 18
   8.1 Rudersdal Kommunes nuværende forbrug 18
   8.2 Mulig hjemtagelse af misbrugsbehandling i model 2 og 3 20
   8.3 Takster og vilkår på CROFs ydelser 21
   8.4 Sammenligning af behandlingstilbud, takster og vilkår 22
   8.5 Kapacitet til sikker drift 25
   8.6 Budget og forventet forbrug 2008-2013 26

Indledning og baggrund

1. Indledning

Rudersdal Kommune overtog i forbindelse med opgave- og strukturreformen pr. 1. januar 2007 myndigheds- og finansieringsansvar for ambulant, dag- og døgnbehandling af misbrugere fra de tidligere amter, mens regionerne fik leverandøransvar i forhold til kommunerne finansieret i et til to år via abonnement efter kommunens indbyggertal.

Kommunen er forpligtet til enten selv at drive relevante behandlingstilbud, eller at indgå aftale med kommuner, region eller private leverandører, der kan yde den behandling, kommunen skal tilvejebringe for egne borger.

Rudersdal Kommune havde før 1. januar 2007 ikke erfaring med drift af misbrugsbehandlingstilbud. Derfor fortsatte hidtidig praksis med, at kommunens borgere benyttede samme misbrugsbehandlingstilbud, som før opgave- og strukturreformen, men med den ændring, at det er Rudersdal Kommune, som varetager sagsbehandling omkring bevilling af dag- eller døgnbehandling.

Misbrugsområdet er organiseret under Psykiatri- og Handicap. Misbrugsområdet omfatter alkohol- og stofmisbrug og vedrører rådgivning om misbrugsbehandling samt behandling i form af ambulant behandling, dag- og døgnbehandling.

Det har siden overtagelsen af opgaverne på misbrugsområdet været intentionen, at området skulle analyseres nærmere med henblik på beslutning om fremtidig organisering og stillingtagen til, om Rudersdal Kommune selv skal varetage egentlig misbrugsbehandling. Derudover skal det vurderes, om kommunens rådgivningscenter Center for Rådgivning og Forandring (CROF) skal fortsætte uændret. CROF blev etableret som et projekt i 2003 i den tidligere Søllerød kommune med tilskud fra Velfærdsministeriets pulje vedr. støtte til socialt udsatte grupper. CROF har som formål at skabe en tæt og stabil kontakt til de udsatte borgere og fungerer som knudepunkt for rådgivning og opfølgning i forhold til rusmiddelproblematikker.

En realistisk vurdering af området har ikke kunnet udarbejdes, før kommunen havde fået større erfaring med, hvad opgaven omfatter, og før abonnementsordningerne på området var ophørt, så kommunen kunne få overblik over, hvor mange borgere, der modtager misbrugsbehandling, og hvad de enkelte behandlinger koster.

Abonnementsordningerne er nu ophørt, og forvaltningen har foretaget en analyse af området, så der kan tages stilling til:

- Hvordan skal misbrugsområdet organiseres?
- Skal Rudersdal Kommune oprette et behandlingstilbud i kommunen, og i givet fald til hvilke målgrupper?
- Hvad skal fremtiden være for kommunens projekt Center for Rådgivning og Forandring?
- Hvilke tilbud skal Rudersdal Kommune have til kommunens borgere på misbrugsområdet?

1.1 Præsentation af materialet

Materialet er opdelt i tre dele: Analyse, bilagsmateriale og brugerundersøgelse af CROF.

Analysen er herunder opdelt i to hovedafsnit.

- *Indledning og baggrund*, afsnit 1-4 indeholder baggrund, lovgrundlag, status, sammenfatning af analysens resultater samt beskrivelse af modeller for fremtidig organisering. De 4 afsnit kan derfor læses med henblik på en overordnet og samlet præsentation af analysen og dens resultater.

- *Analyse*, afsnit 5-8 indeholder en nærmere beskrivelse af de nuværende og fremtidige behov, det tværfaglige samarbejde, udgifterne på misbrugsområdet samt beregninger med henblik på afdækning og vurdering af misbrugsområdet. Disse dele danner grundlag for analysens resultater.

2. Lovgrundlag

2.1 Sundhedsloven og serviceloven

Kommunens forpligtelser på misbrugsområdet er ifølge gældende regler:

- **Sundhedslovens § 141**
  Kommunen skal tilbyde vederlagsfri behandling af alkoholmisbrugere, herunder med iværksat behandling inden for 14 dage efter henvendelse og anonymt, hvis misbrugeren ønsker det.

- **Sundhedslovens § 142**
  Kommunen skal tilbyde vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere

- **Serviceloven § 101**
  Kommunen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere senest 14 dage efter henvendelse til kommunen.

Lovgivningen fastlægger ikke nærmere krav til behandlingen.

2.2 Borgernes mulighed for frit valg indenfor ambulante behandlingstilbud

For alkoholbehandling har borgerne ifølge Sundhedsloven ret til at modtage ambulant alkoholbehandling anonymt. Borgeren kan uden visitation fra kommunen indfinde sig på et hvilket som helst behandlingssted, som enten er offentligt drevet eller har en samarbejdsaftale eller driftsoverenskomst med det offentlige. Selvom Rudersdal Kommune beslutter at etablere et kommunalt behandlingstilbud, kan kommunen ikke sikre sig, at det rent faktisk er hér, borgerne henvender sig.

Der er ikke nogle overordnede lovgivningsmæssige krav til indholdet af behandlingen, beskrivelse af ydelserne eller andet. Det er først nu, at Sundhedsstyrelsen er gået i gang med at udarbejde kvalitetskriterier for den ambulante behandling på alkoholområdet.

På stofmisbrugsområdet er der også frit valg, men inden for sammenlignelige behandlingstilbud efter en kommunal visitation. Retten til det frie valg kan begrænses i de tilfælde, hvor borgerens mentale eller fysiske tilstand er af en sådan beskaffenhed, at pågældende ikke er i stand til at træffe rationelle afgørelser til sit eget bedste, eller den samlede overordnede handleplan for at øge borgerens livskvalitet forudsætter, at et tilbud benyttes frem for et andet.

Er der tale om et blandingsmisbrug af både alkohol, narkotika og/eller medicin, vil man som regel blive tilbudt en behandling, som tager udgangspunkt i ”hovedstoffet”, altså det borgeren primært bruger og er knyttet til.

Reglerne om frit valg skaber forskellige forudsætninger for at styre anvendelsen af behandlingstilbud og økonomi for de to typer behandling. Det er alt andet lige lettere at økonomistyre på stofområdet, fordi kommunen har kendskab til alle de borgere, der er i behandling, fordi behandlingen kræver en kommunal visitation.

3. Organisering af misbrugsområdet - status

Før 1. januar 2007 havde Rudersdal Kommune ikke ansat misbrugskonsulenter i forvaltningen. Kommunen havde derimod tilbudet Center for Rådgivning og Forandring (CROF). Tilbudet blev etableret som et projekt i 2003 i den tidligere Søllerød kommune med tilskud fra Velfærdsministeriets pulje vedr. støtte til socialt udsatte grupper.

CROF har som formål at skabe en tæt og stabil kontakt til de udsatte borgere og fungerer som knudepunkt for rådgivning og opfølgning i forhold til rusmiddelproblematikker. CROFs indsats består dels i den rådgivning og opfølgning, der foregår i CROFs eget regi, dels i henvisning til andre relevante tilbud, hvor CROF besidder et bredt kendskab til behandlingsmulighederne.

Tilskuddet fra Velfærdsministeriet er ydet med forudsætning om gradvis øget kommunal medfinansiering. CROF er fra og med 1. august 2009 fuldt kommunalt finansieret og indgår som del af den almindelige kommunale drift. I budgetterne er der taget højde for den øgede kommunale medfinansiering og fulde finansiering af CROF fremadrettet. Projektet har et samlet årligt bruttobudget inklusivt tilskud på 1.965.000 kr. i 2009-priser, som dækker CROFs egne aktiviteter for 1.340.000 kr. og køb af behandlingstilbud for 625.000 kr.

Ved kommunens overtagelse af misbrugsopgaven den 1.1.2007 blev yderligere afsat 5.897.000 kr. i 2009-priser til køb af misbrugsbehandling, så det samlede bruttobudget til misbrugsområdet er 7.862.000 kr. i 2009-priser.

Der var ansat misbrugskonsulenter ved CROF, og i forbindelse med kommunens overtagelse af myndighedsopgaven blev det besluttet, at lederen af CROF skulle tilknyttes forvaltningen 18,5 timer ugentligt som kommunens misbrugskonsulent på myndighedssiden. En af misbrugskonsulentens opgaver er at yde rådgivning om, hvorvidt modtagne ansøgninger om misbrugsbehandling er bedst egnede tilbud til borgeren. Misbrugskonsulenten arbejder derfor tæt sammen med sagsbehandlerne i forvaltningen, idet det er sagsbehandlerne, der varetager sagsbehandlingen i forbindelse med de konkrete henvendelser om misbrugsbehandling.

CROF har som nævnt via projektet midler til at finansiere en del af dag- og døgnbehandlingen. For at sikre ensartethed i procedurerne omkring visitation til tilbud, er visitation til tilbud foretaget via forvaltningens visitation. Med virkning fra 1. august 2009, hvor CROFs aktiviteter er fuldt ud kommunalt finansierede, ophører denne særskilte budgettering af køb af misbrugsbehandling i regi af CROF. Budget og forbrug til køb af misbrugsbehandling er derfor opgjort samlet, hvad enten det ligger i regi af CROF eller forvaltningen, i overensstemmelse med vilkårene fra og med 1. august 2009.

Opgaverne på misbrugsområdet har lagt beslag på flere ressourcer, end forventet, og derfor omorganiserede forvaltningen arbejdet på området, så der ultimo 2007 blev ansat en socialfaglig konsulent inden for områdets budgetramme, som i 18,5 timer ugentligt har særligt fokus på misbrugsområdet. Konsulenterne skal sikre opfølgning i misbrugssager, indhente viden på området, være opmærksom på nye tiltag, samarbejde med eksterne behandlingstilbud, vejlede sagsbehandlere samt vurdere, om et foreslået tilbud er et hensigtsmæssigt tilbud til den enkelte borger.

Voksenudsatteområdet har sammenhæng med misbrugsområdet, da mange misbrugere kan karakteriseres som udsatte. Der er blevet lovgivet om, at kommunerne skal udvide deres aktiviteter, hvad angår indsatsen overfor udsatte borgere, således at kommunerne jf. servicelovens § 99 skal ansætte støtte- og kontaktpersoner, der skal styrke indsatsen overfor udsatte borgere. I Rudersdal Kommune er der ansat to rådgivere, som støtte- og kontaktpersoner. I alt bruger de samlet ca. 37 timer ugentligt til disse aktiviteter. CROFs medarbejdere udfører også støtte- og kontaktpersonopgaver overfor udsatte misbrugere svarende til 18,5 timer ugentligt.

Derudover løser sagsbehandlere og bostøtte-medarbejdere i enkelte tilfælde opgaver, der ligger i støtte- og kontaktpersonfunktionen.

4. Resultater af analysen og modeller for fremtidig organisering

4.1 Opmærksomhedspunkter – overvejelser

På baggrund af den gennemførte analyse kan der peges på følgende særlige opmærksomheds-punkter, hvor det er hensigtsmæssigt, at der træffes beslutning om, hvorvidt Rudersdal Kommunes indsats på områderne skal ændres for at forebygge fortsat øgede udgifter til misbrugsbehandling og udgifter på det sociale område:

- Unge stofmisbrugere:
  Udgifterne til misbrugsbehandling til unge stofmisbrugere er steget fra 1.558.070 kr. i 2007 til 2.867.627 kr. i 2008 i løbende priser. Det er en stigning på 1.309.557 kr. svarende til 84 % på stofmisbrugsbehandling.
  Skal der iværksættes en øget forebyggende indsats overfor de unge?

- Pårørende:
  Det er ofte, at man får en misbruger i tale, fordi de pårørende henvender sig først. De pårøren-de er dermed en vigtig medspiller, hvad angår forebyggelse og behandling.
  Skal Rudersdal Kommune have særlige tilbud til pårørende til misbrugere?

- Tidlig indsats i forhold til voksne misbrugere og særlig opmærksomhed på børn i familier med misbrugere:
  Voksnes misbrugsproblemer kan få konsekvenser for familien og særligt for børnenes udvikling på grund psykiske belastninger som følge af misbrugsproblemerne. Der er endvidere fare for, at børnene selv udvikler et misbrugsproblem.
  Skal der iværksættes en særlig tværfaglig indsats overfor voksne misbrugere med børn?

- Ældre misbrugere:
  Der er relativt mange ældre borgere med et generelt højt alkoholindtag jf. sundhedsprofilen for Rudersdal Kommune.
  Skal der iværksættes en særlig indsats?

4.2 Tre modeller for organisering af misbrugsområdet

Der kan skitseres tre modeller for fremtidig organisering af misbrugsområdet i Rudersdal Kommune:

Model 1: Rudersdal Kommune hjemtager ikke misbrugsbehandling og vil fremover fortsat købe misbrugsbehandling af de etablerede behandlingstilbud – evt. tilbud som nabokommuner opretter.

Model 2: Rudersdal Kommune hjemtager dele af misbrugsbehandlingen og etablerer et misbrugsbehandlingstilbud i eget regi, herunder med mulighed for salg af behandlingstilbud til andre kommuner.

Model 3: Rudersdal Kommune hjemtager dele af misbrugsbehandlingen og etablerer et misbrugsbehandlingstilbud i et forpligtende samarbejde med nabokommuner.

De tre modeller er uddybet i afsnit 4.4

4.3 Resumé af analysen

Analysen inddrager følgende aspekter til afvejning af fordele og ulemper ved de tre modeller for løsning af opgaven på misbrugsområdet:

- Hvilke behandlingstilbud er der behov for?
- Udvikling indenfor misbrug og misbrugsbehandling.
- Sikring af sammenhæng og opfølgning for borgerne i kommunens forskellige områder.
- Hvad har haft betydning for de borgere, der har været i kontakt med CROF belyst i en bruger-undersøgelse af CROFs virksomhed?

Der indgår en vurdering af det økonomiske og driftsmæssige grundlag ved eventuelt at etablere et eget behandlingstilbud til alkohol- og stofmisbrugere sammenlignet med de behandlingsmuligheder, udgifter og vilkår, der er forbundet med brugen af de nuværende etablerede tilbud på misbrugsområdet.

Analysen peger særligt på tre målgrupper med potentiel vækst:

1) Ældre med højt alkoholforbrug som det fremgår af Rudersdal Kommune sundhedsprofil.
2) Unge stofmisbrugere af bl.a. feststoffer på grund af udviklingen i misbruget.
3) Involvering af pårørende i udvikling af behandlingsformer.

Udgangspunktet for organiseringen af misbrugsområdet i Rudersdal Kommune er model 1, med mindre kommunen vælger at hjemtage misbrugsbehandling.

Før gennemførelsen af analysen har der hersket uklarhed om de mulige vilkår for CROF, der har været betragtet som delvist et behandlingssted, delvist et rådgivningscenter. Analysen har afdækket, at CROF kan indgå i forvaltningen på det nuværende grundlag som rådgivningscenter, at det er muligt inden for CROFs nuværende rammer at foretage omprioritering af indsatsen, så der følges tæt op på behandlingsforløb og sikres en alsidig visitering efter borgernes muligheder og behov og i forhold til de forskellige målgrupper. Analysen har endvidere afdækket, at det er muligt - om nødvendigt - at opfylde behandlingsgarantien for egne borgere i rådgivningscentret, hvis de eksterne leverandører ikke kan tilbyde relevant behandlingstilbud inden for behandlingsgarantien. Dette kan lade sig gøre, uden at kommunen har registreret et behandlingssted i Tilbudsportalen.

Dette giver mulighed for at vælge model 1 med henblik på en eventuel senere beslutning om at etablere et eget tilbud eventuelt i samarbejde med andre kommuner.

Hvis Rudersdal Kommune vælger at købe misbrugsbehandling af andre leverandører – som i model 1 - vil det være disse udbydere, der for en vis del lægger rammerne og mulighederne for Rudersdal Kommunes serviceniveau og misbrugspolitik.

Af analysen fremgår, at for ovennævnte tre målgrupper er der en række udfordringer ved brug af de etablerede tilbud. De etablerede tilbud er ikke målrettet de relativt velfungerende ældre med højt alkoholforbrug og unge stofmisbrugere af feststoffer. For de pårørende kan det handle om, at Rudersdal Kommune beslutter, i hvilket omfang pårørende ønskes inddraget i misbrugsbehandlingen, herunder for at afstemme forventninger mellem pårørende, behandlingssteder og kommunen.

Etablering af et lokalt tilbud om misbrugsbehandling (model 2 og 3) kan forventes i sig selv være en forebyggende indsats i kraft af øget lokal tilgængelighed. Det kan på kort sigt medføre øgede udgifter på området på grund af flere borgerhenvendelser. På langt sigt kan det medføre færre udgifter, når effekten af en intensiveret forebyggende indsats bærer frugt.

I forhold til kommunens forskellige områder påpeges særligt vigtigheden af tæt koordination mellem behandlingstilbud og borgerens sagsbehandler om det konkrete forløb. Det gælder især Beskæftigelsesområdet, som har behov for oplysningerne for at kunne sætte rettidigt ind med den rette indsats.

Brugerundersøgelsen vedrørende CROF viser, at borgerne lægger vægt på, at indsatsen i CROF er individuel, fleksibel, differentieret og hurtig, at den er rettet mod afvænning fra misbruget, at der følges op på behandlingsforløb, og at borgerne bliver set og forstået.

Alle tre modeller kan indeholde disse kvaliteter, men i forskellig udstrækning. Alle modellerne giver mulighed for at hjemtage kortlægning af borgernes misbrugsproblematikker og opfølgning efter endt behandlingstilbud.

Et eget behandlingstilbud giver større indflydelse på behandlingsform og -mål. Det er i højere grad muligt at etablere tilbud målrettet de nye målgrupper og at fremme målsætning om stoffrihed understøttet af den tætte koordination og planlægning af anden indsats i et samlet målrettet forløb. I den udstrækning Rudersdal Kommune ønsker en mere aktiv og selvstændig misbrugspolitik med forfølgelse af egne målsætninger vurderes det bedst at kunne opfyldes med etablering af et eget tilbud.

Under forudsætning af at kommunen hjemtager 90 % af de ikke-anonyme, ambulante behandlinger, viser den økonomiske analyse, at etablering af et eget behandlingstilbud kan være økonomisk rentabelt. Udgiftsniveauet i et eget tilbud vil være ca. 30 % lavere end ved brug af de etablerede tilbud, ligesom det formodes, at kommunen vil opnå flere reelle behandlinger for samme udgift.

Analysen viser dog også, at selvom det med det forudsatte aktivitetsomfang vil være praktisk muligt i normale situationer at have en sikker drift med minimum 2 personer på vagt, vil behandlingstilbudet være sårbart forsynings- og sikkerhedsmæssigt, hvis der opstår sygdom eller andet fravær. Vil man sikre forsyning og sikkerhed, vil det kræve en bemanding med minimum yderligere 1 årsværk.

Hvis Rudersdal Kommune vælger at allokere ressourcer til en øget indsats på de under punkt 4.1 beskrevne punkter; unge stofmisbrugere, pårørende, voksne misbrugere med børn og ældre med højt alkoholindtag, vil der eventuelt kunnet skabes basis for den nødvendige ekstra bemanding i et behandlingstilbud. Alternativt, hvis et behandlingstilbud kan realisere et salg af behandlingspladser til de omgivende kommuner, vil det eventuelt kunne give en tilstrækkelig kapacitetsforøgelse til sikker drift.

Hvis kommunen ønsker at gå videre og kunne tilbyde mere omfattende dagbehandlinger, vil det kræve endnu større kapacitet, og forudsætter derfor, at andre kommuner vil benytte tilbudet i stort omfang. Dette kan søges opnået ad åre i et eget etableret tilbud (model 2) eller ved indgåelse af forpligtende samarbejde (model 3).

Der er foretaget en uformel rundspørgen blandt misbrugskonsulenter i omegnskommunerne (Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Egedal, Hørsholm, Allerød og Furesø kommune), om disse kommuners mulige planer om at hjemtage misbrugsbehandling. Gladsaxe Kommune overvejer at hjemtage stofmisbrugsbehandling med substitution. Ellers forholder kommunerne sig afventende og åbne over for - uden forpligtelse - at benytte et eventuelt nyt kommunalt behandlingstilbud.

4.4 Beskrivelse af de mulige fremtidige organiseringer

Model 1
CROF ændres fra at være et eksternt tilbud til at blive en del af forvaltningen, der yder personlig rådgivning om behandling af misbrug. Rådgivningsenheden har myndighedsfunktion og udarbejder indstilling til bevilling af misbrugsbehandling til visitationen. Rådgivningsenheden vil fortsat ligge separat fysisk placeret. Ændringen kan sættes i værk med virkning fra CROF projektets udløb 1. august 2009

Hjemtagning af kortlægning og opfølgning inden for de nuværende rammer kan ske ved omprioritering af indsatsen vedrørende længerevarende samtaleforløb.

Rådgivningsenheden kan tilbyde motivationssamtaler frem til afklaring af passende behandlingstilbud. Dette kan sidestilles med behandling, og kommunen kan dermed selv opfylde behandlingsgarantien for egne borgere uden at være registreret i tilbudsportalen som udbyder af behandling. Det formodes, at Velfærdministeriets krav til behandling i en mulig kommende bekendtgørelse vil omhandle krav om antal samtaler pr. måned, og at kommunen dermed fortsat vil kunne opfylde behandlingsgarantien.

Kommunen sælger ikke behandling til andre kommuner.

Model 2
Rudersdal Kommune etablerer et behandlingstilbud pr. 1. januar 2010. Behandlingstilbudet registreres i Tilbudsportalen, som er en forudsætning for, at andre kommuner kan købe behandling af Rudersdal Kommunes tilbud. Taksterne på behandlingstilbudet beregnes efter Kommunekontaktrådets takstmodel, og tilbudet er omfattet af kommunens aktivitetsafhængige budgetregulering.

Ved at hjemtage den ambulante behandling af alkohol- og stofmisbrug forventes øget aktivitet over 2 år svarende til 2,1 gange CROFs nuværende aktivitet. Der kan søges indgået aftaler med andre kommuner for yderligere at styrke det driftsmæssige grundlag, selvom de andre kommuner ikke bliver forpligtet af aftalerne.

Model 3
Rudersdal Kommune indgår et forpligtende samarbejde med nabokommuner om at etablere et behandlingstilbud, som beskrevet under model 2. Det forpligtende samarbejde betyder, at de involverede kommuner i fællesskab dækker evt. underskud, ligesom større volumen i tilbudet kan give bedre muligheder for at drive tilbud rettet mod flere forskellige grupper, herunder dagbehandling.

Rudersdal Kommune retter henvendelse til nabokommuner med forespørgsel om, hvorvidt kommunerne er interesseret i at etablere et tilbud i fællesskab.

Betydning for Psykiatri og Handicapområdet
Uanset valget af den fremtidige model for organiseringen af misbrugsområdet kan det medføre, at der skal foretages organisatoriske tilpasninger i Psykiatri og handicap.

Støtte- og kontaktpersonordningerne, som i dag ligger under henholdsvis CROF projektet og forvaltningen, vil under alle omstændigheder kunne samles for at udnytte den faglige sammenhæng. Støtte- og kontaktpersonordningerne vil kunne ligge enten i forvaltningen, i en rådgivningsenhed eller i et behandlingstilbud. Hvis ordningerne ligger i regi af et behandlingstilbud vil de finansieringsmæssigt være en del af behandlingstilbudets nettobudget, men indgår ikke i den aktivitetsafhængige budgetregulering eller i takstberegning af behandling (ligesom de åbne værestеder under Rudersdal Aktivitets- og Støttecenter).

Der vil først blive taget stilling til de organisatoriske ændringer i forvaltningen, når der er truffet beslutning om den fremtidige model for organiseringen af misbrugsområdet.

4.5 Fordele og ulemper

I skemaet beskrives fordele og ulemper ved de enkelte modeller:

	Fordele og muligheder	Ulemper og ricisi
Model 1 Myndighedsmodel Køb af behandling hos andre	Fokus på sagsstyring, og hvilke krav der kan/bør stilles til samarbejdspart-nere	Kortvarig kontakt med borgerne og vanskeligere at foretage tæt opfølgning på grund af sparsom tilbagemelding fra behandlingssteder
	Myndigheden har kendskab til eksterne tilbud og kan trække på vifte af tilbud rettet mod forskelle specialer	Borgerne møder flere forskellige behandlere og behandlingssystemer, mål og metoder
	For borgere alene med misbrugspro-blemer vil der være kortere intern sagsgang, fordi borgerens misbrugs-rådgiver indstiller til visitation	Erfaringen er, at misbrugerne hænger fast i behandling, og at tilbudene ikke er gode nok til at bringe misbrugerne videre.
	Økonomisk uafhængig af behandlings-stedernes kapacitet	Behandlingsstederne opkræver fuld betaling for afbrudte forløb
	Behandlingsgarantien kan opfyldes i eget regi om nødvendigt	Risiko for højere priser på de etablerede tilbud, hvis andre kommuner hjemtager opgaver
Model 2 Bestiller-udfører-model Etablering af tilbud i eget regi	Lokal forankring, øget tilgængelighed og evt. tidligere indsats	Der er økonomisk risiko, hvis det ikke lykkes at hjemtage den ambulante behandling i tilstrækkeligt omfang til at opnå sikker drift.
	Hurtig og direkte indsats ved borgerens henvendelse	Både alkohol- og stofmisbrugere skal kunne rummes inden for samme rammer
	Fokus på samarbejdet med borgerne i hele forløbet – tæt opfølgning.	Sårbart forsynings- og sikkerhedsmæssigt
	Indflydelse på mål og metoder	
	Udgifterne dækker faktisk indsats og ikke afbrudte behandlingsforløb	
	Behandlingsgarantien kan opfyldes	
Model 3 Bestiller-udfører-model Forpligtende samarbejde med andre kommuner om etablering af tilbud	Som under model 2	Som under model 2
	Bredere brugergrundlag giver mulig-hed for at etablere flere målrettede forløb til forskellige målgrupper	Afhængig af andres tilslutning
	Øget driftsikkerhed – delt økonomisk ansvar	Delt indflydelse og kompromisser – forudsætter at de andre kommuner har samme ønsker til og mål for et eget behandlingstilbud.
	Inspiration fra andre kommuner	

4.6 Økonomiske konsekvenser

Der er i budgetterne afsat 7.613.000 kr. i 2009 og 7.862.000 kr. i 2010 og følgende år til misbrugs-området (09-priser). Budgetterne skal dække udgifter til køb af misbrugsbehandling og til videreførelse af CROF projektet, hvortil der er afsat 1.340.000 kr. i 2009 og frem.

Analysen viser, at ved uændret aktivitetsniveau og efterspørgsel kan udgifterne holdes inden for budgetrammen fra 2009 og følgende år under forudsætning af almindelig prisudvikling. I 2009 for-ventes et mindreforbrug på 697.000 kr., som skyldes overførte midler i CROF projektet.

Kommunens udgifter til misbrugsbehandling er vokset siden opgave- og strukturreformen. På alkoholområdet skyldes det satspuljernes gradvise bortfald. På stofområdet er årsagen et stigende antal behandlinger af yngre misbrugere.

Der er usikkerhed om det kommende udgiftsniveau, fordi de nuværende behandlingstilbud gradvist er overgået fra abonnementsbetaling efter indbyggertal til takstopkrævning efter faktisk forbrug. Tilbudene har ændret takststruktur, og aktivitetsoplysningerne er endnu sparsomme og usikre.

Der peges på mulige stigende udgifter til unge stofmisbrugere, pårørende og ældre borgere med et generelt højt alkoholindtag jf. sundhedsprofilen for Rudersdal Kommune. Udgiftspresset fra disse målgrupper kan - afhængigt af det valgte serviceniveau i Rudersdal Kommune – påvirke kommunens udgifter, uanset om kommunen etablere et tilbud i eget regi eller ej, med eller uden andre kommuner.

Model 1 medfører i sig selv ingen økonomiske konsekvenser for Rudersdal Kommune. Modellen er en videreførelse af de eksisterende aktiviteter og forbrug.

Inden for den nuværende økonomiske ramme kan foretages omprioritering af rådgivningsindsatsen, så Rudersdal Kommune gennemfører kortlægninger af borgernes misbrugsproblematikker og forestår opfølgninger efter endt behandlingsforløb.

Denne omprioritering kan understøtte en misbrugspolitisk målsætning om at sikre tæt koordination af sagsforløb og opfølgning i forhold til borgeren, så misbrugsbehandlingen bliver mere effektiv og til øget gavn for borgeren.

Model 2 medfører en lavere pris på misbrugsbehandling. Sammenligning af omkostningerne ved CROF med priserne på behandlingstilbudene Lænken og Nordsjællands misbrugscenter på et typisk behandlingsforløb viser, at CROFs ydelser i gennemsnit er 6 % billigere. CROFs nuværende lejemål giver samtidig mulighed for at udvide behandlingsaktiviteten inden for de eksisterende fysiske rammer. Det betyder, at hvis kommunen øger behandlingsaktiviteten på CROF ved at hjemtage behandling, vil den gennemsnitlige behandlingsudgift falde yderligere, da der alene vil være øgede udgifter til behandlingspersonale, mens udgifter til husleje, varme og lignende vil være uforandrede.

Sammenligningen af takster viser, at et eget behandlingstilbud over 2 år kan blive 30 % billigere end andre behandlingstilbud. Ved uændret efterspørgsel vil det svare til en besparelse på 99.000 kr. i 2010 (50 % hjemtagelse) og 355.000 kr. i 2011 og frem (90 % hjemtagelse) i 2008-priser.

Samtidig forventes et tilbud om lokal misbrugsbehandling at føre til flere borgerhenvendelser og iværksatte behandlinger. Dermed forventes den lavere pris pr. behandlingsforløb at blive modsvaret af en øget efterspørgsel.

Der kan desuden være en mulig effektivisering afledt af forskelle i betalingsvilkår på henholdsvis et eget tilbud og de nuværende anvendte tilbud. På et eget tilbud tilrettelægges økonomistyringen, så der er incitament for at sikre fastholdelse af borgeren i behandlingsforløbet, højt fremmøde og opfølgning på afbrudt behandling.

Model 2 indeholder dermed mulighed for at få mere for pengene ved øget produktivitet og effektivitet.

Heroverfor står dog spørgsmålet om kapacitet til sikker drift, hvor et eget behandlingstilbud vil være sårbart i perioder med sygdom og lignende.

Den øgede administration i forvaltningen af et eget behandlingstilbud kan finansieres af takstindtægt til dækning af indirekte udgifter jf. Kommunekontaktrådets takstmodel (43.000 kr. i 2010 og 78.000 kr. i 2011 og frem i 2009-priser)

Model 3 rummer samme muligheder som model 2, hvad angår opnåelse af øget produktivitet og effektivitet, og problematikken om kapacitet til sikker drift kan løses ved de andre kommuners engagement.

Analyse

5. Nuværende og fremtidige behov

Nuværende behov og den fremtidige udvikling på misbrugsområdet er delt op i fire grupper, som et udtryk for målgruppernes forskellighed og særlige behov for rådgivning og behandlingstilbud:

- Alkohol SUL § 141
- Stoffer (heroin/substitutionsbehandling) SSL § 101 og SUL § 142
- Stoffer (hash, kokain, amfetamin, ecstasy, benzodiazepin) SSL § 101 og SUL 142
- Pårørende, ingen misbrugslovgivning, men omfattet af kommunens generelle rådgivningspligt

5.1 Alkohol

Ifølge forskellige danske forskningsrapporter er der et stort antal risikobrugere i den danske befolkning. Heraf udgør storforbrugere ca. 860.000 personer, antallet af personer med et skadeligt alkoholforbrug eller misbrug er ca. 585.000, og antallet af alkoholafhængige er ca. 140.000 personer. For Rudersdal Kommune vil tallene proportionelt set være cirka en hundrededel. Sundhedsprofilen for kommunen præsenteret i 2008 sætter tallet af alkoholrisikobrugere over 25 år i Rudersdal Kommune til 6.500 mænd og 4.200 kvinder.

Rudersdal Kommune har gjort en ekstra indsats på misbrugsområdet ved indenfor de sidste syv år at ansætte specialiseret personale og oprette misbrugsprojekter som CROF og Alliance Rehab. Sidstnævnte projekt er afsluttet for to år siden, og CROF ophører juli 2009. Der er et stigende antal henvendelser fra borgerne, ligesom kommunen iværksætter flere behandlinger.

Alkoholbehandling i offentligt regi har traditionelt ikke været et tilbud, som har gjort en stor indsats for at tiltrække "kunder". Det er et stigmatiseret område, eller som Sundhedsstyrelsen forebyggelseskonsulent Kit Broholm udtrykker det i Jyllandsposten:

> "Desværre er der en enorm berøringsangst over for emnet. Folk med alkoholproblemer føler, at de bliver stigmatiserede som misbrugere, hvis de søger behandling, fordi behandlingstilbudene i dag primært søges af mennesker med relativt tunge alkoholproblemer."

Dette uheldige image kan være en væsentlig årsag til, at man ikke kan få en større del af befolkningen i behandling, når det drejer sig om alkoholproblematik.

Andre vigtige parametre kan være tilgængeligheden af rådgivning i de tidlige faser af et misbrugsforløb, hvilke behandlingstilbud man tilbyder, og hvordan de matcher målgruppernes behov. Ifølge Sundhedsstyrelsen er kun seks procent af 6.317 indskrivninger i misbrugsbehandling i 2006 henvist af de praktiserende læger, hvilket understreger nødvendigheden af kommunens opgave i at få kontakt til de mange risikobrugere.

Alkoholområdet repræsenterer en meget heterogen gruppe. Fra de mest udsatte og forholdsmæssigt få borgere til en meget større gruppe af socialt bedre stillede og stærkere borgere. De udsatte borgere kræver forholdsvis store ressourcer. Den større gruppe - som anført i citatet ovenfor - har ikke tilstrækkelig gavn af de eksisterende tilbud. Det betyder, at de forskellige målgrupper kræver en særligt tilpasset indsats hver især.

Hvis Rudersdal Kommune vil skabe kontakt til en bredere gruppe af risikobrugere af alkohol, må tilbudene dække befolkningssammensætningen, og de behov hver gruppering har. Det vil derfor være hensigtsmæssigt at opbygge en fleksibel organisation, som tager højde for dette.

5.2 Stoffer (heroin/substitutionsbehandling)

Rudersdal Kommune har i forhold til andre kommuner i nærheden ikke så mange stofbrugere ('stiknarkomaner'), som er i substitutionsbehandling med metadon eller buprenorphin. Denne målgruppe er ikke i vækst, men snarere det modsatte, viser undersøgelser. Det er en meget specialiseret og medicinsk orienteret indsats, hvor diverse følgesygdomme samtidigt skal håndteres. Det er en opgave, som kræver et større antal misbrugere i behandling for at kunne drives økonomisk hensigtsmæssigt og lægefagligt forsvarligt. Rudersdal Kommunes behov og muligheder for organisering danner ikke grundlag for at løse denne opgave. Kommunen kan sikre sig, at samarbejdet med de eksisterende behandlingspartnere optimeres om de borgere, som er tilknyttet.

Det kan være en fordel for Rudersdal Kommune at have flere muligheder til denne målgruppe end de nuværende to leverandører KABS og Nordsjællands Misbrugscenter. Behandlingsplaner fra disse leverandører baserer sig langt overvejende på skadesreduktion i forhold til sidemisbrug og uhensigtsmæssig livsstil. Erfaringer viser, at behandlingsplaner for substitutionsbrugere sjældent ændrer karakter i retning af stoffrihed. Stoffrihed er en mulighed, Rudersdal Kommune i samarbejde med borgeren og behandlingsstedet kunne vælge at promovere mere aktivt. Der er andre kommuner, som for eksempel Gladsaxe, der har planer om at opbygge et tilbud selv til denne målgruppe, så der kan vise sig nye muligheder for samarbejde i fremtiden.

5.3 Stoffer (hash, kokain, amfetamin, benzodiazepin o.a.)

Dette er en målgruppe, som ikke kun inkluderer de helt unge, men også voksne med mangeårigt misbrug af både hash og de såkaldte 'feststoffer'. Det er en gruppe, som i stigende omfang viser sig behandlingskrævende, og der registreres et øget behov for en målrettet indsats for denne gruppe.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at for unge mellem 16-20 har cirka 39 procent af drengene og 28 procent af pigerne røget hash. 13 procent af drengene og 7 procent af pigerne har erfaring med en anden narkotika end hash. Heriblandt er kokain svagt stigende. Hashbrug viser muligvis en svag reduktion. I 2006 var en fjerdedel af alle 5.426 indskrevne i stofmisbrugsbehandling nytilkomne unge mellem 18 og 24 år. Heraf var hash hovedstof for cirka halvdelen, mens amfetamin, kokain og ecstasy tegner sig for henholdsvis 13, 6 og 4 procent.

Lovgivningen på stofmisbrugsområdet indikerer, at målgruppen med heroinsubstitutionsbehandling historisk har været mest i fokus med behovet for en meget specifik lægefaglig indsats. Den offentlige stofmisbrugsbehandling er traditionelt indrettet efter behovene hos denne målgruppe. Der er ikke de samme indikationer af en så omfangsrig lægefaglig og medicinsk indsats forbundet med den nyere målgruppe med brug af hash og anden narkotika, selvom denne nyere målgruppe traditionelt i det offentlige har fået behandling i samme regi som heroin substitutions-brugerne.

Der er stor forskel på de behov og den profil rent socialt og adfærdsmæssigt, som de to grupper er udtryk for. Der kan derfor sættes spørgsmålstegn ved det hensigtsmæssige i, at disse meget forskellige grupper stofmisbrugere organiseres i samme behandlingsregi. Det vil således fremadrettet være hensigtsmæssigt at overveje en anden tilgang, end den kommunen erfaringsmæssigt har oplevet hos de traditionelle offentlige samarbejdspartnere indenfor stofmisbrug.

5.4 Pårørende

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der god grund til at inddrage familien i rådgivning og behandling af misbrug. Det er et tabuiseret område, og familierne gør, hvad de kan for at skjule problemerne, hvilket gør det vanskeligt for selv professionelle at identificere dem. Forskningen af Helene Bygholm fra 2000 peger på, at samspilsmønstrene i disse familier kan medføre alvorlige konsekvenser specielt for børnenes udvikling i disse familier:

- 10 pct. vurderes at være behandlingskrævende i børnepsykiatrisk regi
- 40 pct. har symptomer på forskellige former for psykiske belastninger

- 50 pct. udviser på undersøgelsestidspunktet ikke symptomer og adskiller sig ikke fra kontrolgruppen

Hvis man ser på tilbudene fra Rudersdal Kommunes samarbejdspartnere indenfor misbrugsområdet, er der sket en optrapning og udvikling af tilbudene for denne målgruppe. Tendensen er, at pårørendebehandling bliver en udgift for kommunen.

Der er en forventning om, at misbrugsområdet skal kunne håndtere en væsentlig større målgruppe end bare de, som søger misbrugsbehandling. Forløb med pårørende kan vare længere end selve misbrugsbehandlingen og vil derfor være ressourcekrævende. Der er imidlertid ikke i misbrugslovgivningen lagt op til, at denne opgave skal løftes.

Rudersdal Kommune har allerede en del erfaring med pårørende, via den rådgivning misbrugsrådgiverne i kommunen har ydet. Det er ofte, at en misbruger kommer i tale, fordi de pårørende henvender sig først, og inddragelse af de pårørende kan fremme misbrugeres motivation og vilje til behandling. De pårørende er dermed også en vigtig medspiller at have i tankerne i forebyggelse og behandling.

Sundhedsprofilen for Rudersdal Kommune påpeger, at alkoholforbruget bringer et stort antal borgere i risikozonen. På den baggrund ville det være hensigtsmæssigt at tilegne en del af sundhedspuljen til en forebyggende indsats til familier med alkoholproblemer.

5.4.1 Tidlig indsats betaler sig

Sundhedsstyrelsen startede den 24. februar 2009 en kampagne i samarbejde med DR med emnet ”Når mor og far drikker”. Formålet med kampagnen er at få skabt opmærksomhed på de belastninger og den store risiko for skader, som børn i familier med alkoholproblemer lever med. Det var ønsket at skabe opmærksomhed på den hjælp, som kommunerne kan yde børnefamilierne, så de kan få hjælp tidligere i forløbet og på den måde forebygge eller mindske skader hos både børnene og de voksne.

Kampagnen støtter op om Sundhedsstyrelsens nationale projekt for en styrket indsats på dette område og skal medvirke til at forankre indsatsen i kommunernes politikker på børneområdet.

Ifølge Sundhedsstyrelsens oplysninger som nævnt ovenfor har børn der vokser op i familier med alkoholproblemer forhøjet risiko for at udvikle psykiske, fysiske og sociale vanskeligheder.

Desuden ved man, at:

- 33% af voksne børn fra familier med alkoholproblemer selv udvikler et alkoholproblem
- Kun 43% af voksne børn fra familier med alkoholproblemer er lige så velfungerende, som en kontrolgruppe målt efter symptomer på psykisk belastning
- Det er samspilsmønstre i familien og ikke selve alkoholproblemet, der er årsag til vanskelighederne
- Der er en direkte sammenhæng mellem graden af konflikter og disharmoni i familien og børnenes reaktioner
- Problemerne er uafhængige af familiens sociale status

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med kampagnen lavet en case, der illustrerer, hvilke sundhedsmæssige udgifter og sociale omkostninger, der kan være forbundet med en familie med alkoholproblemer. En familie fra København består af far, mor og to børn. Faderen har et alkoholproblem, som belaster hele familien. Han har fx forhøjet blodtryk, maveproblemer eller hjerterytmeforstyrrelser som følge af sit alkoholmisbrug. Han ender med at få en blodprop. Moderen i familien kommer i psykiatrisk behandling, og det ene barn bliver anbragt uden for hjemmet. Det andet barn får støttepædagog i børnehaven. Ifølge Sundhedsstyrelsens beregninger løber de samlede sociale og sundhedsmæssige udgifter i det tænkte eksempel op på over seks millioner kroner.

Til sammenligning koster en familieorienteret alkoholbehandling omkring 30.000 kroner om året pr. familie.

6. Det tværfaglige samarbejde i kommunen

Erfaringen fra samarbejdet med de områder, som CROF særligt samarbejder med og har haft kontakt til forbindelse med udarbejdelse af analysen (Børn og Unge, Beskæftigelse og Ældre) viser, at medarbejderne i områderne oplever, at de får en god og relevant rådgivning fra CROF

Specielt jobkonsulenterne er glade for den opfølgning, der sker i sagerne, hvor de løbende får tilbagemeldinger med status i sagerne. Tilbagemeldingerne er i en form, der er hensigtsmæssig i forhold til deres arbejde med borgerne.

Børn og Unge oplever, at det fremadrettede arbejde skal fortsætte som hidtil. De har behov for konsulentbistand i forhold til unge med behov for døgnbehandling. Det forebyggende og opsøgende arbejde udføres i samarbejde med PPR.

Beskæftigelse har fortsat behov for ydelser omkring deres borgere, hvor der er en stor gruppe med misbrug. De har behov for, at der er et tæt samarbejde omkring borgerne med tilknytning til Jobcentret, fordi de i opfølgningen af disse sager har brug for oplysninger omkring forløbet i den konkrete misbrugsbehandling, for at de kan sætte rettidigt ind med den rette indsats.

Ældre har fortsat behov for konsulentbistand i forhold til ældre borgere med misbrug. Samarbejdet og indsatsen omkring den enkelte borger bør styrkes.

Områderne oplever, at samarbejdet fungerer godt, og vurderer ikke, at der er behov for at indgå i et tættere koordineret samarbejde. Deres ønsker til et fremtidigt samarbejde er, at de fortsat kan få støtte i samme omfang som nu.

For at styrke det forebyggende og opfølgende arbejde omkring misbrugsbehandlingen samt opsamle og dele viden om kommende behov kan der fx etableres et Samråd for misbrug, som har repræsentanter fra alle områderne.

I forløb med borgere med misbrug er det vigtigt, at tiltagene er koordinerede. Borgere, der er motiverede for behandling, kan falde tilbage i tidligere misbrugsmønstre, hvis der er ventetid, Det kan være vigtigt, at en borger, der afslutter fx et afrusningsforløb, umiddelbart efter kan få et tilbud om arbejdspraktik eller lignende. I andre kommuner beskrives det som ”at sikre den grønne bølge”. Det vil sige at sikre, at de efterfølgende tiltag er besluttet og kan iværksættes, når det foregående afsluttes. Dette kan kun ske ved, at sagerne koordineres, og den nødvendige viden er til stede hos alle parter i kommunen. I brugerundersøgelsen af CROF fremgår dette ved, at borgeren oplever, at de følges på vej.

7. Brugerundersøgelse vedrørende CROF

Baggrunden for brugerundersøgelsen er, at CROF i projektform afsluttes pr. 31.7.2009. Brugerundersøgelsen understøtter den endelige projektstatusrapportering overfor Velfærdsministeriets tilskudsadministration. Psykiatri og Handicap ønskede desuden, at en brugerundersøgelse kunne indgå som en del af beslutningsgrundlaget for den fremtidige organisering af misbrugsområdet i Rudersdal Kommune ved at dokumentere brugernes subjektive opfattelse og vurdering af CROF som tilbud.

I brugerundersøgelsen er det blevet undersøgt, hvordan CROFs tilbud har fungeret ifølge brugerne, og hvilken betydning disse tilbud efter brugernes opfattelse har haft for forandringer i brugernes nuværende livssituation.

Analysecentret CASA A/S har gennemført brugerundersøgelsen af CROF. CASA er et uafhængigt og tværfagligt analysecenter, som har specialiseret sig i blandt andet sociale forhold og udsatte borgere. En af CASAs kerneydelser er gennemførelse af evalueringer. Siden 2002 har CASA gennemført 32 evalueringsprojekter for en række myndigheder og organisationer.

Undersøgelsen består af personlige, kvalitative interview med 14 brugere, der har været i kontakt med CROF i løbet af perioden 2006 - 2008. Ud af de 14 interviewpersoner var 4 stadig i kontakt med CROF på interviewtidspunktet. Brugerundersøgelsen er vedlagt som bilag 4.

7.1 Undersøgelsens resultater

Brugerne
Den undersøgte brugergruppe fordeler sig lige mellem mænd og kvinder og ligger aldersmæssigt mellem 20'erne og start 60'erne. De fleste er over 50 år og har (haft) et alkoholmisbrug.

Alle har haft et massivt misbrug gennem en længere årrække, og flere har været i behandling for deres misbrug tidligere. Brugergruppen synes dog umiddelbart ikke så belastet, når man ser på sociale faktorer som forsørgelse og beskæftigelse, boligsituation og netværksrelationer.

Næsten halvdelen har en psykisk sygdom – typisk depression (dobbelt belastning).

To af de 14 brugere har fortsat et misbrug, som de har reduceret væsentligt. Enkelte er fortsat i antabusbehandling. Alle med dobbeltbelastning får medicin på grund af psykisk sygdom.

Beskæftigelsesmæssigt er situationen forandret for flere. Seks brugere er i fuld beskæftigelse: to er gået fra arbejdsløshed ved behandlingens start til i dag fuld beskæftigelse, fire har været i arbejde under behandlingen, men tilkendegiver, at de i dag ville have været uden for arbejdsmarkedet, hvis de ikke havde været i misbrugsbehandling. Fem brugere modtager overførselsindkomst, og fem af seks brugere uden beskæftigelse samarbejder med forvaltningen om at komme i fleksjob. De fire brugere håber, at fleksjobbet vil føre til selvforsørgelse, mens en tvivler og mere ser fleksjobbet som et afklaringsforløb, der skal føre til førtidspension. To borgere modtager førtidspension, som de gjorde ved misbrugsbehandlingens start.

Derudover har nogle brugere oplevet væsentlige ændringer i deres sociale liv i kraft af, at de er blevet mere udadvendte og har fået mod til at bevæge sig ud i sociale sammenhænge uden at drikke først. De unge brugere synes stadig at have et spinkelt socialt netværk.

CROFs tilbud og indsats
Variationen i henvisende myndigheder og private netværk tyder på, at CROF er kendt i lokalområdet.

Undersøgelsen viser, at CROF lægger sin dominerende indsats i forhold til misbruget – og afvænningen fra misbrug. Netop dét, at CROF tager udgangspunkt i selve misbruget, værdsættes af brugerne. Det vil sige, at behandlingen tager udgangspunkt i, hvordan brugerne oplever misbruget her og nu, og hvilke konsekvenser det har for livssituationen. Det er således ikke brugerens fortid eller årsagssammenhænge til misbruget i barndom og den sociale situation, som i første omgang er omdrejningspunkt for afklaring af misbrugsproblematikken.

Ifølge brugerundersøgelsen er brugernes forløb med CROF typisk kortvarige, før de er henvist videre til behandlingsforløb i eksterne behandlingstilbud, som også varetager efterbehandling.

Udsagnene fra brugerne giver indtryk af, at CROF arbejder individuelt og differentieret i forhold til den enkelte brugers problemer og behov. CROF arbejder efter brugernes opfattelse med overblik

over behandlingsmuligheder og benytter med fleksibilitet forskellige indsatser: udredning og rådgivning, ledsagelse, henvisning og opfølgning med henblik på at sikre behandlingsforløbene gennemført og forebygge tilbagefald. CROFs tilbud retter sig mod både det fysiske misbrug, brugernes behov for erkendelser og indsigt, følelses– og holdningsmæssige problemstillinger og brugernes økonomiske og sociale situation.

Endvidere peger udsagnene på, at CROF medarbejderne yder særlige indsatser i forhold til deres snævre målgruppe: medarbejderne handler impulsivt, tilbyder hjælp eller opfølgning her og nu, går med brugerne, følger dem til behandlingstilbud og lignende. Behandlingsindsatsen roses af brugerne for at blive iværksat meget hurtigt. CROF spiller en vigtig rolle som indgangen til behandlingsmuligheder, og som dem der leder brugerne til de rigtige tilbud og gennem nødvendigt ”papirarbejde”.

Brugerne føler sig i kontakten med medarbejderne set og forstået på en måde, som flere fremhæver, de ikke er vant til på andre behandlingstilbud.

7.2 Undersøgelsens opmærksomhedspunkter

CASA peger i undersøgelsen på følgende opmærksomhedspunkter:

- Tilbud om opfølgningsforløb efterlyses af unge misbrugere i undersøgelsen.
- Opsøgende arbejde, så man kan få tidligt fat om voksnes misbrugsproblemer og konsekvenser af misbrug for familie og børn.
- Særlig opmærksomhed på børn i familier med misbrugsproblemer. I undersøgelsen har næsten en tredjedel af brugerne børn
- Fokusskifte fra det individorienterede til det relations- og familieorienterede. Det fremmer misbrugers motivation og vilje til behandling.

8. Kommunens anvendelse af tilbud og mulig hjemtagelse af behandling

8.1 Rudersdal Kommunes nuværende forbrug

Rudersdal Kommunes udgifter på misbrugsområdet dækker køb af en række forskellige behandlingstilbud og drift af CROF.

Tabel 1: Forbrug på misbrugsområdet

Kr., løbende priser	2006	2007	2008
Total	**1.239.764**	**4.735.014**	**6.448.549**
Køb af misbrugsbehandling i alt		**3.488.969**	**5.083.911**
Alkohol		*1.930.899*	*2.216.284*
Ambulant og dagbehandling		1.230.701	1.546.199
Døgnbehandling		700.198	670.085
Stof		*1.558.070*	*2.867.627*
Ambulant og dagbehandling		1.356.597	1.856.377
Døgnbehandling		201.473	1.011.250
Center for Rådgivning og Forandring	**1.239.764**	**1.246.045**	**1.364.638**
Personale	839.939	915.102	910.000
Aktivitetsudgifter	120.488	57.698	103.138
Ejendomsdrift	279.338	273.245	351.500

Rudersdal Kommune har benyttet fripladser for alkoholbehandling finansieret af satspuljemidler for ca. 1.500.000 kr. i 2007 og for ca. 950.000 kr. i 2008. Fra 1. januar 2009 er satspuljemidlerne bortfaldet. Derfor må Rudersdal Kommune forvente yderligere stigende udgifter til behandling af alkoholmisbrug fra 2009, Der er budgetmæssig dækning for udgiftsstigning som følge af, at satspuljemidlerne bortfaldet.

Satspuljemidler bliver ikke længere tildelt behandlingsstederne til brug for kommunerne, og midlerne er indregnet i kommunernes bloktilskud. Der bliver imidlertid jævnligt udmøntet andre puljer med fokus på misbrug og udsatte borgere og familier. Det er derfor hensigten, at Rudersdal Kommune vil byde ind, når sådanne midler kan danne grundlag for et relevant tilbud til borgere eller ansatte i kommunen, og som på sigt kan forankres i kommunen.

Der er stigende udgifter og antal borgere i stofmisbrugsbehandling fra 2007 til 2008. Udgiftsstigningen er på 84 % og vedrører dag- og døgnbehandlinger, hvilket skyldes et stigende antal yngre (20-35 år) stofmisbrugere af hash, kokain, amfetamin o.a. Der er fremadrettet budgetmæssig dækning for samme udgiftsniveau og omfang som i 2008.

Antallet af yngre stofmisbrugere forventes ikke at blive mindre - snarere tværtimod. Sundhedsstyrelsen rapporterer om markante stigninger i brugen af de illegale stoffer i slutningen af 90'erne og et stabilt højt niveau fra 2000 og frem. Stigningen i behandlingsomkostninger kan ses som et resultat af det øgede forbrug af disse illegale stoffer gennem det sidste årti, som nu viser sig i behandlingskrævende yngre borgere.

Hvis stigningen i udgifterne til stofmisbrugsbehandling fortsætter, vil det give budgetmæssige udfordringer, da det i givet fald vil betyde, at der skal afsættes flere midler til dette område. En tidlig forebyggende indsats for denne målgruppe kan måske fremadrettet reducere de sociale problemstillinger og udgifter til de mere omfattende behandlingstilbud.

Aftaler med misbrugsbehandlingssteder

Rudersdal Kommune har på nuværende tidspunkt aftaler med:

- Nordsjællands Misbrugscenter (tidligere Frederiksborg Amts Misbrugscenter),
- Københavns Amts behandlingscenter for stofbrugere (KABS) og
- Lænkeambulatorierne.

Disse tilbud iværksætter ambulant behandling af blandt andre Rudersdal borgere, der henvender sig på eget initiativ eller henvises dertil. De tre tilbud dækker kommunens forpligtelse til at yde behandling af alkohol- og stofmisbrug i de dele af kommunen, der er tilknyttet henholdsvis Hovedstadsregionen Nord og Syd (det tidligere Frederiksborg og Københavns Amt).

De tre tilbud er omfattet af rammeaftalen, og Rudersdal Kommune har tilkendegivet et uændret behov for antal pladser i 2008 og 2009.

Tabel 2: Udgifter 2008 og antal borgere

					2008-priser
	antal	kr.		antal	kr.
Samlet alkohol- og stofmisbrug	**181**	**5.083.911**			
Alkoholmisbrug	**126**	**2.216.284**	**Stofmisbrug**	**55**	**2.867.627**
Dagbehandling	**106**	**1.546.199**	**Dagbehandling**	**45**	**1.856.377**
Nordsjællands Misbrugscenter	44	490.172	Nordsjællands Misbrugscenter	22	571.668
Lænken	44	810.367	KABS	13	772.910
Taarup behandlingscenter	3	57.200	Plan A	5	257.311
Fontana	3	48.560	Holger Danske	2	97.300
Hvidovre Hospital Hovedstadsregionen	7	45.000	Misbrugscentret Team Nord – Hjørring	1	63.000
Cenaps	1	26.000	Cenaps	1	74.988
Majorgården	1	27.500	Fontana	1	19.200
Blå Kors	2	30.500			
Frederiksberg centret	1	10.900			
Døgnbehandling	**20**	**670.085**	**Døgnbehandling**	**10**	**1.011.250**
Nordsjællands Misbrugscenter	13	338.010	Sanct Ols	6	752.000
Taarup behandlingscenter	5	200.900	Østre Gasværk	1	124.500
Blå Kors	2	131.175	Behandlingscentret Tjele	1	62.750
			Misbrugscentret Slagelse	1	58.000
			Taarup behandlingscenter	1	14.000

Ydelserne fra Nordsjællands Misbrugscenter og KABS er takstfinansieret og omfatter kortlægning, ambulant behandling i forskellig udstrækning, dagbehandling og efterbehandling. Nordsjællands Misbrugscenter har desuden drevet døgnbehandling i forbindelse med afrusning. Disse pladser er nedlagt november 2008.

Lænkeambulatorierne, hvor Gentofte Kommune pr. 1. januar 2007 overtog Københavns Amts driftsoverenskomst, finansieredes i 2007 og 2008 af en abonnementsordning på grundlag af indbyggertal, jf. beslutning i Kommunekontaktrådet (KKR) i 2006. Fra 1. januar 2009 er Lænkens ydelser takstfinansierede, ligesom de øvrige tilbud.

Private behandlingssteder

En række borgere modtager dag- og døgnbehandling i private behandlingstilbud. Borgerne er visiteret bl.a. på grundlag af kortlægning foretaget af primært CROF eller af de behandlingstilbud, som kommunen har aftale med. Grundlaget for visitation til de private behandlingstilbud er borgerens individuelle ønske og formodning om, at de bedre kan profitere af netop disse tilbud.

CROF

I 2007/2008 (driftår august/juli) havde CROF en eller flere samtaler med 117 forskellige borgere. Af disse borgere er 7 viderevisiteret til ambulant behandling, 22 til dagbehandling og 24 til døgnbehandling og fremgår af tabel 2. Enkelte har deltaget i både dag- og døgnbehandling.

8.2 Mulig hjemtagelse af misbrugsbehandling i model 2 og 3

I behandlingsregi skelner man mellem ambulant, dag- og døgnbehandling. For at vurdere grundlaget for drift ved hjemtagelse i model 2 og 3, hvor Rudersdal Kommune etablerer et behandlingstilbud, foretages følgende skøn over, hvilke behandlingstyper der er relevante at hjemtage.

Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at hjemtage hverken dag- eller døgnbehandling. Denne type aktivitet kræver som udgangspunkt et større befolkningsgrundlag og drives mest af private aktører. Det kan overvejes at hjemtage dagbehandling på alkoholområdet. Dagbehandling omfatter en mindre målgruppe i Rudersdal Kommune og forudsætter tilrettelæggelse af sammensatte og intensive dagprogrammer. En hensigtsmæssig drift vil derfor sandsynligvis forudsætte, at andre kommuner vil benytte et antal pladser for at opnå tilstrækkelig volumen i tilbuddet.

Ligeledes vurderes ambulant substitutionsbehandling med metadon eller lignende heller ikke at være hensigtsmæssigt at hjemtage. Denne gruppe stofmisbrugere udgør et forholdsvist begrænset antal brugere med behov for særlig ekspertise og rammer for behandlingen.

Mulighederne for hjemtagelse af misbrugsbehandling i model 2 og 3 vedrører således kortlægning og ambulant behandling af alkohol- og stofmisbrugere, herunder antabusbehandling. Disse ambulante behandlinger foregår i dag hovedsageligt på Nordsjællands Misbrugscenter, Lænken og KABS.

Behandling til borgere, der henvender sig anonymt, er ikke medregnet i skønnet over mulig hjemtagelse.

Til sidst skønnes, at der trods hjemtagning fortsat vil foregå en vis andel af den ikke-anonyme ambulante misbrugsbehandling på Nordsjællands Misbrugscenter, Lænken og KABS. Skønnet er baseret på en umiddelbar vurdering af, at der vil være en mindre gruppe af brugere, som vil benytte muligheden for frit valg af behandlingstilbud godkendt af anden kommune, primært de allerede etablerede behandlingstilbud. Derudover skønnes der at være en overgangsperiode, hvor misbrugere vil fortsætte i den behandling, som er sat i gang. Der er ikke erfaringer, som kan danne grundlag for vurdering af, hvor stor en andel der fortsat vil benytte andre behandlingstilbud. I denne analyse er det lagt til grund, at Rudersdal Kommune over to år hjemtager henholdsvis 50 % og 90 % af de mulige ikke-anonyme behandlinger, der skønnes relevante at hjemtage.

I tabel 3 - på næste side - er opgjort forbruget i 2008 på de tre behandlingssteder, heraf udgifter til behandling, som skønnes relevant at hjemtage og forventes at kunne realiseres over to år med for eksempel 50 % i 2010 og 90 % i 2011. Døgnbehandling er ikke medtaget, da det ikke indgår i skønnet over relevante tilbud. Udgifterne er fordelt på anonym og ikke anonym behandling samt kortlægning, antabus behandling, ambulant behandling og dagbehandling.

Tabel 3: Skøn over mulig hjemtagelse				
Udgifter 2008				kr., 2008-priser
		Hjemtagelse		
	Forbrug	max.	90%	50%
I alt	**2.437.462**	**1.316.616**	**1.184.955**	**658.308**
Nordsjællands misbrugscenter				
Alkoholmisbrug	490.172	414.676	373.208	207.338
Ikke-anonyme				
Antabus	35.432	35.432	31.888	17.716
Kortlægning	86.864	86.864	78.178	43.432
Ambulant behandling	292.380	292.380	263.142	146.190
Dagbehandling	57.204			
Anonyme				
Antabus	3.036			
Ambulant behandling	15.256			
Stofmisbrug	571.668	254.897	229.407	127.449
Ikke-anonyme				
Kortlægning	94.307	94.307	84.876	47.153
Ambulant behandling	160.591	160.591	144.531	80.295
Substitution med ambulant behandling	278.058			
Dagbehandling	14.301			
Anonyme				
Substitution	24.413			
KABS				
Stofmisbrug	772.910	104.603	94.143	52.302
Ambulant behandling	104.603	104.603	94.143	52.302
Substitution med ambulant behandling	661.257			
Det udkørende team	7.050			
Lænken (prognose for faktisk forbrug)				
Alkoholmisbrug	602.712	542.441	488.197	271.220
Heraf forudsat 10 % anonyme	60.271			

Hvad angår Lænken, er det ikke muligt at udskille kortlægning og den ambulante behandling, fordi ydelserne frem til 31. december 2008 er betalt ved abonnement efter indbyggertal. Lænken oplyser at have behandlet 44 borgere fra Rudersdal Kommune i 2008. Lænken har tidligere i foråret 2008 oplyst et forventet gennemsnitlig årligt forbrug pr. bruger på 13.698 kr. i 2009. Der skelnes ikke i forhold til, hvilke og hvor mange forskellige indsatser den enkelte bruger forventes at modtage. På dette grundlag er beregnet et forventet årligt forbrug til Lænken på 602.712 kr.

8.3 Takster og vilkår på CROFs ydelser

Til sammenligning med andre tilbud er der beregnet takster for CROFs ydelser i overensstemmelse med Kommunekontaktrådets takstmodel.

CROFs arbejdsopgaver er opdelt i tre kategorier; Samtaleforløb, støttekontaktperson-aktiviteter og rådgivning-/konsulentfunktion. Opdelingen grunder i opgavernes forskellige karakter af ydelser. Tidsforbruget på de forskellige opgaver bygger på registrering november 2008.

Samtaleforløb udgør en række individuelle brugersamtaler i forbindelse med kortlægning, ambulante forløb, efterbehandling og opfølgning. Samtaleforløb udgør de dele af CROFs aktiviteter, der kan sidestilles med behandling på nuværende tilbud. I dag anvendes samlet 70 % af tiden på samtaler. Der indgår al medfølgende sagsbehandling, bidrag til handleplaner, koordination med

sagsbehandlere m.v. Enhedsprisen pr. samtale anvendes til beregning af en samlet pris på behandlingsforløb i CROF til sammenligning med øvrige tilbud.

Der er beregnet tre enhedspriser pr. samtale med udgangspunkt i:

- Det nuværende budget og den nuværende forventede årsnorm på 770 samtaler pr. år.
- Budget og årsnorm ved 50 % hjemtagelse på grundlag af aktivitetsbestemt budgetregulering.
- Budget og årsnorm ved 90 % hjemtagelse på grundlag af aktivitetsbestemt budgetregulering.

Støttekontaktperson-aktiviteter er særlige indsatser i forhold til enkelte udsatte borgere og udgør i dag 25 % af tiden. Der er beregnet en enhedspris pr. indsats.

Konsulentfunktionen består primært i åben rådgivning for borgere og sagsbehandlere i forvaltningen og udgør i dag 5 % af tidsforbruget.

CROFs ejendomsdriftsudgifter (lejemål) indgår som omkostninger fordelt med 80 % til samtaleforløb, 20 % til støttekontaktpersonaktiviteter, mens rådgivning i dag ligger i forvaltningen og har derfor ikke andel i disse udgifter.

Støttekontaktpersonordning og konsulentfunktion kan budgetmæssigt placeres i regi af et behandlingstilbud som en samlet ydelse, der leveres til kommunen, og som der ikke beregnes takster på eller budgetreguleres efter aktivitet. Dette svarer til budgetteringen og finansieringen af de åbne værestede under Rudersdal Aktivitets- og Støttecenter.

Når der alligevel er beregnet en takst pr. støttekontaktperson-aktivitet, skyldes det, at det kan være hensigtsmæssigt at kunne tilbyde salg af sådanne ydelser til andre kommuner i tilknytning til misbrugsbehandling evt. for særligt udsatte borgere.

Tabel 4: Takster på CROFs ydelser

	Antal samtaler	Takst	kr., 2009-priser Budget
CROFs nuværende aktiviteter og budget			
Samtaleenhed (1 time)	770	1.381	973.150
Støttekontaktperson-aktivitet	198	1.755	317.425
Konsulentfunktion			49.425
I alt			1.340.000
Efter hjemtagelse			
Samtaleenhed (1 time) ved 50 % hjemtagelse	1465	1.175	1.588.391
Samtaleenhed (1 time) ved 90 % hjemtagelse	2022	1.112	2.080.585

8.4 Sammenligning af behandlingstilbud, takster og vilkår

De beregnede takster for CROFs ydelser bruges til sammenligning af prisen mellem behandling ved et eget etableret tilbud og behandling ved Nordsjællands Misbrugscenter og Lænken.

KABS er ikke medtaget i sammenligningen. KABS' takststruktur bygger på dagstakster for henholdsvis lav-, mellem- og højintensiv behandling med tillæg af dagstakst for lægelige behandling med eller uden substitutionsbehandling. Det fremgår ikke tydeligt, hvilket omfang behandlingen har på de tre niveauer. En sammenligning bliver derfor tvivlsom. KABS oplyser, at udgangspunktet for nye brugere vil være den mellemintensive behandling med minimum 1 ydelse hver anden uge. Prisen for 3 måneders mellemintensiv behandling inklusiv lægelig behandling uden substitution vil

være 15.239 kr. For et tilsvarende højintensivt behandlingsforløb vil prisen være 41.793 kr. Det fremgår, at målgruppen for den højintensive behandling er gravide, misbrugere med børn og udsatte, hvis behov begrunder en tæt tværsektoriel koordination. Det betyder, at prisen for behandling ved et eget tilbud i givet fald skal sammenlignes med en pris, der kan svinge fra mellem 15.239 kr. til 41.793 kr. for behandling ved KABS.

Sammenligning af behandlingstilbud
Der er opstillet et forslag til et behandlingstilbud i Rudersdal Kommune, som kan sammenlignes med de nuværende leverandørers behandlingstilbud.

Behandlingen omfatter en kortlægningsydelse baseret på en grundig dataindsamling inklusiv Europ-ASI spørgeskema. Europ-ASI (European Addiction Severity Index) er et spørgeskema, som anvendes kvantitativt for, i hvor høj grad misbrugeren er belastet på områderne stof- og alkohol-misbrug, kriminalitet, familie og andet socialt netværk, arbejde/beskæftigelse, psykisk og fysisk velbefindende Metoden benyttes ved udredning og gentages på et senere tidspunkt til registrering af frem- eller tilbageskridt i behandling. I flere regioner har man anvendt ASI såvel indenfor alkohol- som stofmisbrugsområdet.

Der træffes aftale med lægen en gang ugentligt, hvis borgeren har brug for et lægebesøg i forhold medikamentel behandling inklusive afgiftning. På baggrund af dataindsamling og lægebesøg lægges en indledende ambulant behandlingsplan sammen med borgeren indenfor 14 dage efter første personlige henvendelse. Behandlingsplanen vil som regel indeholde minimum en ugentlig samtale enten individuelt eller i grupperegi. Hvis behandlerteamet ikke skønner, at centrets tilbud er adækvat, vil man indstille til den pågældende borgers kommune, at man bevilger enten dag- eller døgnbehandling, eller man henviser borgeren til andre professionelle eller sygehus.

Den psykosociale behandling kan indeholde en variation af metoder baseret på motiverende samtaler, kognitiv adfærdsterapi eller 12- trins programmet. Gruppeforløb baseres herudover også på problemløsningsmetodik, og der vil blive arbejdet med teknikker i forhold til tilbagefaldsforebyg-gelse. En del af borgerens aktiviteter i behandlingen vil også bestå i hjemmeopgaver.

Det er tanken, at et eventuelt behandlingstilbud i Rudersdal Kommunes skal være så fleksibelt, at borgeren kan trappe op eller ned på behandlingsindsatsen, hvis det skønnes hensigtsmæssigt. Man opererer med en enhedspris på en time, så man kan indstille en behandlingspakke til den pågældende kommune, som bedst muligt matcher borgerens behov.

Herudover indeholder behandling adgang for pårørende til rådgivning i én til to samtaler. Skal der herudfra fastlægges et længerevarende samtaleforløb, vil centret indstille til kommunen om bevilling.

Nordsjællands Misbrugscenter tilbyder en kortlægning inklusive Europ-ASI samt medikamentel behandling efter et lægebesøg og en grundlæggende tre måneders behandlingspakke kaldet mellemintensiv. Er man over 23 år er den eneste mulighed for behandling gruppebaseret. Dette gruppeforløb henvender sig til alkohol– og stofmisbrugere, der behøver klarhed over deres forbrug af rusmidler og deres behandlingsbehov. Samtidig arbejdes der med brugerens bevidstgørelse af egne højrisiko-situationer og sårbarheder ud fra kognitive metoder. Behandlingen tager afsæt i den motiverende metode, hvor brugeren undervejs tager stilling til fordelene og ulemperne ved misbruget og et alkohol-/stoffrit alternativ. Endvidere berøres fysiske, psykiske og sociale afhængighedsproblematikker i relation til misbruget, herunder konsekvenserne for familien og arbejdet. Gruppen mødes én gang ugentligt. Nordsjællands Misbrugscenter har også et tilbud om et seks ugers dagbehandlingsprogram.

Lænken opererer almindeligvis først med en lægekonsultation fokuseret alene på borgerens misbrugssituation. Ved dette besøg kan en behandlingsplan iværksættes med en eventuel afrusning og antabusbehandling eller Campral. Herefter foretages af andet personale en udredning dog indtil videre uden Europ-ASI spørgeskema. På denne baggrund fastlæges et behandlingsfor-løb, som oftest baseret også på psykosocial behandling 1-2 gange hver 14. dag. Behandlingen

består af individuelle, motivationsskabende samtaler, struktureret tilbagefaldsforebyggelse, rådgivning og undervisning, der har til formål at øge klienter og pårørendes viden om alkoholmisbrug og afhængighed.

Sammenligning af takster
Der er taget udgangspunkt i typiske behandlingsforløb for de første tre måneder og for efterfølgende tre måneder. De første tre måneders behandling består af indledningsvist kortlægning af borgerens misbrugsproblematikker og akut abstinensbehandling samt tre måneders antabus- og psykosocial behandling. De efterfølgende tre måneder består af fortsat antabus- og psykosocial behandling.

Taksterne for 2009 for Nordsjællands Misbrugscenter er endnu ikke politisk godkendt.

kr., 2009-priser	**CROF**	**CROF (90 % hjemtag)**	**Nordsjællands Misbrugscenter**	**Lænken**
Kortlægning	*kr 3.483* *Europ-ASI*	*kr 2.878* *Europ-ASI*	*kr 8.962* *Europ-ASI*	*kr 3.800* *ikke besluttet brug af Europ-ASI*
Akut behandling (abstinensbehandling hos centrets læge)	*Inkl*	*Inkl.*	*Inkl*	*3.900*
Psykosocial behandling pr. måned	*kr 4.184* ***En gang ugentligt*** *Henholdsvis individuelt og gruppe hver anden gang*	*kr 3.370* ***En gang ugentligt*** *Henholdsvis individuelt og gruppe hver anden gang*	*kr 4.426* ***En gang ugentligt*** *Kun gruppe* *Minimumspakke på tre måneder*	*kr 2.450* ***Normalt kun hver anden uge*** *Individuelt*
Antabusbehandling pr. måned	*kr 2.061*	*Kr 1.673*	*kr 915*	*kr 2.450*
De første tre måneder inkl. kortlægning, abstinens-, antabus- og psykosocial behandling	***kr 22.218***	***kr 18.007***	***kr 24.985***	***kr 22.400***
De efterfølgende tre måneder psykosocial og antabusbehandling	***kr 18.735*** *(kr 15.150 for samtaler hver anden uge)*	***kr 15.129*** *(kr 12.240 for samtaler hver anden uge)*	***kr 16.023***	***kr 14.700***

Sammenligningen af taksterne på Lænken og Nordsjællands Misbrugscenter med den beregnede takst for CROFs ydelser viser, at ydelserne på CROF med nuværende udgangspunkt er mellem 1-12 % billigere end de to andre tilbud, eller samlet 6 % vægtet i forhold til det nuværende forbrug af de to tilbud. Sammenligningen viser endvidere, at hjemtages 90 % af den ambulante, ikke-anonyme behandling, vil et eget behandlingstilbud kunne være mellem 24-39 % billigere, eller samlet 30 % billigere.

Kommunens udgifter til ambulante, ikke-anonyme behandlinger kan efter hjemtagelse af aktiviteter for 1.184.955 kr. nedbringes med 30 % svarende til 355.000 kr. I første driftår forventes dog kun at blive hjemtaget 50 % af den ambulante, ikke-anonyme behandling. Et eget behandlingstilbud vil være ca. 15 % lavere dette første år, så udgifterne kan nedbringes med 15 % af 658.308 kr. svarende til 99.000 kr.

Sammenligning af vilkår
På Nordsjællands Misbrugscenter, Lænken og KABS har forvaltningen kunnet konstatere, at tilbudene opkræver fuld betaling for bevilget misbrugsbehandling uafhængigt af, at borgeren har afbrudt behandling efter 1. fremmøde. Tilbagemelding fra tilbudene om, hvilke borgere der er i behandling, kommer sent og er utilstrækkelige, bl.a. hvad angår afbrudte forløb. Den utilstrækkelige tilbagemelding betyder, at opfølgning i forhold til den enkelte borger ikke er optimal. Det betyder også, at det ikke har været muligt at opgøre det faktiske omfang af den behandling, kommunen betaler for.

Ved et eventuelt eget tilbud vil økonomistyringen kunne tilrettelægges, så der skabes økonomiske incitamenter, der understøtter intentioner om individuelt fleksibelt tilbud, hurtig opfølgning ved afbrudt forløb i forhold til borgeren og sagsbehandler samt afregning efter faktisk reelt forbrug.

Den aktivitetsafhængige budgetregulering kan være baseret på antal gennemførte samtaler af 1 time med borgerne. Derudover medregnes planlagte samtaler, hvor borgeren udebliver uden varsel 24 timer forinden med ½ time. Med 2 på hinanden efterfølgende udeblivelser annulleres resten af de planlagte samtaler, indtil ny aftale er indgået med borgeren. Pågældendes sagsbehandler orienteres. Denne model medfører, at der ved afbrudt behandling kun afregnes for 1 samtaletime ud over de reelt gennemførte.

Grundlaget for beregning af priser på behandling er en samtaleenhed. Det betyder, at det konkrete tilbud til den enkelte borger vil kunne sammensættes individuelt, hvor prisen vil afhænge af det antal samtaler, som ønskes i en behandlingsplan.

8.5 Kapacitet til sikker drift
Ved 90 procents hjemtagelse af den ambulante behandling af alkohol- og stofmisbrug vil personalet svare til cirka 3,5 årsværk plus 0,25 årsværk til ledelse fordelt på følgende antal medarbejdere:

- To rådgivere/behandlere á 37 timer
- En rådgiver/behandler med ledelsesansvar á cirka 30 timer
- En receptionist/administrativ/rådgiver á ca. 30 timer
- Lægekonsulent á 3 timer ugentligt (svarer til ca. 0,2 årsværk i kr.)

Det er hensigten, at der altid minimum skal være to medarbejdere på vagt i hele centrets normale åbningstid. I sommerferien kan ferie afvikles indenfor lovens rammer om mindst tre ugers sammenhængende ferie ved at planlægge ferieafviklingen, så der er mindst muligt overlap.

Med ovennævnte bemanding kan man tilbyde borgerne nedenstående åbningstid for henvendelser uden forudgående aftale. Der er sammenlagt åbent 18 timer ugentligt med en ugentlig aftenåbning og en dag om ugen, hvor henvendelse kan ske telefonisk.

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Åbningstid for henvendelse uden aftale.	9 -12.30	9 -12.30	9 -12.30 (kun tlf)	15 -19 (læge 16 -19)	9 -12.30
Centrets normale åbningstid	8.30 -16.30	8.30 - 16.30	8.30 - 16.30	12.00 -19.30	8.30 -13.00

Til sammenligning har Lænken i henholdsvis Lyngby og Hillerød åbent i 18,5 og 18 timer ugentligt. Nordsjællands Misbrugscenter i Hillerød har kun 11,5 timers åbningstid ugentligt, og på deres afdelingskontorer i Hørsholm og Farum endnu kortere.

Der vil blive arbejdet med behandlingsplaner baseret på et aftalesystem for både de individuelle samtaler og gruppemøder. Det forventes ikke, at mange borgere henvender sig personligt uden forudgående aftale. I den totale arbejdstid skal personalet lave det antal kortlægninger, individuelle samtaler eller gruppemøder samt rådgivning til pårørende, som svarer til det forventede antal

borgere ved 90 procents hjemtagelse. Herudover skal der udføres journalisering, dokumentation, anden nødvendig sagsbehandling samt ledelse og personaleudvikling.

Selvom det skulle være praktisk muligt ved 90 procents hjemtagelse altid at have minimum to personer på vagt med 3,75 årsværk, vil centret dog være sårbart forsynings- og sikkerhedsmæssigt, hvis der opstår sygdom eller andet fravær. Vil man sikre forsyning og sikkerhed samt et højt serviceniveau og en konsistent kvalitet i behandlingen, vil det kræve en bemanding med minimum 5 årsværk.

Hvis Rudersdal Kommune vælger at allokere ressourcer til en øget indsats på de under punkt 4.1 beskrevne punkter; unge stofmisbrugere, pårørende, voksne misbrugere med børn og ældre med højt alkoholindtag, vil der eventuelt kunne skabes basis for den nødvendige ekstra bemanding i et behandlingstilbud. Eller hvis man kunne realisere et salg af behandlingspladser til de omgivende kommuner, som kunne give en tilstrækkelig kapacitetsforøgelse til sikker drift.

8.6 Budget og forventet forbrug 2008-2013

Budgettet til misbrugsbehandling blev lagt i 2006 for 2007, og er senest korrigeret ved de tekniske korrektioner i marts 2008 for budgettet 2009 og frem. Budget 2008 er korrigeret ved budgetopfølgningen 30.09.2008. Analysen fører til følgende vurdering af det nuværende forventede forbrug i forhold til budget under uændrede vilkår.

Tabel 5: Budget og forventet forbrug 2008-2013

1000 kr.	**2008** 08-priser	**2009** 09-priser	**2010-2013** 09-priser
Budget	6.883	7.613	7.862
Overførsel*			
fra 2007	769		
fra 2008 til 2009	-941	941	
Forventet forbrug ved uændrede vilkår			
Køb af alkoholmisbrugsbehandling	2.216	3.439	3.439
Køb af stofmisbrugsbehandling	2.868	3.077	3.077
CROF	1.365	1.340	1.340
Tilskud fra Velfærdsministeriet	-355		
I alt +mer/-mindreforbrug	-617	-697	-5

* overførslen skyldes den kommunale medfinansiering i CROF-projektet. Overførslen bruges 1. halvår 2009 – inden projektets udløb - til dækning af køb af behandling.

Der er medregnet et forventet øget forbrug til alkoholmisbrugsbehandling som følge af bortfald af satspuljemidler, og der er forudsat uændret forbrug til stofmisbrugsbehandling.