



Evaluering af frikommuneforsøg

Ensartede regler for ambulans behandling for alkohol og stofmisbrug

Gladsaxe Kommune

Afleveret april 2016

Indhold

1. Sammenfatning og konklusion	2
2. Beskrivelse af forsøget	5
Indledning.....	5
Baggrund	5
Alkoholbehandling i Gladsaxe Kommune.....	6
Forsøgets indsatser i Gladsaxe Kommune	6
3. Programteori: Indsats og virkning.....	8
4. Evalueringsmetode	9
Metode og fremgangsmåde	10
5. Forsøgets resultater	10
Resultater	10
Hvem søger ekstern ambulat alkoholbehandling?	10
Balancering af kommunens udgifter til ekstern ambulat alkoholbehandling.....	12
Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb	13
Underretninger omkring børn under 18 år	14
Konklusion	15
6. Vurdering/anbefaling	16

1. Sammenfatning og konklusion

Beskrivelse af forsøget

Med forsøget ønsker Gladsaxe Kommune at undersøge, hvad der sker, hvis borgere, der bruger rusmidler, ligestilles, således at bevillingsgrundlag og behandlingstilbud bliver ensartet og transparent, uanset om borgeren modtager behandling for alkohol- eller stofmisbrug. Forsøget giver kommunen mulighed for systematisk indsigt i det grundlag, den eksterne leverandør opstiller for behandlingen, samt i behandlingsplan, målsætning og resultater af behandlingen.

Ligeledes ønsker kommunen ud fra et helhedsorienteret perspektiv at sikre borgeren den hjælp, borgeren har krav på, f.eks. med hensyn til job og bolig og ikke mindst, at hjemmeboende børn under 18 år sikres rettidig opmærksomhed.

Grundlaget for forsøget er således, at borgere i Gladsaxe Kommune, der ønsker råd og vejledning i relation til problematisk forbrug af alkohol, fortsat skal kunne vælge at være anonyme i forhold til råd og vejledning. Medens borgere, der ønsker kommunalt finansieret ambulante alkoholbehandling, ikke kan oppebære anonymitet i forsøgsperioden. Men borgerne kan fortsat vælge mellem godkendte ambulante behandlingstilbud.

Kommunens forventninger til forsøget er således:

- Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb
- En stigning i antal underretninger omkring hjemmeboende børn.
- En balancering af kommunens udgifter til ekstern ambulante alkoholbehandling

For at belyse om forventningerne indfries, er der gennem frikommuneperioden gennemført stikprøvekontrol i tilfældigt udvalgte sager, hvor socialfaglige anamneser, behandlingsplaner og statusnotater er blevet gennemgået. Herudover anvendes oplysninger om antal borgere i ambulante alkoholbehandling fordelt på køn, forsøgsgrundlag, hjemmeboende børn og evt. underretninger herom. Yderligere er der gennemført kontrol af fakturer på ambulante alkoholbehandling fremsendt til Gladsaxe Kommune.

Resultater

Det konkluderes i evalueringen, at borgere, der søger ekstern ambulante alkoholbehandling, adskiller sig fra gruppen af borgere, der aktuelt benytter Gladsaxe Kommunes eget alkoholbehandlingstilbud i Rusmiddelcentret. I gruppen af borgere, der søger ekstern alkoholbehandling, er der flere kvinder og flere borgere med egen virksomhed eller lønindtægt.

Gladsaxe Kommune har med frikommuneforsøget opnået en større indsigt i kvalitet og resultater af de behandlingsforløb, der iværksættes hos eksterne leverandører. Det opleves yderligere, at de eksterne leverandører også selv er blevet mere fokuserede på dokumentation, behandlingsintensitet, progression og varighed af behandlingen. Forsøget har yderligere medført, at der er etableret et samarbejdsforum mellem

Rusmiddelcenteret og Lænke-ambulatorierne med det sigte at forbedre samarbejde og kvalitet af behandlingen.

Det kan også konkluderes, at systematisk indhentning af betalingstilsagn, behandlingsplaner og statusnotater ligestiller borgere, der søger alkoholbehandling og stofbehandling og giver kommunen mulighed for at følge progression og kvalitet i den givne behandling. Kravene hindrer ikke borgerens mulighed for valg af leverandør, og behandlingsgarantien kan fortsat overholdes.

Hvad angår målet om en øget underretning om børn under 18 år, konkluderes det, at der i frikommuneperioden ikke er sket den forventede stigning i antal underretninger. I forlængelse heraf er erfaringen fra projektet dog, at ophævelse af anonymitet giver kommunen mulighed for at følge op på leverandørens fokus på hjemmeboende børns trivsel. Lænkeambulatorierne oplyser, at der i perioden er fem gladsaxeborgere, der har fravalgt ambulat alkoholbehandling hos dem, da de ikke kunne oppebære anonymitet. Da borgerne er anonyme, kan det ikke oplyses, om der er børn under 18 år i hjemmet og om det har haft betydning for borgerens fravalg.

I relation til det økonomiske aspekt af ophævelsen af retten til anonym alkoholbehandling, kan det konkluderes, at der er sket en balancering af udgifterne forbundet med ekstern ambulat alkoholbehandling i den forstand, at udgifterne har ligget rimeligt stabilt gennem frikommuneperioden med ganske små udsving mellem årene. De samlede udgifter til ekstern ambulat alkoholbehandling er faldet markant fra 2012 til 2013, hvor udgifterne reduceres med knap 1,1 mio. kr. Dette følger det markante fald i antal borgere, der modtager ekstern ambulat behandling efter påbegyndelsen af frikommuneforsøget. Det meget markante fald og ikke mindst kreditnotaer for i alt 177.000 kr. i 2013 og 2014 (jf. tabel 1 i kap. 5) kan sandsynligvis tilskrives en øget opfølgning og dermed regulering fra leverandørernes side.

En anden erfaring i projektperioden er, at kravet om indhentning af betalingstilsagn i forbindelse med eksterne ambulat alkoholbehandling, ikke er en hindring for borgerens valg mellem eksterne godkendte leverandører og overholdelse af behandlingsgarantien. Dog har nogle mindre eksterne leverandører behov for gentagende kontakt og forklaringer med hensyn til procedurer, som i en indkøringsfase kan opleves som en barriere for leverandøren.

I nogle få tilfælde er denne proces langvarig og kan tolkes i retning af manglende interesse i at levere de ønskede oplysninger, som rækker ud over borgerens interesse i anonymitet.

Gennemgang af fakturaer og enhedspriser viser, at der er store prisforskelle for ekstern ambulat alkoholbehandling, og at beskrivelserne af behandlingsydelserne ikke er transparente. Priserne for en måneds behandling varierer fra 2.000 kr. til mere end 9.000 kr.

Anbefaling på baggrund af forsøget

Det er Gladsaxes vurdering, at der er væsentlige udfordringer og problemstillinger forbundet med anonym ambulans alkoholbehandling i henhold til Sundhedslovens § 141.

For at ligestille borgere, der søger behandling for brug af rusmidler, uanset hvilket rusmiddel, og for at sikre borgerens bredere ret til kommunale ydelser, herunder rettidig opmærksomhed for borgerens hjemmeboende børn, bør den generelle ret til anonymitet ophæves.

Skal mulighed for anonymitet ikke ophæves fuldt ud, kan der med fordel søges inspiration i det seneste anonyme behandlingstilbud til stofmisbrugere i henhold til Servicelovens §101a. Her imødekommes væsentlige dele af udfordringerne, som de ses ift. sundhedslovens § 141.

På grund af de gode kvalitative resultater, Gladsaxe har opnået i forsøgsperioden, har Gladsaxe valgt at benytte muligheden for at forlænge forsøget frem til 30.06.2017.

Forsøget vil ud over denne evaluering også indgå i den nationale evaluering af forsøg på rusmiddelområdet på tværs af frikommunerne.

2. Beskrivelse af forsøget

Indledning

Gladsaxe og Gentofte ansøgte i frikommuneforsøgets tredje ansøgningsrunde om lov til at kopiere Fredensborg kommunes forsøg med ophævelse af retten til anonym ambulat alkoholbehandling. Forsøget blev igangsat per 1. oktober 2013.

Med forsøget ønsker Gladsaxe Kommune at ligestille borgere, der bruger rusmidler, således at bevillingsgrundlag og behandlingstilbud bliver ensartet og transparent. Forsøget giver kommunen mulighed for systematisk indsigt i det grundlag den eksterne leverandør opstiller for behandlingen samt behandlingsplan, målsætning og resultater af behandlingen.

Ligeledes ønsker kommunen ud fra et helhedsorienteret perspektiv, for at sikre borgeren den hjælp, borgeren har krav på f.eks. med hensyn til job og bolig og ikke mindst for, at hjemmeboende børn under 18 år sikres rettidig opmærksomhed.

Grundlaget for forsøget er således, at borgere i Gladsaxe Kommune, der ønsker råd og vejledning i relation til problematisk forbrug af alkohol, fortsat skal kunne vælge at være anonyme i forhold til råd og vejledning. Medens borgere, der ønsker kommunalt finansieret ambulat alkoholbehandling, ikke kan oppebære anonymitet i forsøgsperioden. Borgeren kan fortsat vælge mellem godkendte ambulante behandlingstilbud.

Baggrund

Borgere, der ønsker ambulat alkoholbehandling, kan med udgangspunkt i Sundhedsloven § 141 rette henvendelse til et godkendt ambulat behandlingssted efter eget ønske, og vælge at være anonym. Hjemkommunen har således betalingsforpligtelsen, men har ikke indflydelse på borgerens valg mellem godkendte ambulante behandlingstilbud.

For stofmisbrugere i Gladsaxe Kommune gælder det, med udgangspunkt i Serviceloven § 101, at der foreligger en tværfaglig udredning og behandlingsplan forud for borgerens valg mellem sammenlignelige, godkendte ambulante behandlingstilbud eventuelt ved ekstern leverandør. Dermed sikres sammenhængen mellem borgerens behandlingsbehov og tilbuddet og kommunen opnår indsigt i udviklingen i behandlingen samt dens resultater.

Rusmiddelcentrets erfaringer er, at 60-80 % af borgerne har problemer med blandingsmisbrug, hvilket giver leverandøren mulighed for selv at prioritere, hvilken lovgivning borgeren skal tilbydes behandling i henhold til.

Formålet med forsøget var således at:

- Ligestille borgere uanset, hvilket rusmiddel borgeren ønsker behandling for.
- Sikre borgere, der ønsker ambulat alkoholbehandling ensartede vilkår og bevillingsgrundlag.

- Give kommunen mulighed for at følge udviklingen i og resultater af behandling.
- Sikre borgere med behov herfor en helhedsorienteret kommunal indsats, herunder borgerens hjemmeboende børn under 18 år.

Alkoholbehandling i Gladsaxe Kommune

Per 1. oktober 2013 havde Gladsaxe Kommune 104 borgere i ekstern ambulante alkoholbehandling. Gladsaxe Kommune har, når borgeren har ønsket anonymitet, ikke mulighed for at opnå indsigt i den behandling borgeren modtager, ej heller i udredninger af borgerens behandlingsbehov eller resultater af behandlingen. Langt de fleste borgere i Gladsaxe Kommune, der har benyttet det frie valg med hensyn til leverandør af ambulante alkoholbehandling, har henvendt sig til et Lænke-Ambulatorie. Gladsaxe Kommune har indgået en samarbejdsaftale med Lænke-ambulatorierne i Danmark om ambulante alkoholbehandling efter § 141 i sundhedsloven.

Kommunen har hidtil fulgt op på de ambulante alkoholbehandlingstilbud via Tilbudsportalen og fulgt udviklingen i antal borgere og priser via tjek af fakturaer.

Samlet set har borgere i Gladsaxe Kommune i 2013 søgt behandling hos 4 forskellige eksterne leverandører.

Der har siden 2010, hvor Gladsaxe Kommune etablerede et kommunalt, ambulante alkoholbehandlingstilbud, været et jævnt faldende antal borgere, der har foretrukket en ekstern leverandør af alkoholbehandling. Fra 173 borgere i 2010 til 116 i 2012 og 104 borgere i oktober 2013.

Forsøgets indsatser i Gladsaxe Kommune

- Der stilles krav om indhentning af betalingstilsagn forud for iværksættelse af kommunalt finansieret ambulante alkoholbehandling. Administration og opfølgning på betalingstilsagn, behandlingsplaner og forsøget i øvrigt er placeret i Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter. Betalingstilsagn skal håndteres inden for behandlingsgarantien. Rusmiddelcentret har rusmiddelfaglig og socialfaglig kompetence og er myndighed på rusmiddelområdet.
- For at gøre borgere i Gladsaxe Kommune opmærksomme på frikommuneforsøget og de ændrede vilkår for ambulante alkoholbehandling, gøres der via lokalpresse og på kommunens hjemmeside opmærksom på, at kommunens borgere ikke længere kan oppebære anonymitet ved deltagelse i ambulante alkoholbehandling.
- Alle nuværende leverandører af ekstern ambulante alkoholbehandling til borgere i Gladsaxe Kommune gøres via skriftlig henvendelse opmærksom på frikommuneforsøget og den nye procedure. Nye og eksisterende leverandører kan se beskrivelse af både forsøg og de nye procedurer på kommunens hjemmeside.
- Leverandørerne skal i forsøgsperioden forud for iværksættelse af ambulante alkoholbehandling anmode om betalingstilsagn og fremsende socialfaglig anamnese samt behandlingsplan.

Anmodningen skal fremsendes på en dertil udarbejdet skabelon, som downloades fra kommunens hjemmeside.

- Leverandører skal i forsøgsperioden fremsende status for behandlingsforløb hver 3. måned. Status skal også fremsendes ved anmodning om forlængelse af behandlingsforløb.

3. Programteori: Indsats og virkning

HVAD? Hvilke aktiviteter indgår i forløbet?

- Ophævelse af borgerens mulighed for anonymitet ved ambulante alkohol behandling.
- Krav til leverandør om indhentelse af betalingstilsagn på baggrund af fremsendt udredning og behandlingsplan samt resultater af behandlingen.
- Løbende formaliseret samarbejde med leverandører.

HVORHEN? Hvilke resultater forventes der at komme ud af aktiviteterne?

- Der forventes en indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb
- Der forventes en stigning i antal underretninger omkring hjemmeboende børn.
- Der forventes en balancering af kommunens udgifter til ekstern ambulante alkoholbehandling

HVORFOR? Hvilken proces sandsynliggør, at man når de forventede resultater?

- Ophævelse af anonymitet baner vejen for et systematisk og konsekvent krav om opfølgning til leverandører, som skærper det faglige blik for udvikling i og resultater af behandlingsforløbet.
- Systematisk indsigt i socialfaglig anamnese og behandlingsforløb sikrer borgerens ret til øvrige kommunale ydelser herunder rettidig opmærksomhed på hjemmeboende børn under 18 år.
- Umiddelbart ligger der ikke noget til hinder for at andre kommuner kan gennemføre tilsvarende proces.

HVILKE ANDRE FORHOLD? Er der øvrige forhold, der kan få haft indflydelse på, om indsatsen opnår de forventede resultater?

- Der er ikke særlige forhold der har påvirket forsøgets gennemførelse.

4. Evalueringsmetode

Formålet med frikommuneforsøget var at ligestille borgere, der søger behandling for brug af rusmidler uanset, hvilket rusmiddel det drejer sig om. Desuden var formålet at sikre borgere, der søger ambulant alkoholbehandling ensartede vilkår og bevillingsgrundlag, og at kommunen opnår indsigt i forløb og resultater af behandlingen. Yderligere var formålet, at sikre borgerens ret til en helhedsorienteret kommunal indsats herunder rettidig opmærksomhed på hjemmeboende børns trivsel.

Kommunen forventer som resultat af frikommuneforsøget at opnå:

- Indsigt i kvalitet og resultater af ambulante alkoholbehandlingsforløb
- En stigning i antal underretninger omkring hjemmeboende børn
- En balancering af kommunens udgifter til ekstern ambulat alkoholbehandling

For at belyse, hvordan disse forventninger indfries, indgår følgende data i evalueringen:

- Data om antal borgere i ambulat alkoholbehandling køn, forsørgelsesgrundlag, hjemmeboende børn og evt. underretninger herom.
- Gennemgang af stikprøve - socialfaglig anamnese, behandlingsplaner og resultatbeskrivelse fra behandlingssted. (Stikprøve ved tilfældig udvælgelse af ni sager)
- Data fra fakturakontrol af fremsendte fakturer til Rusmiddelcentret i Gladsaxe.

MÅL: Ligestilling af borgere, der søger ambulat behandling for brug af rusmidler, uanset hvilket rusmiddel borgeren søger behandling for.	
Delmål	Målemetode
Indsigt i kvalitet og resultater af ambulante behandlingsforløb	Data om antal borgere i ambulat alkoholbehandling køn, forsørgelsesgrundlag og hjemmeboende børn. Stikprøvekontrol af socialfaglig anamnese, behandlingsplaner og resultatbeskrivelse fra behandlingssted. (Stikprøve af ni tilfældigt udvalgte sager)
Stigning i antal underretninger vedrørende hjemmeboende børn	Data om underretning af hjemmeboende børn.
Balancering af kommunens udgifter til ekstern alkoholbehandling	Gennemgang af data fra fakturakontrol af fremsendte fakturaer til Rusmiddelcenteret i Gladsaxe.

Metode og fremgangsmåde

Gladsaxe Kommunes frikommuneforsøg om ophævelse af anonymitet i forbindelse med ambulante alkoholbehandling giver ikke mulighed for at etablere en kontrolgruppe så egentlige randomiserede effektmålinger er ikke muligt.

De valgte fremgangsmåder er deskriptive på baggrund af:

- Data om køn, alder, forsørgelsesgrundlag og hjemmeboende børn. Indhentet via socialfaglig anamnese.
- Gennemgang af fakturer, antal borgere samt antal leverandører over tid. Gennemføres løbende og samles kvartalsvis
- Stikprøvevis (ca. 10 pr. 100 borgere) gennemgang af socialfaglig anamnese, behandlingsplaner og resultatbeskrivelser fra behandlingsstederne. Gennemgangen fokuserer på overholdelse af behandlingsgaranti og kvalitativ gennemgang af behandlingsplaner, statusnotater og resultater af behandling. Gennemføres hvert halve år.
- Planlagt stikprøvevis indkaldelse af borgere til fokusgruppe interview om behandlingsforløb, resultater og tilfredshed med deres behandlingsforløb. Er ikke gennemført, da det forudsætter aktivt positivt tilsagn fra borgeren, som ikke menes at være foreneligt med leverandørernes tavshedspligt.

5. Forsøgets resultater

Gennemførelse af forsøget samt justeringer

Frikommuneforsøgets aktiviteter er gennemført som planlagt. Der var oprindeligt planlagt stikprøvevis indkaldelse af borgere til fokusgruppe interview om behandlingsforløb, resultater og tilfredshed med deres behandlingsforløb. Dette har vist sig ikke at være muligt at gennemføre, da en sådan indkaldelse kræver at borgeren aktivt giver tilsagn til dette og det blev vurderet uforeneligt med leverandørernes tavshedspligt.

Som en justering af frikommuneforsøget er der etableret et samarbejdsforum mellem Gladsaxe kommunes rusmiddelcenter og Lænkeambulatorierne i Herlev og Lyngby. Dette samarbejdsforum drøfter systematisk de løbende opgaver og udfordringer i samarbejdet både på ledelsesniveau og omkring sager.

Resultater

Hvem søger ekstern ambulante alkoholbehandling?

53 borgere med bopæl i Gladsaxe Kommune har pr. juni 2014 søgt ekstern ambulante alkoholbehandling. Heraf er 20 kvinder (38 %) og 33 mænd (62 %). I alt har 18 (34%) af disse, hjemmeboende børn under 18 år. Ligeledes oplyser 21 (37%) borgere, at de har lønindtægt eller selvstændig virksomhed som forsørgelsesgrundlag.

Der ses, ikke overraskende, en tendens i retning af, at der er en del kvinder og borgere med hjemmeboende børn samt lønindtægt eller egen virksomhed, der søger ekstern ambulante

alkoholbehandling. Dette billede er uændret i den efterfølgende projektperiode. (Tendensen er ikke påvist videnskabeligt, men er dog bekræftet af statistik venligst udlånt af Lænke-ambulatorierne)

I nedenstående tabel 1 opgøres antal borgere i ekstern ambulat alkoholbehandling fra 2010 til 2015. Gladsaxe Kommune har som følge af ophævelse af anonymitet og krav om indhentning af betalingstilsagn, modtaget krediterede beløb. Beløbene findes i kolonnerne yderst til højre i tabel 1.

Tabel 1: Antal borgere i ekstern ambulat alkoholbehandling samt krediterede beløb

	2010	2011	2012	2013 (til okt.)		4. kvartal 2013	2014	2015	Kreditnota 4. kvartal 2013	Kreditnota 2014
	Antal	Antal	Antal	Antal	Heraf anonyme 01.09 2013	Antal	Antal	Antal	Kroner	Kroner
Alkoholcentret, København	15	19	16	12	10	0	2		130.486	43.097
Frederiksberg-centret	2	2	2	1	0	0	1			
Blå Kors	11	17	5	5	0		2	2		3.467
Lænken	145	113	93	86	11	59	62	46		
Ballerup Kommune Brydehuset							1			
Sundhedsrådgivning							2	1		
Al-efa Frederiksberg							1			
Kirkens Korshær KKUC								1		
Helsingør Kommune								1		
Behandlingscenter Tjele								1		
Nordsjællands Misbrugscenter								1		
Lyngby-Tårnbæk Kommune								1		
Dyscon								2		
I alt antal borgere i ekstern alkohol ambulat	173	151	116	104	21	59	71	56		

Det fremgår af tabel 1, at der sker et jævnt fald i antal borgere, der ønsker ekstern ambulat behandling fra 2010 og frem til oktober 2013. Herefter sker en opbremsning i forbindelse med iværksættelse af frikommuneforsøget. Af tabellen fremgår også, at det er ca. 20 % af borgerne, der som udgangspunkt ønsker anonymitet. I forbindelse med iværksættelsen af frikommuneforsøget og kravet om betalingstilsagn forud for fortsat behandling, blev det klart, at nogle af de borgere Gladsaxe Kommune betalte for ikke var hjemmehørende i Gladsaxe Kommune. Det største ophør skete hos Alkoholcentret i København sammen med kreditering af samlet set 173.583 kr.

Faldet i antal borgere i Gladsaxe Kommune, der søger ekstern ambulat alkoholbehandling fra 2014 til 2015 svarer til et lignende fald i antal nye henvendelse fra borgere, der søger alkoholbehandling i Rusmiddelcentret i Gladsaxe. Der ligger således ikke nogen kendt eller umiddelbar årsag til dette fald, som altså også ses blandt borgere i Gladsaxe Kommune, der søger ambulat alkoholbehandling i Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter. Faldet kan derfor ikke direkte kobles til ophævelse af muligheden for anonymitet.

Gennemgang af fakturaer og ydelsespriser viser store prisforskelle for ekstern ambulat alkoholbehandling og at beskrivelserne af behandlingsydelserne ikke er transparent. Priserne for en måneds behandling varierer mellem 2.000 kr. til 9.000 kr.

Lænke-ambulatorierne oplyser, at i forbindelse med iværksættelse af frikommuneforsøget i fjerde kvartal 2013 har fem borgere givet udtryk for, at den manglende mulighed for at være anonyme betyder, at de ikke ønsker at fortsætte i kommunalt betalt alkoholbehandling.

Balancering af kommunens udgifter til ekstern ambulat alkoholbehandling

Af Tabel 2 Fremgår Gladsaxe Kommunes udgifter til ekstern ambulat alkoholbehandling i perioden 2010 til 2015.

Tabel 2: Udgifter til ekstern ambulat alkoholbehandling.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gladsaxe Kommunes udgift til ekstern ambulat alkoholbehandling i henhold til § 141	3.222.584	2.784.783	2.784.556	1.864.510	1.420.314	1.148.274 *

*Beløbet dækker de 11 første måneder i 2015. Beløbet bliver yderligere reguleret i forhold til resterende opkrævninger og leverandørernes endelige priser for året 2015.

Det ses i tabel 2, at Gladsaxes samlede udgifter til eksterne ambulat alkoholbehandling er faldet markant siden 2010. Det mest markante fald i udgifter ses mellem 2012 og 2013, hvor udgifterne reduceres med knap 1,1 mio. kr. Dette følger det markante fald i antal borgere, der modtager ekstern ambulat behandling, i forlængelse af påbegyndelsen af frikommuneforsøget. Det meget markante fald og ikke mindst kreditnotaer for i alt 177.000 kr. i 2013 og 2014 (jf. tabel 1) kan sandsynligvis tilskrives en øget opfølgning og dermed regulering fra leverandørernes side.

Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb

Progression og forløb i stikprøven

I marts 2014 er ni tilfældigt udvalgte socialfaglige anamneser samt behandlingsplaner blevet gennemgået. Heraf har én sag været ny og behandlingsgarantien er overholdt. Gennemgangen viser mangelfulde eller ingen beskrivelser af målsætninger og resultater af behandlinger i nogle sager. Dette påpeges overfor eksterne leverandører.

Kommunens største eksterne leverandør er Lænke-ambulatorierne. For at imødekomme de nævnte problemstillinger har Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter og Lænke-ambulatorierne etableret et fagligt netværk. Netværket har systematisk og løbende kontakt via faste møder mellem udvalgte medarbejdere i Rusmiddelcentret og Lænke-ambulatorierne. Derudover er der etableret et mødeforum på ledelsesniveau.

Ultimo oktober 2014 blev de ni udvalgte socialfaglige anamneser igen gennemgået for at følge udviklingen i stikprøvesagerne. Ved gennemgangen ultimo oktober 2014 fremgår det, at i alt fire borgere ikke længere i behandling; En er færdigbehandlet og udskrevet, en borger får nu antabus udleveret ved egen læge, en har fået tilbagefald og for en borger, er der ikke søgt om forlængelse af behandlingsforløbet.

Der er derfor suppleret med fem borgere tilfældig udtrukket 24. oktober 2014. I stikprøven indgår pr. oktober 2014 således 10 borgere. Heraf har det været muligt at få behandlingsplaner med foreløbig status på syv borgere.

I juni 2015 gennemgås de 10 stikprøve-sager. Her ses det, at seks borgere fortsat er i ekstern alkoholbehandling. Én borger har nået sin målsætning og er udskrevet. For tre borgere er der ikke søgt om forlængelse. For to borgeres vedkommende kender Rusmiddelcentret ikke status ved ophør. Én af borgerne er nu i behandling på Rusmiddelcentret. Det vil sige, at i alt syv borgere fortsat er i behandling. Der er ved gennemgangen af sagerne et statusnotat i alle borgersagerne.

Stikprøvekontrol og udvikling af samarbejde

Ved sagsgennemgangen i juni 2014 findes der som sagt behandlingsplaner med varierende detaljeringsgrad i målsætninger og behandlingsintensiteter. Dette afstedkommer etablering af formaliserede mødefora mellem medarbejdere og ledelse i Lænke-ambulatorierne med relation til Gladsaxe Kommune. Disse mødefora benyttes til at sikre, at borgere får de kommunale tilbud, de har krav på, og at der er opmærksomhed på hjemmeboende børns trivsel.

I juli 2015 er der behandlingsplaner og statusnotater for alle borgere i stikprøven i ekstern ambulatant behandling.

Enkelte eksterne leverandører, hovedsageligt mindre tilbud, har brug for opfølgning for at imødekomme kravet om indhentning af betalingstilsagn og kan opleve det som en udfordring i begyndelsen. Det er dog ingen hindring for borgerens frie valg af leverandør og heller ikke for overholdelse af behandlingsgarantien.

Erfaringen på baggrund af stikprøvekontrollen i frikommuneperioden er, at stikprøvevis opfølgning giver relevant indblik i og mulighed for at fastholde kvalitet og progression i behandlingsforløbene.

Opmærksomheden har også generel betydning for de øvrige behandlingsforløb, som den eksterne leverandør har for Gladsaxe Kommune.

Delkonklusion på stikprøvekontrollen vedrørende indsigt i kvalitet og resultater:

- Stikprøvevis opfølgning giver kommunen relevant indblik i og mulighed for at fokusere på kvalitet og progression i behandlingsforløbene.
- Systematisk indhentning af betalingstilsagn, behandlingsplaner og statusnotater ligestiller borgere, der søger alkoholbehandling og stofbehandling og giver kommunen mulighed for at følge progression og kvalitet i den givne behandling. Kravene hindrer ikke borgerens mulighed for valg af leverandør og behandlingsgarantien kan fortsat overholdes.
- Systematiske koordineringsmøder på ledelsesplan og mellem kolleger fra Rusmiddelcentret og Lænkeambulatorierne giver mulighed for overordnet målrettet samarbejde.
- Det er Rusmiddelcentrets opfattelse, at eksterne leverandører er blevet mere fokuserede på dokumentation, behandlingsintensitet, progression og varighed af behandlingen.
- Gladsaxe Kommune har erfaring for, at det er meget få borgere, der som udgangspunkt ønsker anonymitet, når de ønsker ambulatant alkoholbehandling.

Underretninger omkring børn under 18 år

Blandt 14 borgere i stikprøven har fem borgere hjemmeboende eller samkvem med børn under 18 år. Rusmiddelcentret indhenter i alle tilfælde leverandørens vurdering af behov for underretning. Dette har skærpet leverandørernes opmærksom på underretninger og børns trivsel.

Lænke-ambulatorierne oplyser, at de ultimo oktober 2014 har indgivet fem underretninger til Gladsaxe Kommune hidtil i projektperioden. Lænke-ambulatorierne oplyser samtidig, at man har fået et øget fokus på børnenes trivsel samt underretninger.

Ved projektstart oplyser Lænke-ambulatorierne, at fem borgere adspurgte oplyser, at de ikke ønsker at fortsætte behandling, når de ikke længere kan være anonyme. Da borgerne er anonyme vides det ikke, om der er børn under 18 år i husstanden.

Gladsaxe Kommunes Familieafdeling oplyser i juni 2015, at der i alt i 2014 og indtil juni 2015 er indkommet 19 unikke underretninger med relation til alkohol i familien. Heraf er 11 fra Gladsaxe Kommunes Rusmiddelcenter, fem fra et Lænke-ambulatorie og tre andre steder fra.

Konklusion på stikprøvekontrol vedrørende underretning omkring børn under 18 år:

- Der er ikke udsving i antallet af underretninger til Gladsaxe Kommunes Familieafdeling med relation til alkohol i familien. Der er således ikke indikation på forandringer i underretningsmønstre i projektperioden.
- Det er Rusmiddelcentrets opfattelse, at eksterne leverandører generelt har fokus på alkoholbehandling hos den enkelte borger og i mindre grad har fokus på eventuelle børns trivsel.

Erfaringen fra projektet er, at ophævelse af anonymitet giver kommunen mulighed for at følge op på leverandørens fokus på hjemmeboende børns trivsel samt underretninger.

- Lænke-ambulatorierne oplyser som nævnt, at fem gladsaxeborgere har fravalgt ambulans alkoholbehandling hos dem, da de ikke kunne oppebære anonymitet. Da borgerne er anonyme, kan det ikke oplyses, om der er børn under 18 år i hjemmet og om det har haft betydning for borgerens fravalg.

Konklusion

På baggrund af de gennemførte analyser kan det konkluderes, at Gladsaxe kommune med frikommuneforsøget har opnået en større indsigt i kvalitet og resultater af de behandlingsforløb, der iværksættes hos eksterne leverandører. Det opleves yderligere, at de eksterne leverandører også selv er blevet mere fokuserede på dokumentation, behandlingsintensitet, progression og varighed af behandlingen. Forsøget har yderligere medført, at der er etableret samarbejdsforum mellem Rusmiddelcenteret og Lænke-ambulatorierne med det sigte at forbedre samarbejde og kvalitet af behandlingen.

Det kan også konkluderes, at en systematisk indhentning af betalingstilsagn, behandlingsplaner og statusnotater ligestiller borgere, der søger alkoholbehandling og stofbehandling og giver kommunen mulighed for at følge progression og kvalitet i den givne behandling. Kravene hindrer ikke borgerens mulighed for valg af leverandør og behandlingsgarantien kan fortsat overholdes.

Vedrørende målet om en øget underretning omkring børn under 18 år, kan det konkluderes, at der i frikommuneperioden ikke er sket den forventede stigning i antal underretninger. I forlængelse heraf er erfaringen fra projektet dog også, at ophævelse af anonymitet giver kommunen mulighed for at følge op på og kvalificerer leverandørens fokus på hjemmeboende børns trivsel.

I relation til det økonomiske aspekt af ophævelsen af retten til anonym alkoholbehandling, kan det konkluderes, at der er sket en balancering i udgifterne forbundet med ekstern ambulans alkoholbehandling i den forstand, at udgifterne har ligget rimeligt stabilt gennem frikommuneperioden med ganske små udsving mellem årene. De samlede udgifter til eksterne ambulans alkoholbehandling oplever et markant fald fra 2012 til 2013, hvor udgifterne reduceres med knap 1,1 mio. kr. Det meget markante fald og ikke mindst kreditnotaer for i alt 177.000 kr. i 2013 og 2014 (jf. tabel 1) kan sandsynligvis tilskrives en øget opfølgning og dermed regulering fra leverandørernes side, som en direkte konsekvens af ophævelsen af borgerens ret til anonymitet og kravet om indhentning af betalingstilsagn. Gennemgang af fakturaer og enhedspriser viser store prisforskelle for ekstern ambulans alkoholbehandling og at beskrivelserne af behandlingsyndelserne ikke er transparent. Priserne for en måneds behandling varierer fra 2.000 kr. til mere end 9.000 kr.

En anden erfaring i projektperioden er, at kravet ikke er en hindring for borgerens valg mellem eksterne godkendte leverandører og overholdelse af behandlingsgarantien. Dog har nogle mindre eksterne

leverandører behov for gentagende kontakter og forklaringer med hensyn til procedurer, som i en indkørringsfase kan opleves som en barriere for leverandøren.

I nogle få tilfælde er denne proces langvarig og kan tolkes i retning af manglende interesse i at levere de ønskede oplysninger, som rækker ud over borgerens interesse i anonymitet.

6. Vurdering/anbefaling

På baggrund af gennemførelsen af frikommuneforsøget har Gladsaxe kommune følgende vurdering og anbefaling.

Det er i forsøgsperioden blevet klart, at ønskes der ligestilling mellem borgere, uanset hvilket rusmiddel borgeren søger behandling for, er der især to centrale forhold, som gør sig gældende.

- Retten til at visitere dvs. afdækning af behov og vurdering af behandlingsindsats herunder behandlingsniveau.
- Retten til anonymitet.

Retten til at visitere

I Gladsaxe har vi afprøvet en model, hvor leverandøren afdækker behandlingsbehovet og udformer behandlingsplanen samt tilbyder borgeren ydelsen. Kommunen har i forsøget en mulighed for at følge op på leverandørens tilbud, og tilbyde et samarbejde, men det er leverandøren, der på baggrund af borgerens behov i samarbejde med borgeren fastlægger en ambulans indsats.

Kommunen har ikke direkte indflydelse på indsats og pris, og kan ikke gøre krav på at følge op på forløbet, hvis ikke leverandøren ønsker et samarbejde. Kommunen er forpligtet til at betale for ekstern ambulans alkoholbehandling, hos godkendte leverandører og hos private leverandører, der har en samarbejdsaftale med en given kommune (jf. dom i sag om Dyscon/Københavns Kommune. Jf. Udskrift af dombogen Københavns Byret dom afsagt 25.9.2015 i sag nr.BS 33D-3626/2014.)

Ønsker man, at borgere og kommuner skal have et kvalificeret og gennemskueligt grundlag for at kunne vælge mellem kvalitativt ligestillede ambulante behandlingsforløb, bør indsatserne beskrives med hensyn til indhold og intensitet samt varighed og pris.

Center for Rusmiddelforskning definerer ambulans behandling således:

Ambulans behandling:

”Ambulans behandling kan karakteriseres som et lavintensitets tilbud, hvor sigtet både kan være skadesreduktion eller afholdenhed/stoffrihed. Ydelsen ligger på 2-8 gange om måneden og kan i det enkelte tilfælde derfor variere i intensitet og i tilbud af ydelser. Centrale elementer i ambulans behandling er

rådgivning, individuelle samtaleforløb og gruppebehandling, lægekonsultation samt udredning hos en psykolog eller psykiater efter behov.”

Kilde: God social misbrugsbehandling – hvad virker og hvad kan der gøres? Af Birgit Thylstrup. Udgivet af KL 2009

Tilføjes der ud over dette, at ydelsen er af f.eks. to timers varighed pr. gang samt en ramme for prissætning, vil det give borgeren og kommunerne et reelt gennemskueligt, kvalificeret fagligt/økonomisk grundlag for at sammenligne tilbud, som ikke findes i dag. End ikke på Tilbudsportalen.

Retten til anonymitet

Med hensyn til anonymitet så er det Rusmiddelcenterets og Lænke-ambulatoriernes erfaringer, at det er få borgere, der som udgangspunkt ønsker anonymitet, når de søger kommunalt finansieret, ambulat alkoholbehandling. Erfaringer fra forsøget er, at hvis borgeren gives en faglig og korrekt information om den generelle tavshedspligt, så er det meget få, der fortsat ønsker at oppebære anonymitet.

Det kan imidlertid ikke afvises, at en mindre gruppe borgere med behov for behandling undlader at gå i behandling, hvis muligheden for anonymitet ophæves.

Forsøget kan desuden indikere, at nogle udbydere af ambulat alkoholbehandling kan benytte borgerens anonymitet strategisk, således at anonymiteten kommer til at række ud over at tjene borgerens interesser.

Der er med forsøget skabt et samarbejde mellem Rusmiddelcentret og de eksterne leverandører, der giver et generelt større fokus på såvel behandlingsforløbet som borgerens behov i bredere forstand, herunder ikke mindst opmærksomhed på rettidig og kvalificeret vurdering af hjemmeboende børns trivsel. Denne forbedring af kvalitet, samarbejde og fokus har betydning for *alle* borgere i Gladsaxe Kommune, som ønsker ekstern ambulat alkoholbehandling. Denne forbedring af kvalitet i den eksterne ambulante behandling går, efter Gladsaxes kommunes vurdering, forud for sikring af borgerens adgang til anonym ambulat alkoholbehandling.

Anbefaling

Det er Gladsaxes Kommunes vurdering, at der er væsentlige udfordringer og problemstillinger forbundet med anonym ambulat alkoholbehandling i henhold til Sundhedslovens § 141.

For at ligestille borgere, der søger behandling for brug af rusmidler, uanset hvilket rusmiddel, og for at sikre borgerens bredere ret til kommunale ydelser, herunder rettidig opmærksomhed for borgerens hjemmeboende børn, bør den generelle ret til anonymitet ophæves.

Skal mulighed for anonymitet ikke ophæves fuldt ud, kan der med fordel søges inspiration, i det seneste anonyme behandlingstilbud til en konkret gruppe af stofmisbrugere i henhold til Servicelovens §101a. Her imødekommes væsentlige dele af udfordringerne som de ses ift. sundhedslovens § 141.

1. juni 2015 trådte Servicelovens §101a i kraft. Hermed gives borgere, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, mulighed for anonymt at ønske ambulat behandling.

Anonymiteten kan opnås, hvis borgeren ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter Serviceloven. Og borgeren kan vælge mellem behandlingstilbud, som kommunen har indgået konkrete aftaler med.

Inden for rammerne af den nye § 101a i Serviceloven, er det således muligt at tilbyde en konkret gruppe borgere både valgmuligheder og anonymitet samtidig med, at ovennævnte problemstillinger bliver imødegået på en hensigtsmæssig måde. Dermed opnås ligestilling af borgere, uanset hvilket rusmiddel borgeren ønsker behandling for, og kommunen opnår indsigt i behandlingsforløb, resultater af behandlingen samt prisdannelse.

Forvaltningen af tilbud efter Servicelovens §101a forudsætter, at borgeren oplyser korrekt og fyldestgørende også med hensyn til hjemmeboende børn.