

Kommenteret analyse kommunernes brug af døgnbehandling

KL har gennemført en spørgeskemaundersøgelse i forhold til kommunernes brug af døgnbehandling på stofmisbrugsområdet i september 2017.

Formålet med spørgeskemaet er således at undersøge:

- Hvad modtager borgeren i stedet for døgnbehandling
- Hvilke kriterier ligger til grund for visitationen
- Hvordan udvælges det, om borgeren skal modtage enten ambulante, dag- eller døgnbehandlingstilbud

Undersøgelsens metode er et spørgeskema, der indeholdt 12 spørgsmål rettet mod stofmisbrugsbehandlingen, og blev gennemført over tre uger med svarfrist den 8 september 2017. Spørgsmålene er rettet mod den kommunale visitationspraksis og indholdet i de forskellige tilbud til borgerne for bl.a. at vurdere, om indholdet i de kommunale tilbud lever op til de faglige retningslinjer, der er på området.

Ud af 98 kommuner har 68 kommuner svaret på hele skemaet, og yderligere 24 kommuner har besvaret dele af skemaet. Set i lyset af, at ikke alle 98 kommuner har et eget behandlingstilbud vurderes dette som en tilfredsstillende deltagelse.

Analysen er således bygget op omkring de tre nævnte temaer, hvor de enkelte afsnit vil belyse resultaterne. Til sidst i analysen vil der være en opsamling, hvor de problemområder, der er identificeret vil blive belyst og hvor mulige løsningsforslag vil blive drøftet.

Baggrund

KL gør opmærksom på, at det faldende antal døgnbehandlingsforløb er en udvikling, der allerede begyndte under amterne. Kommunerne har forsat denne udvikling bl.a. i samarbejde med bl.a. Socialstyrelsen, hvor fokus er rettet mod mere intensive alternative behandlingstilbud i borgerens nærmiljø.

For at kunne forstå denne udvikling er det nødvendigt, at se på, hvad siger forskningen omkring effekten af døgnbehandlingen. KL's analyse undersøger ikke effekten af de forskellige behandlingsformer, men forskning fra bl.a. Center for rusmiddelforskning viser, at der ikke nødvendigvis er en større effekt af døgnbehandlingen end af fx en intensiv dagbehandling. Effekten afhænger ikke kun af behandlingsmetoder og tilgange, men også om der sker en systematisk opfølgning efter endt behandling i forhold til bolig, beskæftigelse, netværk, fritidsaktiviteter mv.. Et afgørende element er, at borgeren kommer væk fra det tidligere misbrugsmiljø. Det kan derfor ikke konkludere, at døgnbehandling altid er bedre end alternativerne.

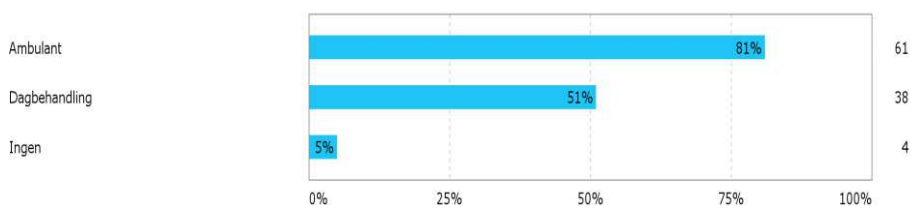
Skiftet fra døgn mod dag- og ambulantebehandling betyder ikke, at udsatte borgere ikke modtager en kvalificeret behandling for deres afhængighed. Vurderingen er, at både den generelle udvikling og de statslige initiativer (fx de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling og kliniske retningslinjer for alkoholbehandlingen), har bevirket, at ambulante og dagbehandlingstilbud har en langt højere kvalitet i dag end tidligere. Fagligt set vurderes det til at være på et tilstrækkeligt niveau for langt hovedparten af målgruppen. Kvaliteten skal forstås som, at indholdet, intensiteten og frekvensen i

tilbuddet lever op til de retningslinjer og guidelines, der er for at et tilbud kan sige at have en faglig kvalitet.

Hvilke alternative tilbud får borgeren

Analyse viser, at borgerne bliver tilbudt behandling. Svarene viser, at 81 pct. af kommunerne tilbyder ambulantly behandling som alternativ til døgnbehandling. 51 pct. svarer, at der tilbydes dagbehandling og 5 pct. svarer, at der ikke er et alternativt tilbud. Det er ikke muligt ud fra analysen, at vise hvilke borgere, der visiteres til henholdsvis ambulantly behandling eller dagbehandling.

Hvilke alternative behandlingstilbud får borgerne i stedet for døgnbehandling?



Indholdet i de forskellige tilbud

For at kunne vurdere, om ambulante og dagbehandling har en tilstrækkelig faglig kvalitet er det nødvendigt, at se på indholdet, intensitet og frekvensen.

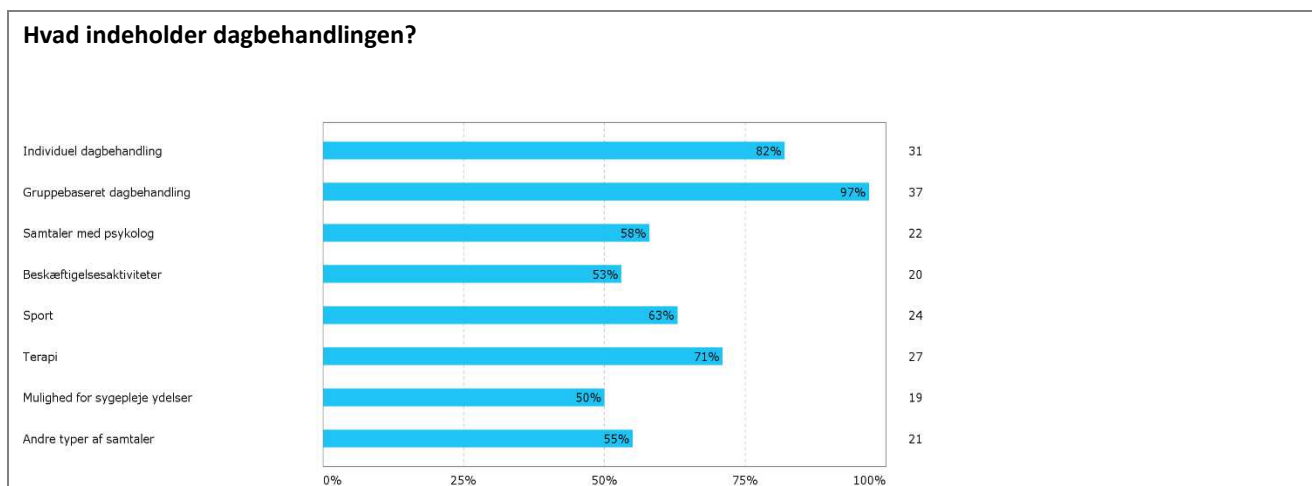
Analysen viser, at de kommunale ambulante og dagbehandlingstilbud har en høj grad af faglighed og indeholder de væsentligste elementer og indsatser, som de forskellige faglige retningslinjer har anbefalet.

82 pct. af de kommuner som har svaret tilbyder et individuelt tilrettelagt dagbehandlingstilbud og 97 pct. tilbyder gruppebaseret dagbehandlingsforløb. Analysen viser, at både i den ambulante og i dagbehandlingen er det især de terapeutiske samtaler, der vægtes i behandlingen. Og til trods for at psykologbehandling ikke er en kommunal forpligtigelse så tilbyder 52 pct. af kommunerne psykologsamtaler både som en del af det ambulante tilbud og i dagbehandlingen.

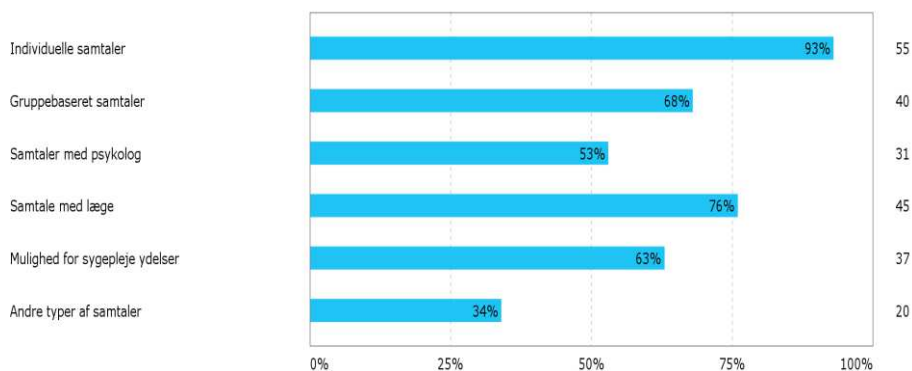
Derudover fremgår det, at sundhedsydelse fx lægesamtaler og mulighed for fx at få behandlet sår og småskavanker også udgør en betydelig del af behandlingen. Som det fremgår af analysen er der indholdsmæssigt også forskel på de to typer af behandling, idet dagbehandlingstilbuddet indeholder langt flere arbejdsmarkedsrettede elementer samt aktiviteter, der er rettet mod fritiden end det ambulante tilbud.

Analysen viser, at der kan være indholdsmæssige forskelle i de forskellige tilbudstyper og kommunerne i mellem da ikke alle kommuner tilbyder det samme. Analysen viser, at disse forskelle ikke relaterer sig til forskel i kommunestørrelse, men mere skyldes, at der ikke eksisterer en fælles anerkendt ydelseskatalog over indholdet. Dette illustreres ved, at 55 pct. af kommunerne i deres dagbehandling og 34 pct. kommunerne i deres ambulante tilbud har svaret andre typer af samtaler. Det er ikke muligt, at præcisere hvad disse samtaler indeholder.

S



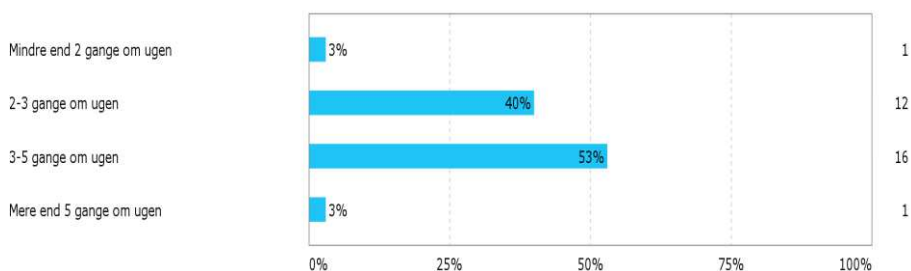
Hvad indeholder den ambulante behandling?



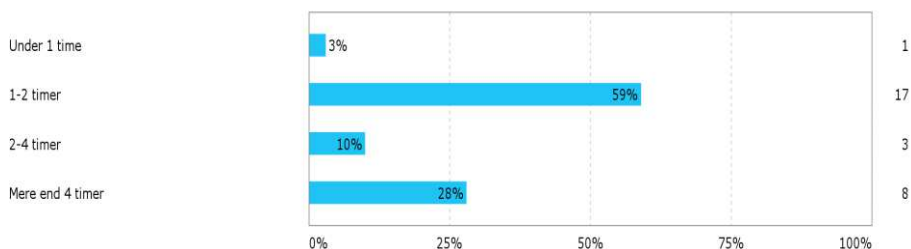
Intensitet og frekvens i den individuelle dagbehandlingstilbud

En betydende faktor i behandlingen er, hvor ofte der modtages behandling og hvor længe ad gangen. 40 pct. af kommunerne tilbyder et individuelt dagbehandlingsforløb, hvor borgeren møder op 2-3 gange om ugen, og i 53 pct. af kommunerne kan borgeren møde op i 3-5 gange om ugen. Der er tale om relativt intensive behandlinger, idet der i 59 pct. af tilfældene har en varighed på 1-2 timer pr gang. I andre 10 pct. er der tale om 2-4 timer per møde, og i 28 pct. er der tale mere end 4 timer pr møde.

Intensitet og frekvens af den individuelle dagbehandlingen?



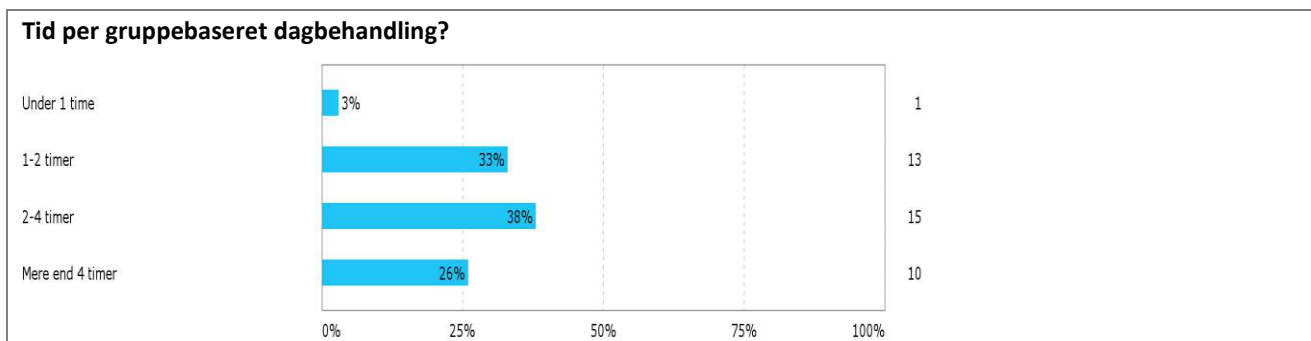
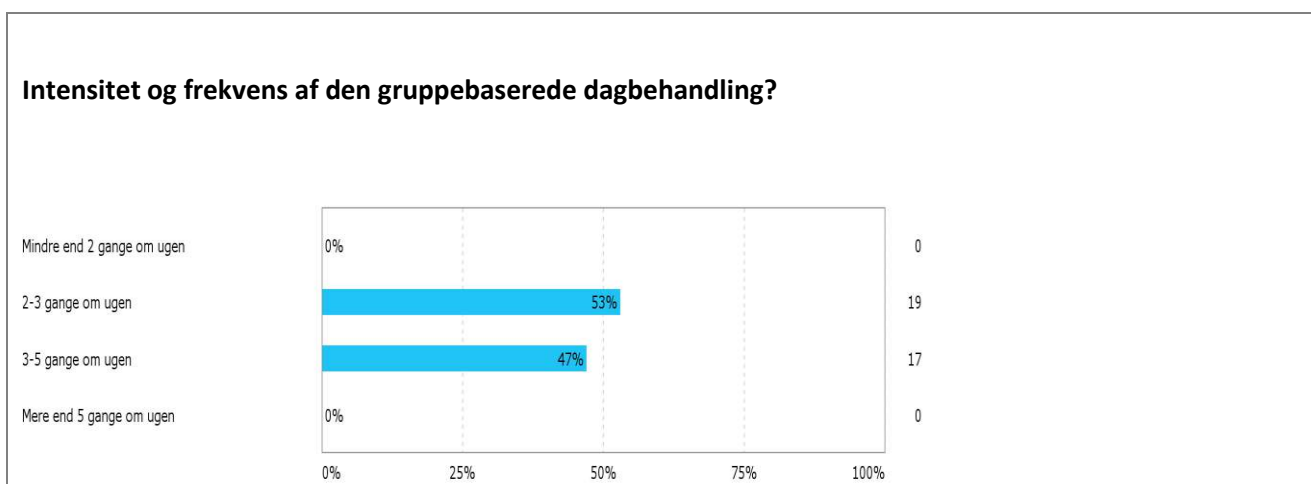
Tid per individuel dagbehandling?



Intensitet og frekvens for gruppebaserede dagbehandlingstilbud

Udover de individuelle behandlingsforløb tilbyder kommunerne også gruppebaserede dagbehandlingsforløb. Analysen viser, at også de gruppebaserede behandlingstilbud har en høj intensitet, idet 53 pct. af kommunerne har et tilbud, hvor borgeren møder op 2-3 gange om ugen. I 47 pct. af kommunerne er der et fremmøde på 3-5 gange om ugen. I forhold til intensiteten er der tale om, at 33 pct. af kommunerne har mødet en længde af 1-2 timer pr. gang, 38 pct. har en mødelængde 2-4 timer pr. gang og i 26 pct. er mødelængden mere end 4 timer pr. gang.

Analysen viser således på, at både frekvens og intensitet i både de individuelle og de gruppebaserede dagbehandlingstilbud er høj.



Intensitet og frekvens i den individuelle ambulante behandling

Den officielle definition på ambulante behandling, der anvendes i Stofmisbrugsdatabasen er:

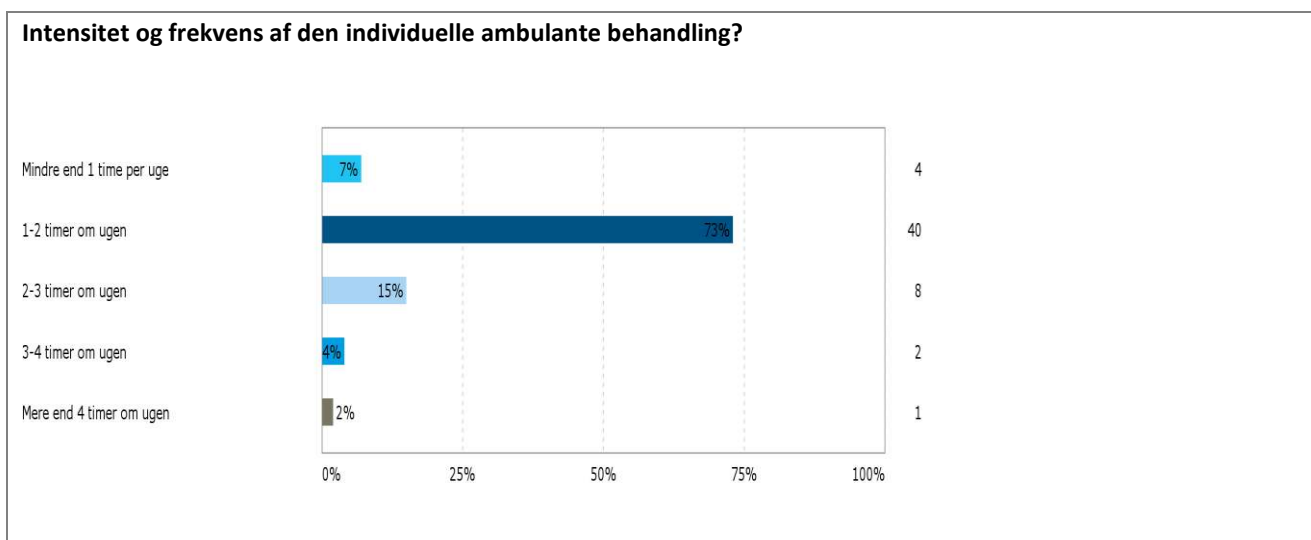
"Intensitet, der tilbyder en ydelse, enten individuelt eller i grupper, mindst hver 14. dag og højst 2 gange om ugen"

Ambulante behandling er således forskellig fra dagbehandling både i forhold til intensitet, da der er ikke noget krav om varighed på møde, og frekvens, da der er tale om højst to møder om ugen.

I forhold til de ambulante behandlingstilbud viser analysen, at 73 pct. af kommunerne tilbyder en ambulante behandling med en varighed på 1-2 timer pr uge og 15 pct. har et tilbud, hvor der er tale om 2-3 timer pr uge.

Analysen viser, at små kommuner har en højere intensitet og frekvens i deres ambulante tilbud og dagtilbud end de øvrige og større kommuner.

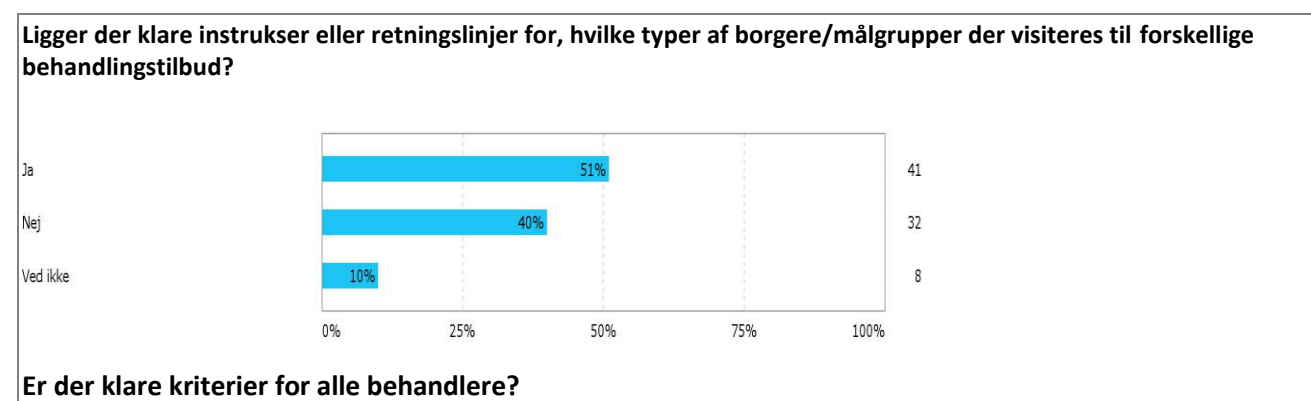
Set i forhold den officielle definition og sammenholdt med de enkelte elementer, som de ambulante tilbud indeholder, som tidligere vist tidligere under indhold i ambulante behandling, tyder analysen på, at de ambulante tilbud har et godt behandlingstilbud til en gruppe af borgere, der kan profitere af et ambulante behandlingstilbud.

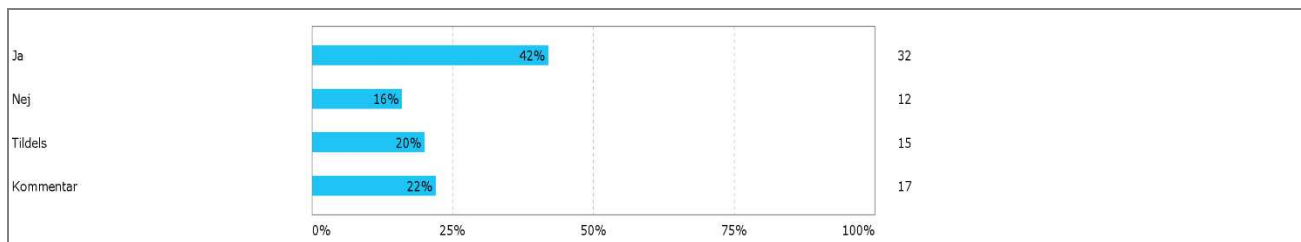


Kommunernes visitationspraksis

Analysen viser, at 51 pct. svarende til 41 kommuner oplyser, at der ligger klare instrukser eller retningslinjer for, hvilke typer af borgere/målgrupper der visiteres til forskellige behandlingstilbud. 40 pct. svarende til 32 kommuner oplyser, at der ikke foreligger klare instrukser og retningslinjer, og 10 pct. ved ikke, om der gør.

42 pct. svarende til 32 kommuner svarer, at der er klare kriterier for alle behandlere, og 20 pct. svarer, at der til dels er klare kriterier. 16 pct. svarer at kriterierne ikke er klare for alle behandlere. Resten har ikke svaret.





Opsamling fra undersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsens hovedtræk er:

- Som alternativt til døgnbehandling visiteres der både til ambulante og dagbehandling.
- Der er ikke væsentlige forskelle på indholdet i den ambulante behandling og dagbehandlingen, men der er forskelle i frekvens og intensitet.
- Der er ikke en klar systematik i visitationen i forhold til hvem, der skal på døgnophold.

Analysen viser, at en række kommuner har ambulante tilbud med 1-2 timer om ugen. Det er ikke muligt ud fra analysen at sige noget om, hvilke borgere, der modtager hvilke behandlingstilbud.

Der kan være et behov for yderligere analyser i forhold til, hvilke borgere, der tilbydes ambulante behandling, dagbehandling henholdsvis i gruppe eller individuelt, og om der er de nødvendige tilbud til stede. Der er sandsynligvis tale om en vekselvirkning mellem tilbuddene således at borgeren fleksere ud og ind af de forskellige tilbud.

Analysen viser også, at der er behov for en øget fokus på systematik i den kommunale visitation til døgnbehandling og evt. udarbejdelse af retningslinjer for hvilke borgere, der visiteres til hvilke tilbud. Derudover er der behov for en øget fokus i forhold til, at den opnåede viden fra screening/udredningen på en mere systematisk måde anvendes i den efterfølgende visitation.