

6/2011

STATSREVISORERNE



Beretning om styring af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug



6/2011

Beretning om styring af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

København 2012

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18: Statsrevisorerne fremsender med deres eventuelle bemærkninger Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Social- og integrationsministeren samt ministeren for sundhed og forebyggelse afgiver en redegørelse til beretningen. Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministrenes redegørelser.

På baggrund af ministrenes redegørelser og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske midt i maj 2012.

Ministrenes redegørelser, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorerne eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorerne Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i april måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2011, som afgives i april 2013.

Henvendelse vedrørende
denne publikation rettes til:

Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K
Telefon: 33 37 59 87
Fax: 33 37 59 95
E-mail: statsrevisorerne@ft.dk
Hjemmeside: www.ft.dk/statsrevisorerne

Yderligere eksemplarer kan
købes ved henvendelse til:

Rosendahls-Schultz Distribution
Herstedvang 10
2620 Albertslund
Telefon: 43 22 73 00
Fax: 43 63 19 69
E-mail: distribution@rosendahls-schultzgrafisk.dk
Hjemmeside: www.rosendahls-schultzgrafisk.dk

ISSN 0108-3902
ISBN 978-87-7434-373-8

Statsrevisorernes bemærkning

BERETNING OM STYRING AF BEHANDLINGSINDSATSEN MOD STOFMISBRUG

Antallet af stofmisbrugere er steget ca. 30 % over 10 år og udgjorde ca. 33.000 i 2009 ifølge Sundhedsministeriet. I perioden er antallet af stofmisbrugere i behandling øget relativt mere til ca. 14.600 i 2010. Udgifterne til behandling var i 2010 ca. 900 mio. kr. Udgifterne afholdes af kommunerne.

Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for den lægelige stofmisbrugsbehandling, mens Socialministeriet har det overordnede ansvar for den sociale stofmisbrugsbehandling og for den kommunale sagsbehandling. Samarbejdet mellem ministerierne og kommunerne bygger på aftalte principper for decentral styring med klart formulerede mål og fokus på resultater, idet kommunerne har metodefrihed og frihed til at organisere indsatsen.

Statsrevisorerne finder det mindre tilfredsstillende, at de 4 mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug er svære at følge op på: Målene angiver ikke, hvad der skal ske og for hvem, hvornår og hvordan. Det vanskeliggør en målrettet opfølgning og korrektion af indsatsen.

Begge ministerier har taget en række initiativer, der understøtter målene. Socialministeriets initiativer har dog overvejende haft til formål at understøtte den kommunale sagsbehandling og har kun i mindre omfang understøttet udviklingen af kvaliteten af den sociale behandling.

Statsrevisorerne konstaterer, at Socialministeriet har ført tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen. Det må dog også konstateres, at:

- 12-13 % af nystartede behandlingsforløb overskrider den lovpligtige behandlingsgaranti
- 25 kommuner (25 %) endnu ikke har offentliggjort en kvalitetsstandard for stofmisbrugeres behandling – til trods for at det har været lovpligtigt i 4 år
- kommunerne ikke udarbejder handleplaner i tilstrækkeligt omfang.

Statsrevisorerne imødeser, at ovennævnte lovbrud meget hurtigt bringes til ophør.

Statsrevisorerne,
den 18. januar 2012

*Peder Larsen
Henrik Thorup
Helge Adam Møller
Kristian Jensen
Mogens Jensen
Klaus Frandsen*



Beretning til Statsrevisorerne om styring af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug

Rigsrevisionen afgiver hermed denne beretning til Statsrevisorerne i henhold til § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 3 af 7. januar 1997 som ændret ved lov nr. 590 af 13. juni 2006 og lov nr. 1272 af 21. december 2011. Beretningen vedrører finanslovens § 15. Socialministeriet (nu Social- og Integrationsministeriet) og § 16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse).

Indholdsfortegnelse

I.	Introduktion og konklusion	1
II.	Indledning	3
	A. Baggrund	3
	B. Formål, afgrænsning og metode.....	5
III.	Sundhedsministeriets og Socialministeriets mål og initiativer.....	7
	A. Mål for behandlingsindsatsen	7
	B. Sammenhæng mellem mål og initiativer	9
IV.	Socialministeriets tilsyn med kommunerne.....	18
	Bilag 1. Ordliste.....	22

Beretningen vedrører finanslovens § 15. Socialministeriet (nu Social- og Integrationsministeriet) og § 16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse).

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre for Social- og Integrationsministeriet:

Eva Kjer Hansen: august 2004 - september 2007

Karen Jespersen: september 2007 - april 2009

Karen Ellemann: april 2009 - februar 2010

Benedikte Kjær: februar 2010 - oktober 2011

Karen Hækkerup: oktober 2011 -

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse:

Lars Løkke Rasmussen: november 2001 - november 2007

Jakob Axel Nielsen: november 2007 - februar 2010

Bertel Haarder: februar 2010 - oktober 2011

Astrid Krag: oktober 2011 -

I. Introduktion og konklusion

1. Denne beretning handler om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (herefter Sundhedsministeriet) og Social- og Integrationsministeriets (herefter Socialministeriet) indsats mod stofmisbrug. Rigsrevisionen har selv igangsat undersøgelsen i november 2010.

2. Sundhedsministeriet og Socialministeriet varetager forskellige opgaver på området for stofmisbrugsbehandling. Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for den lægelige stofmisbrugsbehandling. Socialministeriet har det overordnede ansvar for den sociale stofmisbrugsbehandling og for kommunernes sagsbehandling, herunder om kommunerne overholder behandlingsgarantien og giver tilbud om at udarbejde en handleplan. Kommunerne har ansvaret for at tilrettelægge og gennemføre behandlingen.

3. Stofmisbrug har store personlige konsekvenser for misbrugerne og deres pårørende og har en række samfundsøkonomiske konsekvenser i form af direkte udgifter (fx behandlingsudgifter og sociale udgifter) og indirekte udgifter (fx tabt arbejdsevne og afbrudt uddannelse). Derudover har der inden for de senere år været en række sager i medier og fagtidsskrifter om mangelfuld behandling af stofmisbrugere. Rigsrevisionen har derfor fundet det væsentligt at undersøge, om Sundhedsministeriet og Socialministeriet understøtter den behandlingsindsats, der finder sted i kommunerne. Rigsrevisionens undersøgelse handler om ministeriernes mål og understøttende initiativer samt Socialministeriets tilsyn.

4. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet og Socialministeriet har understøttet kommunernes behandlingsindsats mod stofmisbrug. Det har Rigsrevisionen undersøgt ved at besvare følgende spørgsmål:

- Har Sundhedsministeriet og Socialministeriet opstillet mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug og taget understøttende initiativer?
- Har Socialministeriet i tilfredsstillende omfang ført tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen om behandling for stofmisbrug?

Lægelig behandling kan omfatte undersøgelse for og medicinsk behandling af stofmisbrug med fx metadon eller lægeordineret heroin.

Social behandling kan omfatte kognitiv terapi, samtaleterapi og praktiske øvelser. Behandlingen varierer i intensitet fra døgnbehandling til dagbehandling og ambulante behandling.

UNDERSØGELSENS HOVEDKONKLUSION

Det skønnede antal stofmisbrugere i Danmark er steget med $\frac{1}{3}$ over de seneste 10 år, og de offentlige udgifter til stofmisbrugsbehandling er steget, i takt med at flere personer søger behandling. I 2010 var ca. 14.600 personer i behandling, og de offentlige udgifter til behandling var på knap 900 mio. kr.

Sundhedsministeriet og Socialministeriet understøtter samlet set kommunernes behandlingsindsats mod stofmisbrug. Rigsrevisionen finder dog, at ministeriernes mål- og resultatstyring på området i højere grad bør baseres på god praksis for effektiv styring. De opstillede mål bør derfor formuleres, så de i højere grad kan være styrende for indsatsen i kommunerne og muliggøre, at ministerierne kan følge op på resultaterne på landsplan.

Rigsrevisionen finder derudover, at Sundhedsministeriet har taget en række initiativer til at indføre nye lægelige behandlingsformer og bedre skadesreduktion. Socialministeriet har hovedsageligt taget initiativer, der understøtter den kommunale sagsbehandling, og har kun i mindre omfang taget initiativer, der understøtter kvaliteten af den sociale behandling. Socialministeriet bør derfor fortsætte arbejdet med at udvikle og forbedre kvaliteten af den sociale stofmisbrugsbehandling.

Hovedkonklusionen er baseret på følgende:

Har Sundhedsministeriet og Socialministeriet opstillet mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug og taget understøttende initiativer?

Der er opstillet 4 mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug. Ingen af målene er tidsafgrænsede, og 3 af målene er ikke specifikke eller målbare. Disse forhold gør det bl.a. vanskeligt for ministerierne at følge op på resultaterne på landsplan. Rigsrevisionen finder, at ministerierne bør opstille mål, der er i overensstemmelse med god praksis for formulering af indsatsmål.

Ministerierne har taget en række understøttende initiativer. Sundhedsministeriets initiativer retter sig mod den lægelige behandlingsindsats. Socialministeriets initiativer retter sig mod den sociale behandlingsindsats og den kommunale sagsbehandling. Rigsrevisionen finder, at Socialministeriet kun i mindre omfang har taget initiativer, der understøtter en udvikling af kvaliteten af den sociale behandling.

Har Socialministeriet i tilfredsstillende omfang ført tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen om behandling for stofmisbrug?

Socialministeriet har i tilfredsstillende omfang ført tilsyn med og fulgt op på, om kommunerne overholder lovgivningen om behandling for stofmisbrug. Rigsrevisionens undersøgelse viser dog, at kommunerne ikke har overholdt behandlingsgarantien for 13 % af de personer, der ønskede at komme i behandling i 2010, at kommunerne ikke har udarbejdet handleplaner i tilstrækkeligt omfang, og at 25 kommuner endnu ikke har offentliggjort en kvalitetsstandard for social stofmisbrugsbehandling. Rigsrevisionen finder, at Socialministeriet løbende bør vurdere behovet for yderligere tiltag, der sikrer, at kommunerne efterlever reglerne.

II. Indledning

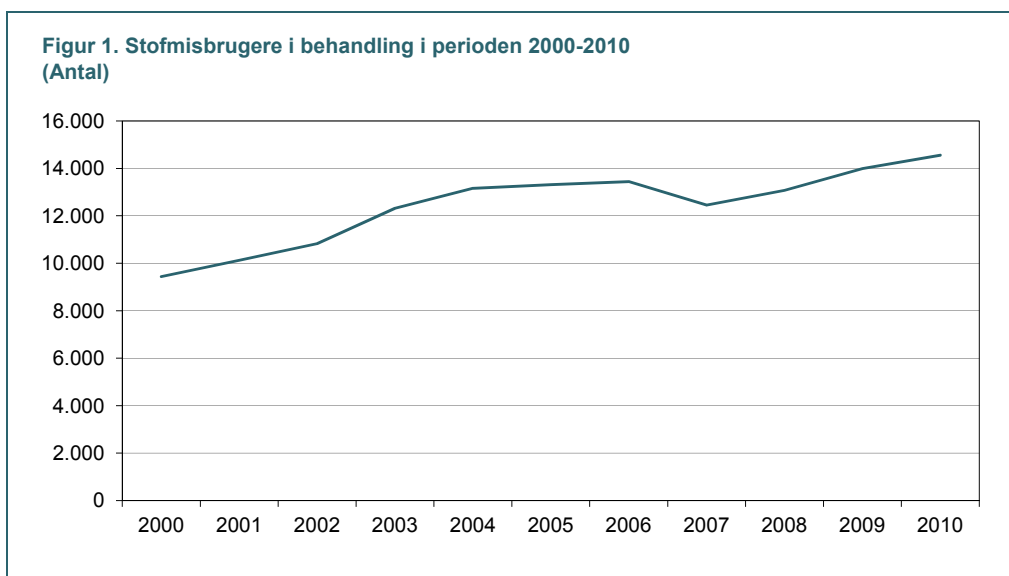
A. Baggrund

5. Denne beretning handler om behandlingsindsatsen mod stofmisbrug. Området er væsentligt at undersøge, da der inden for de seneste 10 år har været en stigning i antallet af personer, som søger behandling for stofmisbrug, stigende offentlige udgifter til behandling og høj dødelighed blandt visse misbrugsgrupper.

6. Sundhedsministeriet skønner, at antallet af stofmisbrugere er steget fra ca. 25.000 i 2000 til ca. 33.000 i 2009, hvilket svarer til en stigning på $\frac{1}{3}$. Næste skøn forventes at blive udarbejdet i 2012 på baggrund af talmateriale fra 2011.

7. I 2010 var ca. 14.600 stofmisbrugere i behandling. Godt halvdelen af de stofmisbrugere, der var i behandling i 2010, var opioidmisbrugere. Hashmisbrugere udgjorde den næststørste gruppe, mens bl.a. kokain-, amfetamin- og ecstasymisbrugere udgjorde den resterende del.

Sundhedsstyrelsens tal for, hvor mange stofmisbrugere der var indskrevet i behandling i perioden 2000-2010, fremgår af figur 1.



Figur 1 viser, at antallet af stofmisbrugere i behandling er steget fra ca. 9.400 i 2000 til ca. 14.600 i 2010.

Stofmisbrugere er personer, der har et vedvarende forbrug af stoffer, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader.

Opioider betegner en række stoffer, fx heroin, morfin, kodein, ketogan og metadon. En **opioidmisbruger** er afhængig af ét eller flere af disse stoffer.

8. Som konsekvens af, at et stigende antal personer søger behandling for stofmisbrug, er de offentlige udgifter til stofmisbrugsbehandling steget tilsvarende. Opgjort i faste priser er de offentlige udgifter til stofmisbrugsbehandling steget fra ca. 760 mio. kr. i 2000 til ca. 900 mio. kr. i 2010.

Offentlige udgifter til stofmisbrugsbehandling blev til og med 2006 afholdt af de tidligere amter. Efter kommunalreformen i 2007 bliver udgifterne til stofmisbrugsbehandling afholdt af kommunerne.

9. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald har i de seneste 10 år ligget på et højt og nogenlunde konstant niveau. Ifølge Rigspolitiets register lå antallet af dødsfald på 245-276 om året i perioden 2000-2010. Det er hovedsageligt opioidmisbrugere, der har en høj dødelighed som følge af overdosering, forgiftning med metadon, ulykker, sygdom eller selvmord.

10. Stofmisbrugere er typisk kendetegnet ved at have en lang række andre problemer ud over stofmisbruget. Der kan være tale om problemer med forsørgelse, beskæftigelse, hjemløshed, kriminalitet samt dårligt fysisk og psykisk helbred. Denne kompleksitet betyder, at en løsning af stofmisbrugerens samlede problemer ofte nødvendiggør, at der iværksættes en behandling i kombination med øvrig social støtte. For stofmisbrugere, som er i lægelig behandling, er det desuden vigtigt at sikre, at den lægelige behandling foregår i tæt sammenhæng med den sociale behandling og støtte, da det er en forudsætning for, at behandlingen lykkes.

11. Stofmisbrugere i behandling kan overordnet set inddeles i 2 grupper:

- *Opioidmisbrugere*, som er i lægelig og social behandling – eventuelt i kombination med øvrig social støtte. Denne gruppe udgjorde ca. 55 % af stofmisbrugere i behandling i 2010.
- *Hash-, kokain-, amfetamin- og ecstasymisbrugere*, som alene er i social behandling – eventuelt i kombination med øvrig social støtte. Denne gruppe udgjorde ca. 45 % af stofmisbrugere i behandling i 2010.

12. Lægelig stofmisbrugsbehandling omfatter undersøgelse for stofmisbrug og behandling af stofmisbrug med substitutionsmedicin som erstatning for det stof, der normalt bruges. Lægelig behandling betegnes derfor ofte som "substitutionsbehandling". Herudover omfatter den lægelige behandling undersøgelse for og behandling af de fysiske og psykiske skader, som følger af et stofmisbrug. Lægelig behandling kan ikke stå alene, men skal altid tilbydes i kombination med anden social behandling og støtte.

Social stofmisbrugsbehandling omfatter forskellige former for terapeutisk og socialpædagogisk behandling. Den socialpædagogiske behandling varetages ofte af socialfagligt uddannede personer, fx pædagoger og socialrådgivere. Som regel vil behandlingen være sammensat af forskellige metoder og teknikker, og gruppeterapi kombineres ofte med individuelle samtaler med en psykolog eller psykiater. Social stofmisbrugsbehandling tilbydes ofte i kombination med forskellige former for aktivitets- og samværstilbud og øvrig social støtte i forhold til bolig, økonomi og beskæftigelse.

Opgave- og ansvarsfordeling

13. Sundhedsministeriet har det overordnede ansvar for den lægelige stofmisbrugsbehandling, mens Socialministeriet har det overordnede ansvar for den sociale stofmisbrugsbehandling og den kommunale sagsbehandling. Det er kommunerne, som har ansvaret for at tilrettelægge og gennemføre behandlingen for stofmisbrug. Kommunerne har desuden ansvaret for at sikre den fornødne sammenhæng mellem den lægelige og den sociale behandling.

Kommunerne udreder personer, der henvender sig med ønske om at komme i behandling for stofmisbrug, og visiterer til stofmisbrugsbehandling. I praksis finder udredningen ofte sted i et kommunalt misbrugscenter, som videresender oplysningerne til den kommunale sagsbehandler, der træffer afgørelse om, hvilken form for behandling der kan tilbydes. Det er en lægefaglig opgave at tage stilling til, om der er behov for behandling med substitutionsmedicin. En kommune kan derfor ikke visitere en person til substitutionsbehandling, uden at kommunen indhenter en lægefaglig vurdering fra en læge ansat i en kommunal lægestilling, i et regionstilbud eller i en privat behandlingsinstitution. Kommunen kan uddelegere den samlede stofmisbrugsbehandling – inkl. den lægelige behandling – til en anden kommune, region eller privat institution.

14. Samarbejdet mellem ministerierne og kommunerne har siden 2009 bygget på 10 principper for decentral styring. Heraf fremgår det bl.a., at kommunerne har metodefrihed og frihed til at beslutte, hvordan de vil organisere indsatsen, og hvilket personale de vil anvende i opgaveløsningen. Det fremgår desuden, at der som grundlag for samarbejdet skal formuleres klare mål og være fokus på resultater.

15. De 2 hovedlove, der danner rammen om kommunernes behandlingsindsats mod stofmisbrug, er sundhedsloven og lov om social service (serviceloven).

Sundhedsloven (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010) angiver, at kommunerne skal tilbyde gratis lægelig stofmisbrugsbehandling. For så vidt angår ordination af afhængigheds-skabende lægemidler er det Sundhedsstyrelsen, der har ansvaret for at overvåge de behandlingsansvarlige læger. Ved mistanke om, at lægen ikke følger vejledningen på området, kan Sundhedsstyrelsen gennemføre et tilsyn med den pågældende læge, jf. autorisationsloven.

Serviceloven (lovbekendtgørelse nr. 904 af 18. august 2011) angiver, at kommunerne skal tilbyde social behandling på egne institutioner eller indgå aftale herom med andre kommuner, regioner eller private institutioner. Serviceloven fastsætter endvidere, at behandlingen for stofmisbrug skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Det fremgår videre af loven, at kommunerne skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når hjælpen ydes til personer med alvorlige sociale problemer. Socialministeriet har ansvaret for at føre tilsyn med, om kommunerne overholder behandlingsgarantien og tilbyder at udarbejde handleplaner.

B. Formål, afgrænsning og metode

Formål

16. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundhedsministeriet og Socialministeriet har understøttet kommunernes behandlingsindsats mod stofmisbrug. Det har Rigsrevisionen undersøgt ved at besvare følgende spørgsmål:

- Har Sundhedsministeriet og Socialministeriet opstillet mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug og taget understøttende initiativer?
- Har Socialministeriet i tilfredsstillende omfang ført tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen om behandling for stofmisbrug?

Over halvdelen af landets kommuner driver deres eget **kommunale misbrugscenter**. Behandlingen består overvejende af ambulantly behandling og omfatter typisk både lægelig og social behandling.

10 principper for decentral styring

1. Tydeligt opgaveansvar over for borgerne.
2. Enkeltager løses konkret.
3. Klare mål og fokus på resultater.
4. Dokumentation af indsats og effekt.
5. Politiske målsætninger er styrende for indsatsen.
6. Decentralt ledelsesrum og metodefrihed.
7. Mål og resultater synliggøres for borgerne.
8. Aktiv inddragelse af medarbejdere og brugere.
9. Systematisk for- enklingsindsats af regulering.
10. Nye former for kvalitetssikring.

Afgrænsning og metode

17. Undersøgelsen omfatter den del af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug, som er underlagt Sundhedsministeriet og Socialministeriet, herunder ministeriernes mål for indsatsen og understøttende initiativer samt Socialministeriets tilsyn. Undersøgelsen omfatter ikke kommunernes tilrettelæggelse og gennemførelse af behandling, herunder kommunernes samarbejde med regionerne om at tilbyde behandling til stofmisbrugere med en psykiatrisk lidelse. Undersøgelsen omfatter heller ikke behandlingsindsatsen i fængslerne, som hører under Justitsministeriet.

18. Rigsrevisionens undersøgelse omfatter perioden 2007-2010. For visse oplysninger går undersøgelsesperioden dog frem til 2011. Undersøgelsen bygger primært på en gennemgang af redegørelser, dokumenter og dataudtræk udarbejdet af Sundhedsministeriet og Socialministeriet. Derudover har Rigsrevisionen holdt en række møder med ministerierne, Sundhedsstyrelsen, Servicestyrelsen og andre relevante aktører, herunder kommuner, forskere, misbrugscentre, Centerlederforeningen og KL.

19. Rigsrevisionen har gennemført en spørgeskemaundersøgelse for at belyse kommunernes anvendelse af publikationer og databaser. Undersøgelsen er gennemført i perioden april-juni 2011 og omfatter en stikprøve på 50 kommuner. Alle kommuner har besvaret spørgeskemaet. Stikprøven omfatter de 25 kommuner med flest stofmisbrugere i behandling og de 25 kommuner med færrest stofmisbrugere i behandling. De udvalgte kommuner er jævnt fordelt i forhold til indbyggertal og geografisk placering.

20. Beretningen har i udkast været forelagt Sundhedsministeriet og Socialministeriet, hvis bemærkninger i videst muligt omfang er indarbejdet.

21. Bilag 1 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

III. Sundhedsministeriets og Socialministeriets mål og initiativer

Der er opstillet 4 mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug. Ingen af målene er tidsafgrænsede, og 3 af målene er ikke specifikke eller målbare. Disse forhold gør det bl.a. vanskeligt for ministerierne at følge op på resultaterne på landsplan. Rigsrevisionen finder, at ministerierne bør opstille mål, der er i overensstemmelse med god praksis for formulering af indsatsmål.

Ministerierne har taget en række understøttende initiativer. Sundhedsministeriets initiativer retter sig mod den lægelige behandlingsindsats. Socialministeriets initiativer retter sig mod den sociale behandlingsindsats og den kommunale sagsbehandling. Rigsrevisionen finder, at Socialministeriet kun i mindre omfang har taget initiativer, der understøtter en udvikling af kvaliteten af den sociale behandling.

A. Mål for behandlingsindsatsen

22. Rigsrevisionens undersøgelse af, om Sundhedsministeriet og Socialministeriet har opstillet mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug, har vist følgende:

- Sundhedsministeriet og Socialministeriet har opstillet mål for behandlingsindsatsen. Målene for indsatsen er: stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling, skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling, flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov og helhedsorienteret indsats. Målene er uklare, idet de ikke er tidsafgrænsede og varierer med hensyn til, om de er specifikke og målbare.

23. Sundhedsministeriets og Socialministeriets mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug fremgår af tabel 1.

Tabel 1. Sundhedsministeriets og Socialministeriets mål for behandlingsindsatsen mod stofmisbrug

Mål	Ministerium
Stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling	Socialministeriet
Skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling	Sundhedsministeriet og Socialministeriet
Flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov	Sundhedsministeriet og Socialministeriet
Helhedsorienteret indsats	Socialministeriet

Tabel 1 viser, at Sundhedsministeriet og Socialministeriet har opstillet fælles mål om skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling og flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov. Derudover har Socialministeriet opstillet mål om stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling og helhedsorienteret indsats. Det sidste mål henviser til, at alle aspekter af stofmisbrugerens situation skal indgå i kommunens udredning og behandling.

24. For at vurdere de opstillede mål har Rigsrevisionen undersøgt, om målene for behandlingsindsatsen er:

- specifikke (dvs. om målene angiver, hvad der skal ske og for hvem)
- tidsafgrænsede (dvs. om målene angiver, hvornår det skal måles, om målet er opfyldt)
- målbare (dvs. om målene kan måles).

25. Målet om stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling er hverken specifikt eller tidsafgrænset, da det ikke klart angiver, hvilke stofmisbrugere der er omfattet af målet, eller hvornår målet skal være opfyldt. Målet er imidlertid målbart, da antallet af stofmisbrugere i behandling, der er stoffrie på udskrivningstidspunktet, kan anvendes til at opgøre, om målet er opfyldt. Socialministeriet har oplyst, at målet afspejler den overordnede målsætning for alle stofmisbrugere, der påbegynder et behandlingsforløb, hvorfor målgruppen for dette mål udgøres af alle borgere, der er visiteret til stofmisbrugsbehandling. Ministeriet har videre oplyst, at ministeriet i lyset af Rigsrevisionens bemærkninger vil se nærmere på, hvordan der kan følges op på målet om stoffrihed på baggrund af de eksisterende data i fx Stofmisbrugsdatabasen og eventuelt etablering af nye data vedrørende kommunernes indberetning ved udskrivning fra behandling.

26. Målet om skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling er hverken specifikt eller tidsafgrænset, da det ikke klart angiver, hvad der menes med skadesreduktion (fx en reduktion i illegalt misbrug og risikoadfærd eller en forbedring i fysiske og psykiske helbreds-funktioner), hvilke misbrugere der er omfattet af målet, eller hvornår målet skal være opfyldt. Målet er heller ikke målbart, da hverken Sundhedsministeriet eller Socialministeriet har stillet krav om, at der skal foretages før- og eftermåling af belastningsgraden for stofmisbrugere i behandling. Ved at anvende det europæiske misbrugsbelastningsindeks (EuropASI) er det muligt løbende at måle udviklingen i misbrugernes fysiske og psykiske helbredstilstand. Sundhedsministeriet har hertil oplyst, at mange forskellige tiltag er skadesreducerende. I visse tilfælde er skadesreduktion selve formålet med et tiltag. Det gælder fx udlevering af rene sprøjter og kanyler. I andre tilfælde er hovedsigtet et andet, men tiltagene har også en skadesreducerende virkning. Ministeriet har derfor ikke fastsat mål for, hvornår den skadesreducerende indsats er opfyldt.

27. Målet om flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov er specifikt, da det klart angiver, at der skal være flere behandlingstilbud, og at tilbuddene skal være af en bedre kvalitet tilpasset den enkelte stofmisbrugers individuelle behov. Målet er imidlertid ikke tidsafgrænset, da det ikke er fastsat, hvornår målet skal være opfyldt. Sundhedsministeriet og Socialministeriet har hertil oplyst, at det kun giver begrænset mening at opsætte mål for, hvornår målet er opfyldt, og at ministerierne løbende vurderer, om eksisterende behandlingstilbud i lyset af ny viden og indsamlede erfaringer kan udvikles. Målet er heller ikke målbart, da det på nuværende tidspunkt endnu ikke er muligt at måle kvaliteten af tilbuddene.

EuropASI (European Addiction Severity Index) er et evalueringstværværktøj til at vurdere effekten af behandling for stofmisbrug, som anvendes af nogle kommuner.

28. Målet om helhedsorienteret indsats er specifikt og målbart, da Socialministeriet har oplyst, at antallet af udarbejdede handleplaner er en egnet, men ikke entydig indikator for, at kommunerne yder en helhedsorienteret indsats. Målet er imidlertid ikke tidsafgrænset, da det ikke er fastsat, hvornår målet skal være opfyldt. Ministeriet har hertil oplyst, at ministeriet ikke har fastsat en tidsafgrænsning i forhold til, hvornår målet skal være opfyldt, idet der løbende skal ske en opfølgning, der fx sikrer, at handleplanen er opdateret i forhold til koordineringen af den samlede indsats. Den helhedsorienterede indsats er derved ikke tidsmæssigt afgrænset, men afhænger af den enkelte stofmisbrugers forløb.

29. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at ingen af målene er tidsafgrænsede. Sundhedsministeriet og Socialministeriet begrundede dette med, at stofmisbrug i nogle tilfælde må anses for en kronisk tilstand eller lidelse, hvor helbredelse i form af stoffrihed ikke kan forventes hverken på kort eller lang sigt. Rigsrevisionen skal hertil bemærke, at målene med fordel kan nedbrydes og formuleres, så der kan opstilles mere præcise tidsfrister for, hvornår der skal foreligge et resultat.

B. Sammenhæng mellem mål og initiativer

30. Rigsrevisionens undersøgelse af, om Sundhedsministeriet og Socialministeriet har taget understøttende initiativer, har vist følgende:

- Sundhedsministeriets initiativer understøtter målene for den lægelige behandling. Initiativerne omfatter nye lægelige behandlingsformer og bedre skadesreduktion af de fysiske problemer, som følger af et stofmisbrug.
- Socialministeriets initiativer understøtter 2 af målene for den sociale behandling, men understøtter kun i mindre omfang de 2 resterende mål om stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling og skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling. Ministeriet har hovedsageligt taget initiativer, som har til formål at styrke den kommunale sagsbehandling, og har kun i mindre omfang taget initiativer, der understøtter en udvikling af kvaliteten af den sociale behandling. Rigsrevisionen finder i den forbindelse, at ministeriet bør overveje, hvordan ministeriet i højere grad kan drage nytte af den viden, som fremkom af en undersøgelse fra 2009 om den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark.
- Kommunerne anvender Sundhedsministeriets og Socialministeriets understøttende initiativer i varierende grad.

Sundhedsministeriets initiativer

31. Sundhedsministeriet har taget en række initiativer for at styrke kvaliteten af den lægelige stofmisbrugsbehandling og derved understøtte kommunernes arbejde med at nå målene på området. Initiativerne er rettet mod behandlingsansvarlige læger, socialsygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale, der arbejder med at undersøge og behandle stofmisbrugere. Ministeriet oplyser, at initiativerne baserer sig på international forskning og udenlandske erfaringer, som viser, at initiativerne virker.

Ministeriet monitorerer kommunernes anvendelse af de igangsatte initiativer via Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem eller fremadrettet via en fælles indberetningsplatform, som er udviklet i samarbejde med Servicestyrelsen og implementeret medio 2011. Nogle oplysninger indberettes løbende, mens andre indberettes årligt.

32. En oversigt over sammenhængen mellem Sundhedsministeriets 2 mål for den lægelige behandlingsindsats og de initiativer, som ministeriet har taget for at understøtte indsatsen i perioden 2007-2010, fremgår af tabel 2.

Tabel 2. Sammenhængen mellem Sundhedsministeriets mål og initiativer i perioden 2007-2010

Mål	Initiativ	Formål
Skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling	Gratis vaccination mod hepatitis A og B.	Nedbringe udbredelsen af hepatitis A og B.
	Øget indsats mod hepatitis C.	Nedbringe udbredelsen af hepatitis C.
	Målrettet sundhedsfagligt tilbud til hårdest belastede stofmisbrugere. "Projekt socialsygeplejerske".	Sikre behandlingsforløb på tværs af sociale og sundhedsfaglige tilbud i 5 kommuner. Bedre sammenhæng i behandlingen under indlæggelse.
Flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov	Mere sikkert substitutionspræparat (buprenorphin).	Nedbringe risikoen for overdosis og dødelig forgiftning.
	Metadoninjektion som behandlingsmulighed.	Begrænse de skader, som følger af et intravenøst heroinmisbrug.
	Behandling med lægeordineret heroin.	Reducere illegalt misbrug og risikoadfærd.

Hepatitis (smitsom leverbetændelse) skyldes smitte med forskellige vira, der smitter på forskellige måder. Der findes en vaccine mod hepatitis A og B, men endnu ikke en vaccine mod hepatitis C.

Buprenorphin er et syntetisk fremstillet stof, der anvendes i behandling af opioidmisbrugere som alternativ til metadon.

Tabel 2 viser, at Sundhedsministeriet har taget 7 initiativer i perioden 2007-2010. 4 initiativer understøtter målet om skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling. Disse initiativer har til formål at styrke indsatsen i forhold til skadesreduktion af de fysiske problemer, som følger af et stofmisbrug. 3 andre initiativer understøtter målet om flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov. Initiativerne har muliggjort, at kommunerne kan tilbyde nye former for lægelig behandling.

33. Sundhedsministeriet har derudover taget initiativ til at etablere en løbende kvalitetssikring af den lægelige stofmisbrugsbehandling i form af en registrerings- og indberetningsordning. Initiativet understøtter ikke direkte de mål, som ministeriet har opstillet, men muliggør, at ministeriet fremadrettet kan monitorere kvaliteten af den lægelige stofmisbrugsbehandling.

34. Rigsrevisionen kan på den baggrund konstatere, at Sundhedsministeriet har taget en række initiativer, der understøtter de 2 mål, som ministeriet har opstillet, og styrker kvaliteten af den lægelige behandling. Anvendelsen af de 3 nye former for lægelig behandling beskrives i boks 1.

BOKS 1. ANVENDELSEN AF 3 NYE FORMER FOR LÆGELIG BEHANDLING

Behandling med injicerbar metadon blev i 2006 indført som behandlingsmulighed til opioidmisbrugere. Formålet med behandlingen er at begrænse de skader, som følger af et opioidmisbrug. Sundhedsstyrelsens opgørelse viser, at antallet af misbrugere, som er i behandling med injicerbar metadon, er begrænset. I perioden januar 2010 - januar 2011 var 7 personer i behandling med injicerbar metadon.

Sundhedsstyrelsen indskærpede i 2007, at præparatet buprenorphin bør være førstevalgspræparat til opioidmisbrugere, som ikke tidligere har været i behandling. Styrelsen begrundede dette med, at buprenorphin er et mere sikkert lægemiddel – sammenlignet med metadon – der nedbringer risikoen for overdosis og dødelig forgiftning. Antallet af personer, som behandles med buprenorphin, har været svagt stigende i perioden 2007-2010. I 2010 var ca. 1.300 personer i behandling med buprenorphin.

Behandling med lægeordineret heroin til opioidmisbrugere, som ikke profiterer af behandling med metadon eller buprenorphin, blev i 2010 gjort tilgængelig i 5 kommuner (København, Aarhus, Odense, Esbjerg og Glostrup). Sundhedsstyrelsen vurderer, at denne behandlingsform vil reducere misbrugerens illegale misbrug og risikoadfærd samt forbedre misbrugernes fysiske og psykiske helbred og sociale funktioner. Styrelsen forventer desuden en reduktion i kriminalitet og øvrige samfundsbelastninger og vurderer, at ca. 300-400 personer udgør målgruppen for behandling med lægeordineret heroin. I juni 2011 var ca. 130 personer i behandling med lægeordineret heroin.

Socialministeriets initiativer

35. Socialministeriet har taget en række initiativer for at understøtte kommunernes arbejde med at tilbyde social stofmisbrugsbehandling og derved understøtte kommunernes arbejde med at nå målene på området. Hovedparten af initiativerne har til formål at understøtte den kommunale sagsbehandling.

36. En oversigt over sammenhængen mellem Socialministeriets 4 mål for den sociale behandlingsindsats og de initiativer, som ministeriet har taget for at understøtte indsatsen i perioden 2007-2010, fremgår af tabel 3.

Tabel 3. Sammenhængen mellem Socialministeriets mål og initiativer i perioden 2007-2010

Mål	Initiativ	Formål
Stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling Skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling	Pulje til forbedring af den sociale indsats over for stofmisbrugere ("narkopuljen"), der har finansieret 16 projekter i udvalgte kommuner.	Kvalificere indsatsen over for stofmisbrugere i længerevarende metadonbehandling, udvikle nye metoder til behandling af hash- og kokainmisbrug, udvikle nye metoder i arbejdet med stofmisbrugere med anden etnisk baggrund og udvikle nye metoder i arbejdet med kvinder i behandling.
Flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov	Videnscentret Unge Misbrug.	Tilbyde gratis rådgivning, konsulentstøtte og undervisning om indsatsen over for unge stofmisbrugere.
	Fagligt netværk på stofmisbrugsområdet.	Bidrage til videndeling, metodeudvikling og orientering om nye initiativer.
	Konference om stofmisbrug i socialfagligt perspektiv.	Bidrage til videndeling og orientering om nye initiativer.
	Styrket indsats over for gravide stofmisbrugere.	Udvikle metoder til at opspore, motivere og fastholde gravide stofmisbrugere i behandling.
Helhedsorienteret indsats	Forsøg med anonym, social stofmisbrugsbehandling.	Undersøge fordele og ulemper ved anonym, social stofmisbrugsbehandling.
	Bogen "Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv".	Give en bred indføring i stofmisbrugsområdet.
	Metodehæftet "God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet".	Bidrage til at sikre en sammenhængende og korrekt sagsbehandling.
	Efteruddannelse af sags- og stofmisbrugsbehandlere.	Give kvalifikationer til at yde en sammenhængende og korrekt sagsbehandling.

Tabel 3 viser, at Socialministeriet har taget 9 initiativer i perioden 2007-2010. Ét initiativ vedrører 16 projekter i udvalgte kommuner, som i perioden 2006-2010 modtog midler fra puljen til forbedring af den sociale indsats over for stofmisbrugere. Hovedparten af projekterne var 3-årige. Projekterne understøtter målene om stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling og skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling. Yderligere 5 initiativer understøtter målet om flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov. Disse initiativer handler om at stille gratis rådgivning til rådighed for kommunerne om unge stofmisbrugere, sikre videndeling på tværs af kommunerne, styrke indsatsen for gravide stofmisbrugere og indføre en forsøgsordning med anonym, social stofmisbrugsbehandling. 3 andre initiativer understøtter målet om helhedsorienteret indsats. Initiativerne har til formål at sikre en korrekt sagsbehandling.

37. Rigsrevisionen kan på den baggrund konstatere, at Socialministeriet har taget ét initiativ, der understøtter målene om stoffrihed for hovedparten af stofmisbrugere i behandling og skadesreduktion for tungere stofmisbrugere i behandling. Det gennemførte initiativ er af midlertidig karakter og målrettet nogle få udvalgte kommuner. Ministeriet har derudover taget 8 initiativer, der understøtter målene om flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov og helhedsorienteret indsats.

38. Kommunernes anvendelse af de initiativer, der har til formål at tilbyde gratis rådgivning om indsatsen over for unge stofmisbrugere og sikre en god sagsbehandling, beskrives nærmere nedenfor.

Rådgivning

39. Inden for de senere år har der været en tendens til, at unge hashmisbrugere udgør den største gruppe blandt de nye personer, der søger behandling. Ifølge Sundhedsstyrelsen var 63 % af de 18-24-årige, som var i stofmisbrugsbehandling i 2010, i behandling for hashmisbrug. Socialministeriet oprettede i 2008 videnscentret Unges Misbrug for at understøtte kommunernes indsats over for unge stofmisbrugere. Centret tilbyder gratis rådgivning, undervisning og konsulentstøtte til kommunerne og afholder en årlig konference om emnet.

I perioden 2009-2011 har Unges Misbrug ydet konsulentstøtte til 22 kommuner og rådgivning til 16 kommuner. Centrets hjemmeside har haft knap 42.000 besøg, og i 2011 deltog 600 personer i centrets årlige konference om unges brug og misbrug af rusmidler.

God sagsbehandling

40. Servicestyrelsen under Socialministeriet har udarbejdet 2 publikationer med det formål at understøtte den kommunale sagsbehandling. I 2010 udgav styrelsen bogen "Stofmisbrug i socialfagligt perspektiv" og metodehæftet "God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet". Målgruppen for de 2 publikationer er både fagpersoner med et begrænset kendskab til området og sagsbehandlere med mange års kendskab til området.

41. Rigsrevisionen har via en spørgeskemaundersøgelse undersøgt, om 50 udvalgte kommuner anvender Servicestyrelsens publikationer i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af behandlingen for stofmisbrug. Resultatet fremgår af tabel 4.

Tabel 4. 50 kommuners anvendelse af Servicestyrelsens publikationer (%)

Anvender i høj grad Servicestyrelsens publikationer	42
Anvender i mindre grad Servicestyrelsens publikationer	48
Anvender ikke Servicestyrelsens publikationer	10
I alt	100

Tabel 4 viser, at 42 % af kommunerne i høj grad anvender Servicestyrelsens publikationer i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af behandlingen for stofmisbrug, og at 48 % af kommunerne i mindre grad anvender publikationerne. 10 % af kommunerne anvender ikke publikationerne. Det svarer til, at 90 % af kommunerne i høj eller mindre grad anvender publikationerne i tilrettelæggelsen og gennemførelsen af behandlingen for stofmisbrug.

42. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at flere af de kommuner, som anvender publikationerne, begrundet det med, at publikationerne er overskuelige og veldokumenterede og nemme at bruge.

43. Socialministeriet har i 2008-2009 afholdt efteruddannelseskurser for 360 kommunale sagsbehandlere, der arbejder med at visitere til stofmisbrugsbehandling og udarbejde sociale handleplaner. Formålet med kurserne var at give deltagerne kvalifikationer til at yde en fagligt velfunderet, sammenhængende og korrekt sagsbehandling. Kursustilbuddet er ét af en række initiativer, som ministeriet har taget til et samlet kvalitetsløft på stofmisbrugsområdet.

Datagrundlag

44. Socialministeriet har ud over de 9 initiativer, som fremgår af tabel 3, taget initiativ til at sikre et bedre datagrundlag for tilrettelæggelsen af indsatsen i kommunerne. Dette har ministeriet muliggjort via etableringen af Stofmisbrugsdatabasen og Tilbudsportalen. Stofmisbrugsdatabasen skal skabe bedre viden og dokumentation i kommunerne om behandlingsindsatsen. Tilbudsportalen skal skabe mulighed for, at kommunerne kan søge og sammenligne kommunale, regionale og private behandlingstilbud.

Stofmisbrugsdatabasen giver kommunerne mulighed for at søge oplysninger om deres egen behandlingsindsats og sammenligne med andre kommuners indsats.

Tilbudsportalen giver kommunerne mulighed for at søge efter og sammenligne kommunale, regionale og private tilbud på det sociale område.

VBGS indeholder oplysninger om ventetider på behandling og om, hvorfor garantien eventuelt ikke overholdes.

DanRIS-ambulant indeholder oplysninger om stofmisbrugere i ambulant behandling.

45. Stofmisbrugsdatabasen blev oprettet i 2008 som en fælles indberetningsplatform, der understøtter 2 registre på området: register over ventetider vedrørende behandlingsgaranti for stofmisbrugere (VBGS) og dansk registrerings- og informationssystem om stofmisbrugere i ambulant behandling (DanRIS-ambulant). Formålet med databasen er at give kommunerne mulighed for at trække oplysninger om stofmisbrugere i behandling og sammenligne indsatsen med andre kommuner. Derudover medvirker databasen til at lette de administrative byrder i kommunerne. Søgekriterierne fremgår af boks 2.

BOKS 2. STOFMISBRUGSDATABASEN

Via Stofmisbrugsdatabasen kan kommunerne søge oplysninger om deres egen behandlingsindsats og sammenligne med andre kommuners indsats. Kommunerne kan bl.a. søge oplysninger om:

- antal personer i behandling
- antal behandlingsforløb
- iværksatte og afsluttede behandlinger
- overskridelser af behandlingsgarantien.

I juni 2011 blev Stofmisbrugsdatabasen udvidet, så den fremover fungerer som indberetningsplatform for 4 registre. Databasen understøtter nu VBGS og DanRIS-ambulant samt dansk registrerings- og informationssystem om stofmisbrugere i døgnbehandling (DanRIS-døgn) og Sundhedsstyrelsens register over stofmisbrugere indskrevet i behandling (SIB).

46. Rigsrevisionen har via spørgeskemaundersøgelsen undersøgt, om kommunerne anvendte Stofmisbrugsdatabasen i 2010. Resultatet fremgår af tabel 5.

Tabel 5. 50 kommuners anvendelse af Stofmisbrugsdatabasen i 2010 (%)

Anvendte i høj grad oplysninger fra Stofmisbrugsdatabasen	10
Anvendte i mindre grad oplysninger fra Stofmisbrugsdatabasen	38
Anvendte ikke oplysninger fra Stofmisbrugsdatabasen	52
I alt	100

Tabel 5 viser, at 10 % af kommunerne i høj grad anvendte Stofmisbrugsdatabasen i 2010, og at 38 % af kommunerne anvendte databasen i mindre grad. 52 % af kommunerne anvendte ikke databasen. Det svarer til, at 90 % af kommunerne i mindre grad eller slet ikke anvendte databasen i 2010.

47. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at det er store og mellemstore kommuner med relativt mange stofmisbrugere, som i høj grad anvendte Stofmisbrugsdatabasen. Kommunerne anvendte bl.a. databasen til at sammenligne kommunens egen indsats med opnåede resultater i andre kommuner. De kommuner, som ikke anvendte databasen, begrundede det med,

at kommunen ikke har haft behov for at foretage en sammenligning med andre kommuner, eller at sammenligning og erfaringsudveksling sker via en løbende kontakt med omkringliggende kommuner. Enkelte kommuner nævner, at databasen er tung at arbejde med, og at indsatser og resultater er komplekse størrelser, som vanskeliggør en sammenligning med andre kommuner.

48. Tilbudsportalen blev oprettet i forbindelse med kommunalreformen i 2007. Formålet med portalen er at give kommunale sagsbehandlere mulighed for at søge efter og sammenligne kommunale, regionale og private tilbud på det sociale område og derved finde de bedste tilbud. Tilbud om stofmisbrugsbehandling indgår som en mindre del af portalen. Portalens oplysninger om behandlingstilbud for stofmisbrug fremgår af boks 3.

BOKS 3. TILBUDSPORTALEN

Tilbudsportalen indeholder bl.a. følgende oplysninger om behandlingstilbud for stofmisbrug:

- organisation (navn, adresse, værdigrundlag mv.)
- antal pladser pr. målgruppe
- behandlingsmetoder og pædagogik
- takster for tilbuddets hovedydelse og delydelser
- personaleforhold (ledelse, antal ansatte, uddannelse, kompetencer mv.)
- evalueringer.

49. Rigsrevisionen har via spørgeskemaundersøgelsen undersøgt, om kommunerne anvendte Tilbudsportalen i tilrettelæggelsen af behandlingen for stofmisbrug i 2010. Resultatet fremgår af tabel 6.

Tabel 6. 50 kommuners anvendelse af Tilbudsportalen i 2010 (%)

Anvendte i høj grad Tilbudsportalen	10
Anvendte i mindre grad Tilbudsportalen	50
Anvendte ikke Tilbudsportalen	40
I alt	100

Tabel 6 viser, at 10 % af kommunerne i høj grad anvendte Tilbudsportalen i tilrettelæggelsen af behandlingen for stofmisbrug i 2010, og at 50 % af kommunerne i mindre grad anvendte portalen. 40 % af kommunerne anvendte ikke portalen. Det svarer til, at 90 % af kommunerne i mindre grad eller slet ikke anvendte portalen i tilrettelæggelsen af behandlingen for stofmisbrug i 2010.

50. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at det hovedsageligt er små kommuner, som ikke anvendte Tilbudsportalen. Kommunerne begrundede det med, at portalens funktionalitet ikke er optimal, eller at kommunerne allerede har etableret et tæt og godt samarbejde med udvalgte institutioner og derfor ikke har behov for at søge oplysninger om nye tilbud. Flere kommuner tilføjer, at portalen alene anvendes til at undersøge, om den valgte behandlingsinstitution er godkendt, men at kommunerne herefter vælger at hente oplysninger direkte fra institutionens egen hjemmeside, da det giver en bedre og mere sammenhængende information.

51. Socialministeriet oplyser, at Servicestyrelsen siden 2007 har understøttet kommunernes anvendelse af Tilbudsportalen ved at afholde ca. 150 informationsmøder om portalen, undervise brugere fra 42 kommuner og hjulpet ca. 600 brugere via supporten. Derudover har styrelsen gennemført flere evalueringer og brugerundersøgelser af portalen. Erfaringerne herfra viser, at de primære problemer handler om brugervenlighed, søgefunktioner, datavaliditet og uklart forhold mellem indhold og pris. Styrelsen har på den baggrund iværksat et større udviklingsprojekt, som gennemføres i perioden 2010-2012. Målet med projektet er at styrke portalen som sagsbehandlingsværktøj og central datakilde på socialområdet ved at udvikle et mere brugervenligt indberetningssystem, en mere brugervenlig søgefunktion og et bedre grundlag for sammenligning af ydelser og priser.

Derudover har styrelsen gennemført stikprøvekontroller af Tilbudsportalens oplysninger om behandlingstilbud for stofmisbrug. I tilknytning hertil har styrelsen udviklet et koncept for undervisning af leverandører og tilbudsansvarlige myndighedsbrugere med det formål af sikre kvalitet af oplysningerne i portalen.

SFI-rapporten

52. Rigsrevisionens undersøgelse viser desuden, at Socialministeriet i perioden 2007-2009 gennemførte en omfattende undersøgelse af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Undersøgelsen blev iværksat, fordi der i 2006 og 2007 var en del kritik af behandlingsindsatsen mod stofmisbrug. Undersøgelsen blev gennemført af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (tidligere Socialforskningsinstituttet). Undersøgelsens resultater blev afleveret i rapporten "Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark" i september 2009. Et udsnit af SFI-rapportens anbefalinger fremgår af boks 4.

BOKS 4. UNDERSØGELSE AF DEN SOCIALE STOFMISBRUGSBEHANDLING I DANMARK

SFI-rapporten anbefaler bl.a.:

- **At der i højere grad rettes fokus mod at udvikle behandlingens terapeutiske indhold**
Rapporten sætter spørgsmålstegn ved, om de behandlingssamtaler, der tilbydes på behandlingsstederne, i tilstrækkelig grad rummer et terapeutisk sigte, da mange stofmisbrugere i behandling modtager få behandlingssamtaler af relativt kort varighed.
- **At der i større omfang gives tilbud om psykologsamtaler eller lignende behandling til stofmisbrugere med psykiske problemer**
Det fremgår af rapporten, at en betydelig del af stofmisbrugere i behandling giver udtryk for, at de ikke modtager den fornødne hjælp i forhold til deres psykologiske problemer.
- **At der gives tilbud om forøget intensitet af den sociale behandling til stofmisbrugere, der modtager lav behandlingsintensitet**
Rapporten peger på, at især opioidmisbrugere i lægelig behandling modtager behandling af en meget lav intensitet.
- **At den professionelle, behandlingsmæssige kompetence styrkes generelt blandt behandlingspersonalet**
Rapporten konkluderer, at der i Danmark ikke findes en uddannelse, men kun kortere kurser for personer, der arbejder med misbrugsbehandling. Hovedparten af behandlingspersonalet har en social- eller sundhedsfaglig uddannelse, men er ikke specialuddannet på misbrugsområdet.
- **At alle stofmisbrugere i den sociale stofmisbrugsbehandling får tilbudt udarbejdelse af en handleplan, og at der i den forbindelse sker et motivationsarbejde med stofmisbrugerne**
Rapporten viser, at en betydelig del af stofmisbrugere i behandling ikke har en handleplan, og at der mangler fokus på betydningen af at motivere stofmisbrugerne gennem personlig kontakt i forbindelse med udarbejdelsen af handleplaner.

53. Socialministeriet har understøttet SFI-rapportens anbefaling om, at alle stofmisbrugere i behandling bør få et tilbud om, at der udarbejdes en handleplan. Ministeriet har i den forbindelse udsendt 2 publikationer, der beskriver arbejdet med at udarbejde handleplaner. Publikationerne er målrettet kommunale sagsbehandlere på stofmisbrugsområdet og skal bl.a. medvirke til at højne kvaliteten af de udarbejdede handleplaner.

Ministeriet har desuden taget initiativ til at udbyde 2 kompetencegivende videreuddannelsesforløb for behandlere på stofmisbrugsområdet. Ministeriet har imidlertid ikke taget initiativer, der direkte understøtter SFI-rapportens anbefalinger om at udvikle behandlingens terapeutiske indhold, øge omfanget af psykologsamtaler og øge intensiteten af den sociale behandling.

IV. Socialministeriets tilsyn med kommunerne

Socialministeriet har i tilfredsstillende omfang ført tilsyn med og fulgt op på, om kommunerne overholder lovgivningen om behandling for stofmisbrug. Rigsrevisionens undersøgelse viser dog, at kommunerne ikke har overholdt behandlingsgarantien for 13 % af de personer, der ønskede at komme i behandling i 2010, at kommunerne ikke har udarbejdet handleplaner i tilstrækkeligt omfang, og at 25 kommuner endnu ikke har offentliggjort en kvalitetsstandard for social stofmisbrugsbehandling. Rigsrevisionen finder, at Socialministeriet løbende bør vurdere behovet for yderligere tiltag, der sikrer, at kommunerne efterlever reglerne.

54. Rigsrevisionens undersøgelse af, om Socialministeriet i tilfredsstillende omfang har ført tilsyn med, om kommunerne overholder lovgivningen om behandling for stofmisbrug, har vist følgende:

- Socialministeriet fører tilsyn med, om kommunerne overholder behandlingsgarantien, og ministeriet har orienteret kommunerne om deres pligt til at overholde garantien. Kommunerne har ikke overholdt behandlingsgarantien i 13 % af alle nystartede behandlingsforløb i 2010.
- Socialministeriet har i 2008 og 2011 undersøgt, om kommunerne har udarbejdet og offentliggjort en kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug, hvilket kommunerne er lovmæssigt forpligtet til. Ultimo 2011 havde 25 kommuner endnu ikke offentliggjort en kvalitetsstandard.
- Socialministeriet indsamler ikke oplysninger om antallet af stofmisbrugere i behandling, som tilbydes en handleplan, men ministeriets undersøgelse fra 2009 viser, at kommunerne ikke tilbyder at udarbejde handleplaner i tilstrækkeligt omfang. Kommunerne er lovmæssigt forpligtet til at tilbyde at udarbejde en handleplan, når der ydes hjælp til personer med alvorlige sociale problemer. Socialministeriet har klargjort over for KL, at lovgivningen skal overholdes.

Behandlingsgarantien

55. Det fremgår af servicelovens § 101, at kommunerne har pligt til at iværksætte social behandling for stofmisbrug inden for 14 dage efter, at en person har henvendt sig med ønske om at komme i behandling. Formålet med behandlingsgarantien er at sikre, at personer, der er motiverede for at gå i behandling, får tilbudt behandling så hurtigt som muligt, mens motivationen er størst.

Kommunerne har siden den 1. november 2007 været forpligtet til at indberette oplysninger til Servicestyrelsens register om ventetider vedrørende behandlingsgaranti for stofmisbrugere (VBGS). Formålet med registret er bl.a. at sikre, at der til enhver tid er central viden om kommunernes overholdelse af behandlingsgarantien.

56. I efteråret 2009 foretog Servicestyrelsen en omfattende rykkerprocedure over for de kommuner, der havde mangelfulde eller manglende indberetninger til registret. I juni 2011 iværksatte styrelsen en informationskampagne, der havde til formål at undervise fagpersoner og sagsbehandlere i kommuner og på behandlingssteder i brugen af indberetningssystemet.

57. Servicestyrelsens tal for overskridelser af behandlingsgarantien i perioden 2008-2010 fremgår af tabel 7.

Tabel 7. Overskridelser af behandlingsgarantien i perioden 2008-2010

	2008	2009	2010
Antal nystartede behandlingsforløb	5.317	6.103	5.189
Antal overskridelser	618	708	672
Andel af nystartede behandlingsforløb med overskridelser (%)	12	12	13

Tabel 7 viser, at andelen af nystartede behandlingsforløb, hvor behandlingsgarantien er overskredet, ligger på 12-13 % af det samlede antal nystartede behandlingsforløb i perioden 2008-2010. Servicestyrelsen har oplyst, at opgørelsen ikke er fuldkommen, da flere kommuner har fået dispensation frem til den 15. januar 2012 til at indberette oplysninger om ventetider på behandling. 89 kommuner har indberettet oplysninger for 2008, 88 kommuner for 2009 og 86 kommuner for 2010.

58. Socialministeriet har oplyst, at hovedparten af overskridelserne er forårsaget af fejlindberetninger eller personalemæssige forhold, fx sygdom, mens resten af overskridelserne kan forklares med, at stofmisbrugeren udeblev, ønskede et andet tilbud, eller at der for unge under 18 år skulle indhentes samtykke fra forældrene.

59. Socialministeriets undersøgelse fra 2009 viser, at der blandt de frivillige sociale organisationer er usikkerhed om, hvad der menes med social behandling, og hvad behandlingsgarantien helt præcist dækker. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at flere eksperter bekræfter den usikkerhed.

Rigsrevisionen finder, at ministeriet bør fortsætte arbejdet med at sikre, at kommunerne overholder behandlingsgarantien, og at ministeriet i den forbindelse bør overveje at præcisere, hvad behandlingsgarantien dækker.

60. Socialministeriet har hertil oplyst, at ministeriet fremadrettet vil følge kommunernes overholdelse af behandlingsgarantien, og at Servicestyrelsen samarbejder med Sundhedsstyrelsen og Center for Rusmiddelforskning om at etablere fælles begreber på stofmisbrugsområdet til brug for Stofmisbrugsdatabasen. Med afsæt i dette begrebsarbejde vil ministeriet se på, om der eventuelt er behov for at præcisere, hvad behandlingsgarantien dækker, og tage spørgsmålet op med KL for efterfølgende at vurdere behovet for videre tiltag på området.

Kvalitetsstandarder

61. I forbindelse med at kommunerne overtog ansvaret for stofmisbrugsbehandlingen, blev kommunerne lovmæssigt forpligtet til senest den 1. juli 2007 at fastsætte en kvalitetsstandard for tilbud om social behandling for stofmisbrug og revidere standarden mindst hvert 2. år. Formålet med kvalitetsstandarden er at gøre det synligt og gennemskueligt, hvilken behandling borgerne kan forvente på området.

Det fremgår af bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug (bekendtgørelse nr. 622 af 15. juni 2006, §§ 2-4), at kvalitetsstandarden skal indeholde oplysninger om det overordnede mål for behandlingsindsatsen, visitationsproceduren samt muligheden for frit valg og klageadgang, og at kommunerne skal revidere standarden mindst hvert 2. år.

62. Socialministeriet udsendte i december 2006 en vejledning om udarbejdelse af kvalitetsstandarder for at understøtte kommunernes arbejde. For yderligere at understøtte kommunerne i arbejdet med at fastsætte en kvalitetsstandard sendte Servicestyrelsen i sommeren 2007 et brev til alle kommuner for at minde dem om, at de er forpligtet til at offentliggøre deres første kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug inden den 1. juli 2007. Af brevet fremgår det, at styrelsen på sin hjemmeside har gjort det muligt for kommunerne at finde de aktuelle lovmæssige dokumenter og eksempler fra enkelte kommuners kvalitetsstandarder.

63. Servicestyrelsen gennemgik i sommeren 2008 kommunernes hjemmesider for at undersøge, om kommunerne havde offentliggjort en kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug. Gennemgangen viste, at 44 kommuner havde offentliggjort en kvalitetsstandard. Styrelsen kontaktede de 54 kommuner, som endnu ikke havde offentliggjort en kvalitetsstandard, og i oktober 2008 sendte Socialministeriet et brev til de kommuner, som stadig manglede at offentliggøre en kvalitetsstandard.

En større undersøgelse af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark, som SFI gennemførte for ministeriet i 2009, viste, at de offentliggjorte kvalitetsstandarder generelt levede op til kravene i bekendtgørelsen.

64. Servicestyrelsen foretog i maj og juni 2011 en ny gennemgang af kommunernes kvalitetsstandarder og kontaktede i den forbindelse de kommuner, som endnu ikke havde offentliggjort en kvalitetsstandard på kommunens hjemmeside eller ikke havde en opdateret kvalitetsstandard. Gennemgangen viste, at 25 kommuner ikke havde offentliggjort en kvalitetsstandard på kommunens hjemmeside, og at 23 kommuner ikke havde en opdateret kvalitetsstandard.

På den baggrund vil styrelsen nu rette henvendelse til socialcheferne i de kommuner, som ikke havde offentliggjort en kvalitetsstandard eller ikke havde en opdateret kvalitetsstandard på kommunens hjemmeside pr. 1. november 2011. Styrelsen vil bede socialcheferne om at sikre, at dette bringes i orden inden for en given frist.

Handleplaner

65. Det fremgår af servicelovens § 141, at kommunerne skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når der ydes hjælp til personer med alvorlige sociale problemer. Denne målgruppe omfatter bl.a. stofmisbrugere, og det er Socialministeriets vurdering, at alle stofmisbrugere i behandling bør tilbydes en handleplan.

Formålet med at udarbejde en handleplan er at identificere målet med indsatsen, at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats og at tydeliggøre forpligtelsen over for alle involverede parter. Samtidig bidrager udarbejdelsen af en handleplan til at styrke borgerens indflydelse på sagsbehandlingen, idet handleplanen er en fælles plan for borgeren og kommunen.

Handleplanen skal angive:

- formålet med indsatsen
- hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet
- den forventede varighed af indsatsen
- andre særlige forhold vedrørende boform, beskæftigelse, personlig hjælp, hjælpemidler mv.

66. For at understøtte udarbejdelsen af handleplaner og sikre sammenhæng mellem den lægelige og den sociale del af stofmisbrugsbehandlingen, er kommunerne desuden forpligtet til at udarbejde en lægelig behandlingsplan. Den lægelige behandlingsplan skal indgå som en del af den samlede handleplan.

67. Socialministeriet har oplyst, at ministeriet ikke indsamler oplysninger om antallet af stofmisbrugere i behandling, som tilbydes en handleplan, men derimod fører tilsyn ud fra et mere overordnet perspektiv. Ministeriet har fx fået SFI til at gennemføre en større undersøgelse af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark i perioden 2007-2009. I den forbindelse har SFI undersøgt, i hvilket omfang kommunerne udarbejder handleplaner. Undersøgelsen viste, at der er relativt store forskelle mellem kommunerne i forhold til, hvor stor en andel af stofmisbrugerne der blev tilbudt en handleplan.

68. Socialministeriet har oplyst, at ministeriet i 2009 har klargjort over for KL, at lovgivningen i forhold til handleplaner ikke kan gradbøjes. I forlængelse heraf har Servicestyrelsen i 2010 udsendt 2 publikationer, der beskriver arbejdet med at udarbejde handleplaner. De 2 publikationer er målrettet kommunale fagpersoner og sagsbehandlere på stofmisbrugsområdet og skal bl.a. medvirke til at højne kvaliteten af de udarbejdede handleplaner.

Ministeriet har videre oplyst, at et igangværende digitaliseringsprojekt, der har til formål at styrke it-understøttelsen på handicap- og udsatteområdet for voksne, herunder stofmisbrugsområdet, fremadrettet vil understøtte, at kommunerne tilbyder at udarbejde handleplaner. Et af formålene med digitaliseringsprojektet er netop at skabe bedre overblik og systematik i sagsbehandlingen, og der skal i den forbindelse udvikles en skabelon for arbejdet med handleplaner. It-systemet forventes klar til drift ultimo 2013.

69. Rigsrevisionen kan konstatere, at flere kommuner ikke udarbejder handleplaner i tilstrækkeligt omfang. Konsekvensen heraf kan være, at ikke alle aspekter af borgerens situation indgår i kommunens udredning og behandling, og at behandlingen derfor bliver mangelfuld. Socialministeriet har hertil oplyst, at ministeriet vil følge, om kommunerne tilbyder de lovpligtige handleplaner.

Rigsrevisionen, den 11. januar 2012

Henrik Otbo

/Mads Nyholm Jacobsen

Bilag 1. Ordliste

Behandlingsgaranti	Det fremgår af serviceloven, at kommunen har pligt til at iværksætte social behandling for stofmisbrug inden for 14 dage efter, at en person har henvendt sig med ønske om at komme i behandling.
Buprenorphin	Syntetisk fremstillet stof, der anvendes i behandling af opioidmisbrugere som alternativ til metadon.
DanRIS-ambulant	Dansk registrerings- og informationssystem om stofmisbrugere i ambulant behandling indeholder oplysninger om stofmisbrugere i ambulant behandling.
EuropASI	European Addiction Severity Index er et fælleseuropæisk evalueringsværktøj til at vurdere effekten af behandlingen for stofmisbrug.
Handleplan	Det fremgår af serviceloven, at kommunen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, når der ydes hjælp til personer med alvorlige sociale problemer, herunder stofmisbrugere.
Hepatitis A, B og C	Smitte overleveret, som skyldes smitte med forskellige vira, der smitter på forskellige måder. Der findes en vaccine mod hepatitis A og B, men endnu ikke en vaccine mod hepatitis C.
Kvalitetsstandard	Det fremgår af serviceloven, at kommunerne skal fastsætte en kvalitetsstandard for tilbud om social behandling for stofmisbrug og revidere standarden mindst hvert 2. år. Kvalitetsstandarderne skal indeholde oplysninger om det overordnede mål for behandlingsindsatsen, visitationsproceduren samt muligheden for frit valg og klageadgang.
Lægelig behandling	Den del af stofmisbrugsbehandlingen, der omfatter undersøgelse for og medicinsk behandling af stofmisbrug med fx metadon eller lægeordineret heroin.
Lægeordineret heroin	Behandlingsform, hvor opioidmisbrugere, som ikke profiterer af behandling med metadon eller buprenorphin, behandles med lægeordineret heroin.
Metadon	Syntetisk fremstillet stof, der anvendes i behandlingen af heroin- og morfinmisbrugere.
Narkotikarelaterede dødsfald	Dødsfald som følge af et skadeligt brug af stoffer eller afhængighed og dødsfald som følge af forgiftning eller stofpsykose.
SFI-rapporten	"Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark" er en rapport udarbejdet af SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
Social behandling	Den del af stofmisbrugsbehandlingen, der omfatter forskellige former for terapeutisk og socialpædagogisk behandling, fx kognitiv terapi, samtaleterapi og praktiske øvelser.
Stofmisbruger	Person, der har et vedvarende forbrug af stoffer, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader.
Stofmisbrugsdatabasen	Fælles indberetningsplatform, der pr. 1. juni 2011 understøtter 4 registre på stofmisbrugsområdet. Registerne indeholder oplysninger om stofmisbrugere, der modtager eller har modtaget behandling, herunder oplysninger om misbrugsmønstre, risikoadfærd, behandlingstype og behandlingsomfang.
Substitutionsbehandling	Behandlingsform, der består i at tilbyde opioidmisbrugere en erstatning for det stof, der normalt bruges. Behandlingen kan finde sted med metadon, buprenorphin eller lægeordineret heroin.
Tilbudsportalen	Beskrivelse af kommunale, regionale og private behandlingstilbud på det sociale område, herunder behandlingstilbud for stofmisbrug.
Unge Misbrug	Videnscenter under Servicestyrelsen, som har til opgave at understøtte kommunernes indsats over for unge stofmisbrugere.
VBGS	Register over ventetider vedrørende behandlingsgaranti for stofmisbrugere indeholder oplysninger om ventetider på behandling og om, hvorfor garantien eventuelt ikke overholdes.