

Rådet for Socialt Udsatte
Sekretariatet
April 2019

RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE



Afvikling af intensiv stofmisbrugsbehandling

Offentligt finansieret intensiv behandling for stofmisbrug er under kraftig afvikling. På baggrund af de seneste tal fra Danmarks Statistik estimeres det, at kun 405 personer påbegyndte et døgnbehandlingsforløb i 2017. Hermed er andelen af personer i et påbegyndt intensivt døgnbehandlingsforløb nede på 4,8 pct. af det samlede antal personer, som i 2017 startede i et offentligt finansieret stofbehandlingsforløb. Alene i de seneste to år er antallet, som påbegynder et døgnbehandlingsforløb, faldet med næsten 20 pct. Den faldende brug af døgnbehandling er ikke blevet erstattet af øget dagbehandling, som også har været faldende siden 2015. Tendensen er således, at kommunerne erstatter de intensive behandlingsforløb med mindre intensive ambulante behandlinger.

Serviceovens § 101 slår fast, at kommunerne skal tilbyde behandling for stofmisbrug. Kommunerne skal selv vurdere, om behandlingen skal tilbydes som ambulante behandling, hvor borgeren fx møder til samtale en gang om ugen, som dagbehandling, der er mere intensiv, eller som døgnbehandling, hvor borgeren i en periode bor på et behandlingssted. En typisk indikator for at tilbyde døgnbehandling er, at borgeren har svære sociale eller psykiske problemer, og der således er brug for et miljø med stabilitet, fast struktur og intensiv støtte.

Kommuner visiterer sjældent

En nylig rapport fra Ankestyrelsen¹ fortæller dog, at de kommuner, som indgår i undersøgelsen, kun sjældent visiterer til døgnbehandling, og at der videre er en række kriterier, som borgeren helst skal opfylde, hvis kommunen skal visitere til et døgnbehandlingstilbud. Fx er det et centralt kriterium, at man først har forsøgt sig med de ambulante behandlingstilbud, som så har vist sig ikke at være tilstrækkelige. En enkelt kommune tilkendegiver også, at borgerne skal kunne profitere af de ambulante tilbud, da det ellers ikke virker realistisk, at borgeren kan profitere af et døgnbehandlingstilbud.

Herudover beskriver rapporten en række mindre klare betingelser for at få døgnbehandling: man skal være kognitivt velfungerende, man skal have noget at vende tilbage til (bolig, netværk mv.), man skal ikke have for mange psykiske problemer, man skal være motiveret, man skal have behov for at komme væk fra sit vante miljø osv.

Socialministeren udtrykte, som reaktion på rapporten, bekymring for, at kommunerne glemmer borgernes behov, når de fravælger døgnbehandling. Ministeren understregede samtidigt, at mennesker med stofmisbrug skal have den rigtige hjælp, herunder døgnbehandling, uden at kommunerne opstiller en række krav om, at andre tilbud først skal være afprøvet.²

Markant nedprioritering af intensiv behandling

Ankestyrelsens resultater bakkes op af statistik på området, som viser, at døgnbehandling har været under afvikling siden 2010. Figur 1 viser udviklingen fra 2010 til 2015, mens figur 2 viser udviklingen fra 2015 til 2017. I 2015 overgik opgaven, med at føre statistik på området, fra DanRIS ved Center for

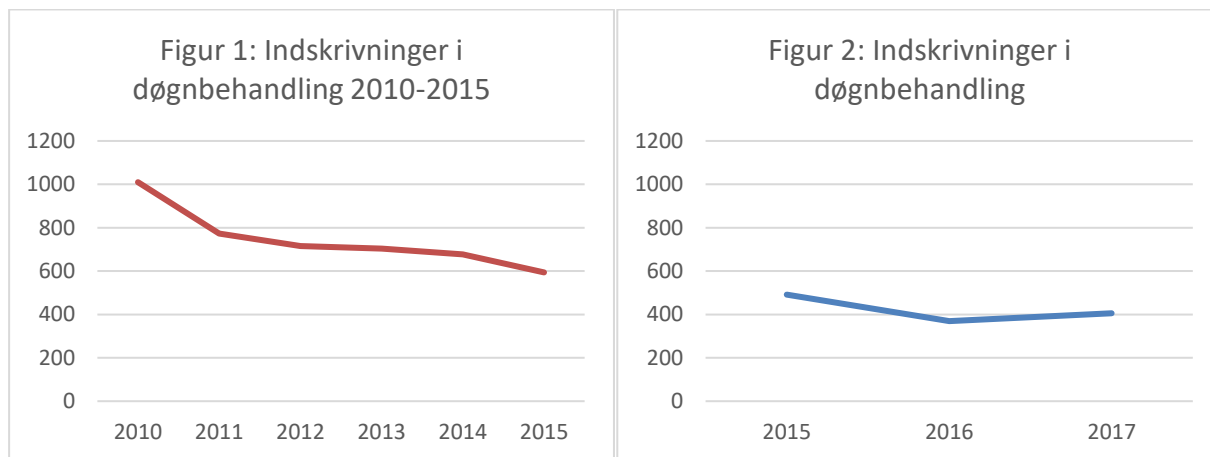
¹ Ankestyrelsen 2019: *Den sociale stofmisbrugs-behandling, Visitation til og indhold i behandlingen*

² Socialministeriet, pressemeddelelse d. 19.03.2019: *Kommunerne fravælger døgnbehandling i misbrugsbehandlingen.*

Rusmiddelforskning til Danmarks Statistik, hvorfor perioderne opgøres separat. I begge perioder falder den årlige indskrivning støt. Antallet af unikke personer, som påbegyndte et døgnbehandlingsforløb, var i 2017 nede på 405 personer. Afviklingen af døgnbehandlingstilbud understreges yderligere af de kommunale udgifter på området. Tabel 3 viser de kommunale driftsudgifter til døgnbehandling i perioden 2010-2017. Heraf kan man se, at udgifterne er faldet med næsten 50 pct. siden 2010.

I figur 4 er udviklingen i både økonomi og antal indskrivninger gjort sammenlignelige gennem indeksering. Figuren viser den klare udvikling på området.

Afsluttende viser figur 5, at faldet i døgnbehandlinger ikke er blevet kompenseret med en stigning i dagbehandling, som er den næstmest intensive form for behandling. Antallet af indskrivninger i dagbehandling falder ligeledes i perioden fra 2015-2017. De intensive behandlingsforløb er i stedet blevet erstattet af ambulante behandlingsforløb, som er steget med 4 pct. fra 2015 til 2017.

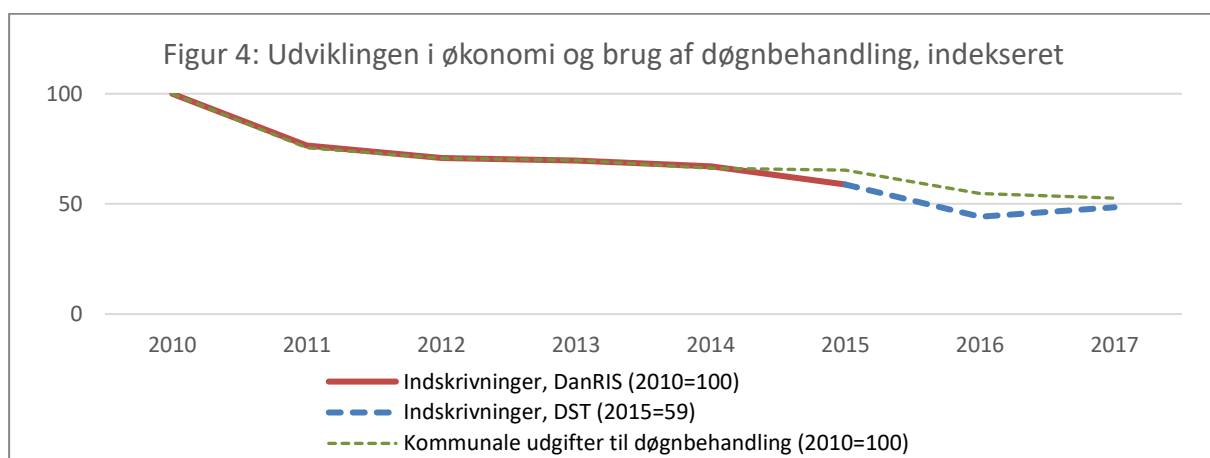


Kilde: **Figur 1:** DanRIS 2015 - STOF. Opgørelse baseret på indrapportering af døgnbehandlingsinstitutioner. Samme person kan indgå flere gange, ved multiple behandlingsforløb. **Figur 2:** Egne beregninger, Danmarks Statistik (DST) baseret på kommunale indberetninger fra 71 kommuner, som har godkendte data i perioden 15-17. Tallene er efterfølgende opregnet til landsplan på baggrund af den befolkningsandel af 18-64 årige som de manglende kommuner udgør. Samme person kan ikke indgå flere gange.

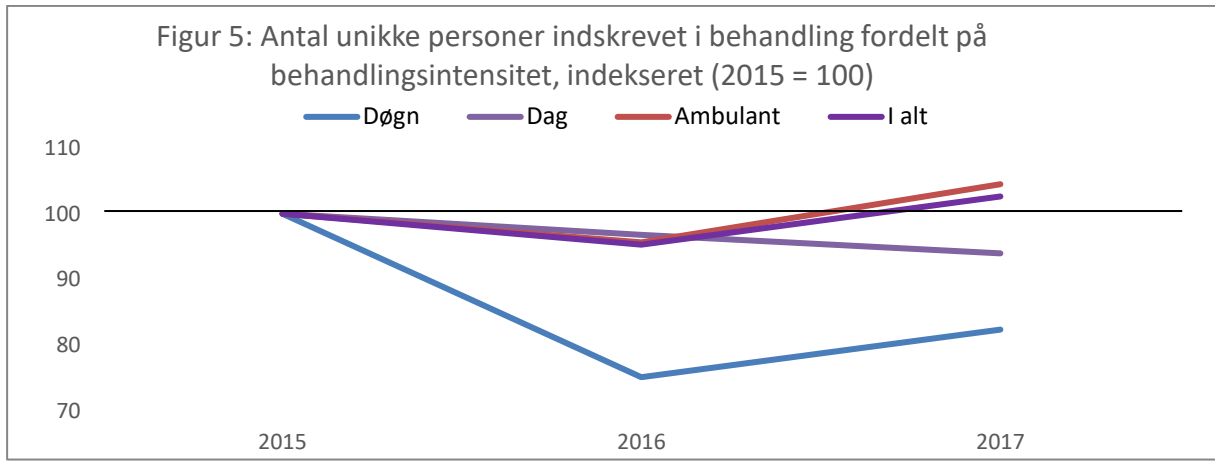
Tabel 3: Kommunale nettodriftsudgifter for til stofmisbrugsbehandling, mio. kr. i 2019-prisniveau

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stofmisbrugsbehandling i alt	1019	946	958	940	960	976	996	985
Heraf til døgnbehandling	229	173	162	160	152	150	125	120

Kilde: Egne beregninger på tal fra DST, fremskrevet med økonomi og indenrigsministeriets PL-indeks.



Kilde: Se anm. figur 1, figur 2 og tabel 3. Indskrivningerne i perioden 2015-2017 er opjusteret, så niveauet svarer til niveauet i 2015 - svarende til niveauet for indskrivning jf. DanRIS i samme år. DanRIS, DST, egne beregninger.



Kilde: Se anm. figur 2. DST.