



Udgiftspres og styringsudfordringer på ambulante alkoholbehandling

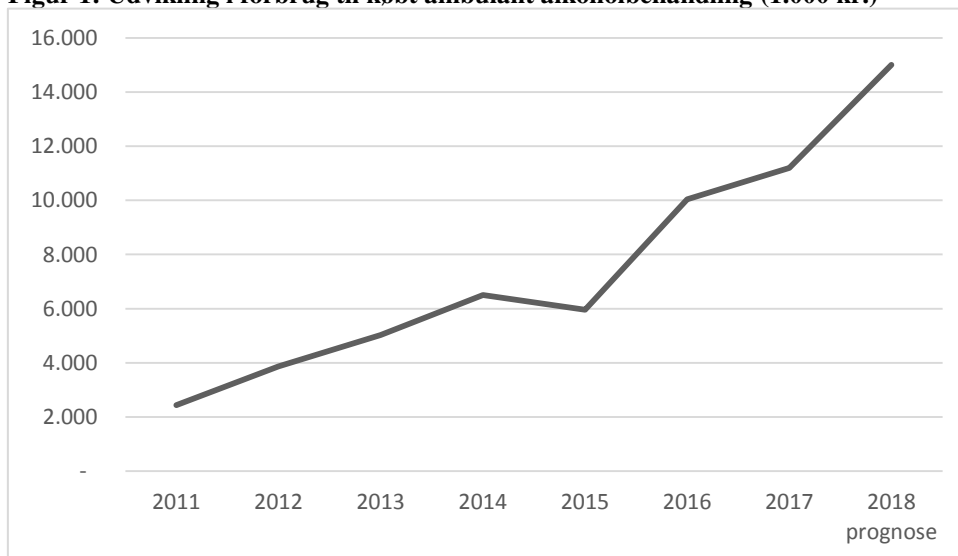
Borgere kan få ambulante alkoholbehandling efter Sundhedslovens §141. Behandlingen kan ske i regi af enhederne under Center for Rusmiddelbehandling København (CrK) i Borgercenter Voksne, som aktuelt har 874 borgere i ambulante alkoholbehandling. Men borgere har også mulighed for anonymt at søge behandling hos private tilbud eller andre kommuners tilbud, som er godkendt af Socialtilsynet. På samme vis kan borgere fra andre kommuner søge behandling i CrK.

Nedenfor gennemgås det stigende udgiftspres og baggrunden for de styringsudfordringer, der er på området.

Udgiftspres og merforbrug

Socialforvaltningen har over de seneste år oplevet en kraftig stigning i udgifterne til den ikke-visiterede ambulante alkoholbehandling. Udgiftsudviklingen fremgår af nedenstående figur 1.

Figur 1: Udvikling i forbrug til købt ambulante alkoholbehandling (1.000 kr.)



I aprilprognosen forventer Borgercenter Voksne, at der vil være en udgift i 2018 på 15 mio. kr. til køb (refusion) af ambulante alkoholbehandling hos private og andre kommuners tilbud. Der afregnes overordnet med 8 forskellige leverandører, som dog dækker flere ambulatorier. Den største udgift er til Novavi (tidligere Lænken), hvor Københavnerne i større og mindre grad bruger deres 9 ambulatorier på Sjælland. Flest hos ambulatoriet på Amager og i

5. april 2018

Sagsnr.
2018-0103831

Dokumentnr.
2018-0103831-2

Sagsbehandler
Finn Dybro Andersen

Stabsområde 2

Islands Brygge 37
2300 København S

EAN nummer
5798009696076

Hvidovre. Samlet forventer Borgercenter Voksne i 2018 løbende at skulle betale for ca. 287 københavnere i privat behandling.

Den store stigning fra 2017 til 2018 på ca. 4 mio. kr. kan henføres til 25 borgere, som er i behandling hos to nye tilbud, som er blevet godkendt i efteråret 2017, hvor der har været en løbende tilgang af nye behandlingsforløb siden opstart. Taksten for de to tilbud er samtidigt 400-500 kr. om dagen for ambulante behandling. Til sammenligning er gennemsnitstaksten for de private tilbud 151 kr. om dagen og CrK's gennemsnitlige takst er pt. 133 kr. om dagen.

Der er løbende ca. 70 borgere fra andre kommuner i behandling i CrK, som giver en samlet forventet indtægt i 2018 på 3,5 mio. kr. Der er således et merforbrug/ubalance på området på samlet 11,5 mio. kr.

Styringsudfordringer

De tre overordnede styringsudfordringer omkring den ambulante alkoholbehandling er:

- Frit behandlingsvalg og styring af aktivitet
- Styring af serviceniveauet
- Anonymitet

Frit behandlingsvalg og styring af aktivitet

Det frie behandlingsvalg på alkoholområdet er den primære årsag til styringsudfordringen. I alkoholbehandlingen betyder det frie valg, at borgeren uden forudgående visitation har ret til anonym behandling på et alkoholambulatorium efter eget valg. Borgeren kan frit vælge mellem ambulante behandling i bopælskommunen, ved en anden kommune eller et privat tilbud. Dog skal det private tilbud have en samarbejdsaftale med en kommune.

Det frie valg skaber en styringsmæssig udfordring, da borgerens behandling ikke nødvendigvis foregår i bopælskommunens behandlingstilbud. Styringsudfordringen består derfor i, at det ikke er muligt for socialforvaltningen at forudse aktiviteten mellem hhv. egne og eksterne tilbud.

Det frie behandlingsvalg på alkoholområdet er langt mere vidtgående end frit-valgordningerne på det øvrige socialområde.

Borgerens frie valg til længerevarende botilbud (Servicelovens §108), kræver forudgående visitation, og der kan gives afslag på frit valg med henvisning til økonomi, såfremt kommunen kan stille et lignende og billigere tilbud til rådighed, der kan dække borgerens behov for støtte. Frit valg på hjemmeplejeområdet (Servicelovens §83) er også forudsat forudgående visitation, og her er timeprisen ens for kommunale såvel som private tilbud, hvor taksten skal holdes indenfor en vis margin. På

herbergs- og krisecenterområdet (Servicelovens §109/§110) gør selvhenvenderprincippet sig gældende, men der er samtidig 50 pct. statsrefusion af kommunens udgifter på området.

Styring af serviceniveau

Det frie behandlingsvalg betyder endvidere, at socialforvaltningen har svært ved at styre serviceniveauet, da borgeren kan vælge et tilsvarende eksternt tilbud med en højere pris. Årsagen er, at det er op til den enkelte kommune og de private tilbud at udarbejde en takst, der er begrundet i tilbuddets driftsbudget og faglige metode.

Socialtilsynet fik med ændring af Sundhedsloven i 2016 (lov nr. 1870 af 29. december 2015) opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder. Socialtilsynet udførelse af tilsynet sker iht. Lov om Socialtilsyn, § 6.

Socialtilsynet godkender ikke konkret taksterne i de enkelte tilbud, men skal godkende det budget, som alkoholbehandlingsstederne årligt udarbejder. Socialtilsynet skal tilse at sammenhæng mellem tilbuddets kvalitet og den fastsatte takst, herunder med hensyn til gennemsigtheden i tilbuddets økonomi.

De to nye dyre tilbud, som er blevet godkendt efter at Socialtilsynet har fået opgaven, er således godkendt med takster som ligger langt over øvrige ambulante tilbud. Socialtilsynet er således ikke en garant for at kommunerne kan fastholde og styre serviceniveauet på området.

Jævnfør afsnittet omkring det stigende udgiftspres er udfordringen aktuelt et merforbrug på 11,5 mio. kr. på køb og salg af ambulante alkoholbehandling, før der indregnes kompenserende besparelser og servicereduktioner på misbrugsområdet generelt.

Anonymitet

Borgeren kan endvidere henvende sig til de private tilbud anonymt, hvilket betyder at socialforvaltningen i en stor del af behandlingsforløbene ikke får oplyst borgerens cpr-nummer eller fulde navn. Der kan på den baggrund heller ikke føres et personrettet tilsyn på borgerens behandling, og Socialforvaltningen er for nuværende ved at afklare hos Ankestyrelsen om betalingskommune overhovedet kan tænkes at have hjemmel til at lave personrettet tilsyn i enkelte behandlingsforløb.

Overordnet betyder anonymiteten også, at Socialforvaltningen ikke har mulighed for at verificere rigtigheden af mange af de regninger, der afregnes for. Anonymiteten umuliggør også at føre tilsyn med varighed og resultater af behandlingen hos borgerne.

Opsummerende kan det derfor konkluderes, at styringsmulighederne på køb (refusion) af ambulant alkoholbehandling er fraværende, og at området isoleret set bør betragtes som rent efterspørgselsstyret.