



Dato: 08-08-2006

Sagsnr.: 316164

Dok.nr.: 1909045

Skøn over det fremtidige kapacitetsbehov for Københavns Kommunes indsats over for stofmisbrugere - 2006-2010

Resumé

I 2003 indførtes behandlingsgaranti til social behandling af stofmisbrug, hvilket indebærer at stofmisbrugere, der søger behandling skal have et behandlingstilbud inden for 14 dage.

Socialforvaltningen har i forlængelse heraf udarbejdet et skøn over den forventede efterspørgsel efter social behandling af stofmisbrug samt øvrige behandlingsmæssige ydelser, herunder pleje- og omsorgsydelser i den kommende 5 års periode.

Det skønnes at antallet af stofmisbrugere, der efterspørger behandling vil vokse med omkring 100 personer på årsbasis, at tilgangen de kommende år overvejende vil være misbrugere med hash eller kokain som hovedstof, og at der vil være et udbygningsbehov i perioden 2006-2010 på:

- 234 ambulante pladser og 27 døgnpladser
- 4 bydækkende værestedstilbud
- 8 støtte-kontaktpersoner
- 30 § 91 botilbud, - over en 5 års periode, som er tilgængelige for stofafhængige.

Det seneste skøn over antallet af stofmisbrugere

I 2003 foretog Sundhedsstyrelsen et revideret skøn over antallet af stofmisbrugere i Danmark, og man skønnede, at der var 25.500, hvoraf hashmisbrugerne udgjorde en fjerdedel.

På basis heraf skønnes det, at mellem 6.000 og 6.500 personer i København har et behandlingskrævende misbrug, hvor hovedparten er opiat- (og blandings-) misbrugere. Ud af disse er ca. 5.000 kendt i behandlingssystemet, d.v.s. personer der siden 1994 har søgt behandling for stofmisbrug i Københavns Kommune. I 2005 var 2.836 personer i behandling.

Der formodes imidlertid at være et stort og uregistreret mørketal, når det drejer sig om fremtidens behandlingskrævende hash- og kokainmisbrugere, og tilsvarende, når det drejer sig om behandlingskrævende misbrugere blandt etniske minoriteter, der er vokset op her i landet.

Tilgang til behandling

Forudsætninger

Der er foretaget et skøn over det fremtidige antal stofmisbrugere over 18 år i behandling, den fremtidige sammensætning af voksne i behandling, samt et skøn over det fremtidige pladsbehov. Der er tale om en simpel fremskrivning af udviklingen fra 1999-2005, dvs. skønnet baserer sig på de sidste 7 års udviklingstendenser. Nærmere bestemt er der taget udgangspunkt i de syv seneste års gennemsnitlige stigningsprocent, hvorved fremskrivningen bliver lineær.

Prognosen skal tages med forbehold, da den alene bygger på tilgangen til behandling, brugersammensætningen og behandlingsforløbene i perioden 1999-2005. Prognosen tager ikke højde for fremtidige eventuelle ændringer i behandlingssystemets målgruppe, et ændret flyttemønster eller en ændret dødelighed.

Prognosen tager ikke højde for, at en del af dagens hash – og kokainmisbrugere kan overgå til at blive opiatmisbrugere over tid, hvilket der er nogen sandsynlighed for. Dels er der erfaring for at misbruget intensiveres ved, at man bruger stærkere stoffer, dels har udbredelsen af rygeheroin betydet, at barrieren for at overgå til at bruge heroin for en hash - eller kokainmisbruger er blevet mindre. Prognosen tager heller ikke højde for at hash- og kokainmisbrugere i højere grad kan fravælge behandling end opiatmisbrugerne, hvilket kan føre til en mindre efterspørgsel efter behandling end skønnet.

På den anden side tager prognosen heller ikke højde for, at stigningen i det eksperimenterende forbrug af hash og kokain blandt normale unge kan føre til et væsentligt større behandlingsbehov end antaget ud fra de seneste 7 års tilgang af hash- og kokainmisbrugere.

I den foregående prognose blev det forventede antal indskrevne i 2005 fastsat til 2.828. Det faktiske tal viste sig at blive 2.836. Prognosen har derfor vist sig robust på kort sigt, hvorfor der er holdt fast i de grundlæggende forudsætninger; en lineær fremskrivning af de syv seneste års udviklingstendenser. Det er klart at den simple fremskrivningsmetode indebærer, at skønnet for antallet af brugere i de forskellige grupper vil blive mere og mere usikkert i takt med at vi nærmer os slutningen af prognoseperioden.

I det københavnske behandlingssystem er der gennem de senere år konstateret en støt stigende tilgang i antallet af personer, der søger behandling. Fra 1999 til 2005 er antallet af personer i behandling vokset med gennemsnitligt 75 personer om året. Samtidig er der konstateret en ændring i forbruget hos de personer, der første gang søger behandling. Færre nytilkomne søger behandling for misbrug af opiater, mens flere nytilkomne søger behandling for misbrug af hash og kokain.

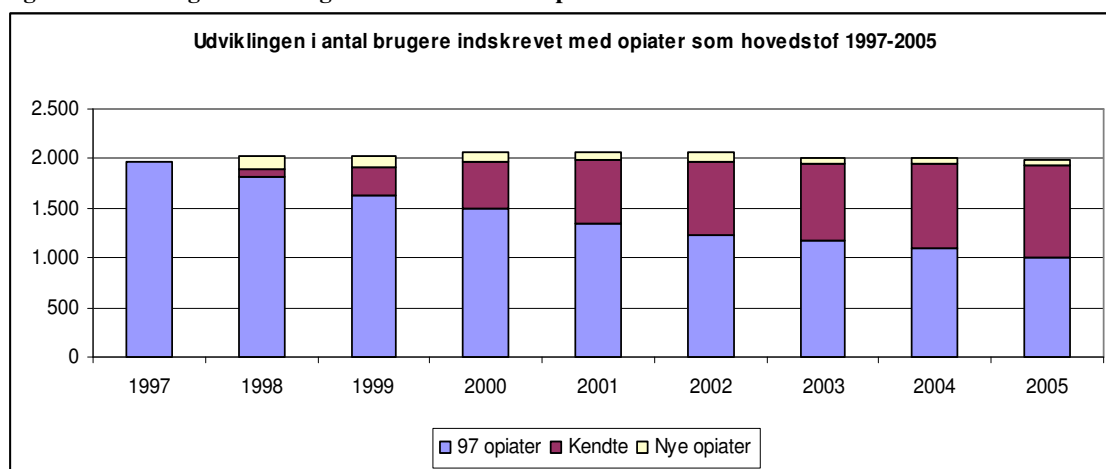
Opiatmisbrugere

I figur 1 følges udviklingen i antallet af indskrevne opiatafhængige. Figuren viser dels udviklingen i antallet fra 1997 til 2005, dels sammensætningen af populationen. Der er

fortsat taget udgangspunkt i de brugere, der var indskrevet i behandling i 1997 med et opiat som hovedstof for at man kan følge udviklingen i forlængelse af den forrige prognose.

I de efterfølgende år vises sammensætningen af brugere i behandling med opiat som hovedstof. Der skelnes mellem dem, der har været i behandling uafbrudt siden 1997 (97'opiat), dem, der tidligere har været i behandling, og som er vendt tilbage til behandling (kendte), og de brugere, der kommer i behandling for første gang det pågældende år (nye opiat).

Figur 1: Udvikling i antal brugere indskrevet med opiat som hovedstof 1997-2005



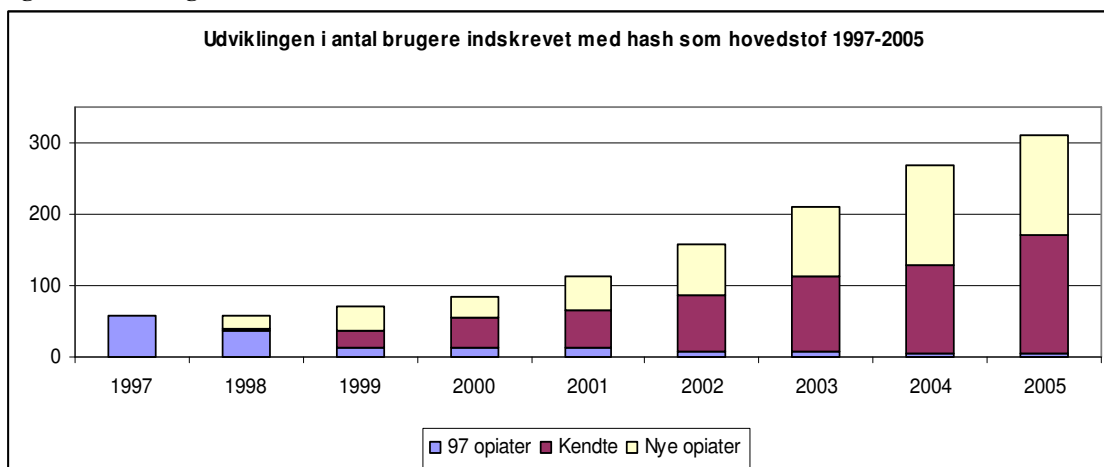
Kilde: Status-forskningsystemet, august 2006

Som det fremgår af figur 1 har antallet af indskrevne med opiat som hovedstof holdt sig stabilt på ca. 2.000 personer om året i perioden. 51 % af de brugere, der var i behandling i 1997, har også været indskrevet i 2005, hvilket svarer til, at der har været en afgang fra behandlingssystemet på ca. 6 % om året af de personer, der var indskrevet i 1997. Nogle af disse brugere vil dog optræde i statistikken senere under "kendte".

Tilgangen til behandlingssystemet har været nogenlunde tilsvarende og har primært bestået af brugere, der allerede var kendt i behandlingssystemet ("kendte"), mens der er blevet færre helt nye opiatafhængige. Tilgangen af helt nye opiatafhængige er faldet med ca. 8 % årligt i perioden.

Hash- og kokainmisbrugere

Billedet ændres markant, når gruppen af hash- og kokainmisbrugere betragtes. Som det fremgår af figur 2 har der været en stor tilgang af nye hashafhængige, der søger behandling. Fra 1999 til 2005 er antallet af hashmisbrugere i behandling steget fra ca. 50 til over 300. Til gengæld opholder de sig i kortere tid i behandlingssystemet sammenlignet med opiatmisbrugerne.

Figur 2: Udvikling i antal indskrevne med hash som hovedstof 1997-2005

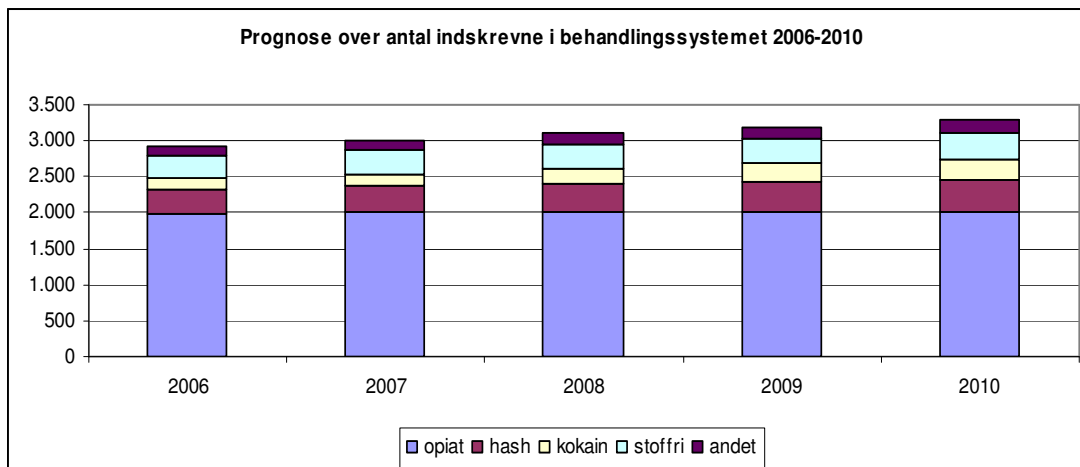
Kilde: Status-forskningsystemet, august 2006

Antallet af kokainmisbrugere er i den tilsvarende periode omtrent tidoblet, idet antallet er steget fra 9 til 98 personer.

Prognose

På baggrund af udviklingen i sammensætningen af brugergruppen i behandlingssystemet forventer Socialforvaltningen at antallet af opiatafhængige ikke stiger, mens gruppen af hash- og kokainafhængige forventes at stige yderligere de kommende år.

Prognose over antallet af indskrevne i behandlingssystemet fra 2006-2010, fremgår af figur 3.

Figur 3: Prognose over antal indskrevne i behandlingssystemet 2006-2010

Kilde: Status-forskningsystemet, august 2006

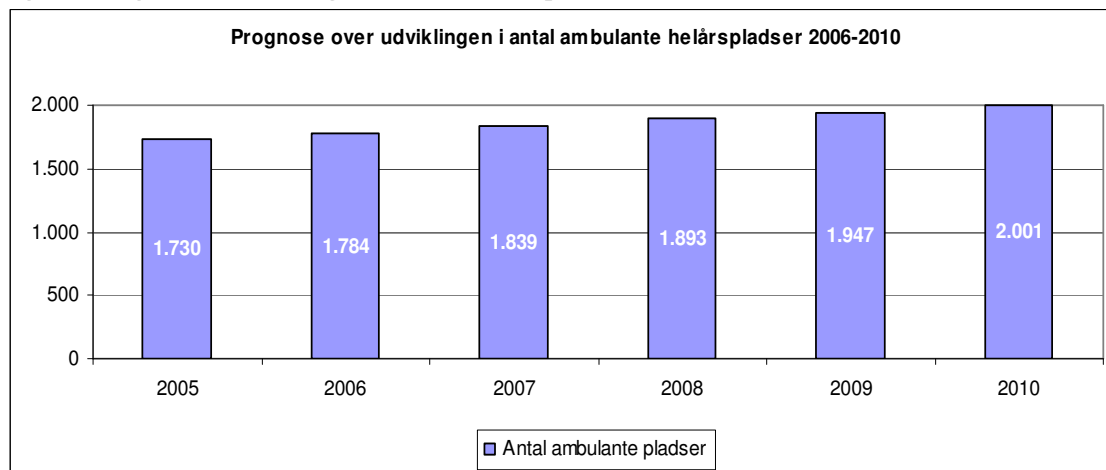
I 2005 var 2.836 personer indskrevne i behandling. Tallet ventes ifølge prognosen at stige til godt 2.900 brugere i 2006 og ca. 3.300 brugere i 2010. I den forrige prognose forventedes ca. 2.900 brugere i 2006 og op til 3.300 brugere i 2009. På kort sigt er udviklingen dermed fortsat som skitseret i den foregående prognose, mens der på lidt længere sigt er tale om et lille fald i stigningstakten i forhold til den tidligere prognose.

Fremtidigt pladsbehov

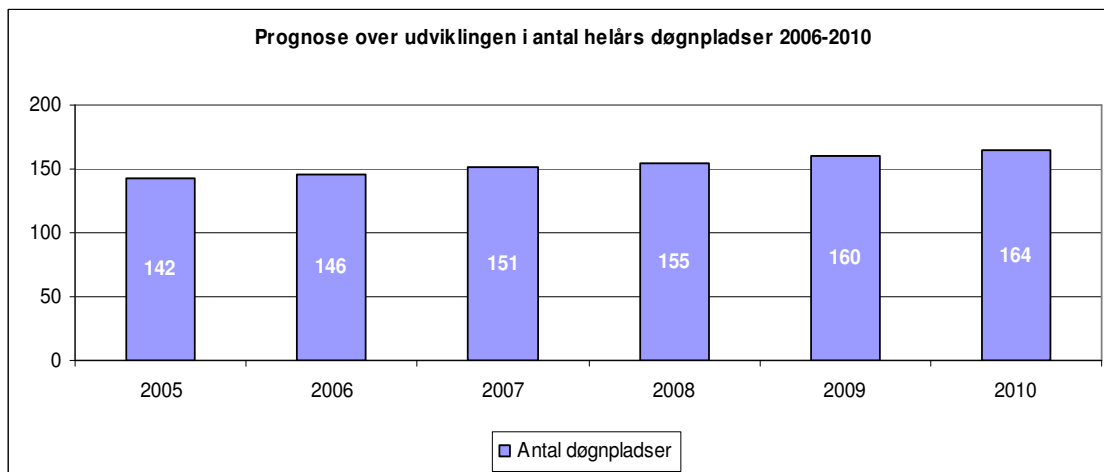
Med afsæt i ovenstående prognose over antallet af brugere i behandling vil der være et behov for udbygning og/eller omlægning af de eksisterende pladser i behandlingssystemet. Brugere i behandlingssystemet bevæger sig mellem de forskellige typer af tilbud. Der skiftes mellem døgntilbud og ambulante tilbud, således kan en bruger indenfor samme år være i både ambulante og døgnbehandling. Opholdstiden varierer. Med andre ord er antallet af indskrevne brugere ikke lig antallet af pladser, som er til rådighed (helårspladser).

Omregnes prognosen over antallet af indskrevne, den kendte gennemsnitlige opholdstid for de forskellige brugergrupper i hhv. døgn- og ambulante behandling til antal pladser, kan pladsbehovet forventes at udvikle sig på det ambulante område som i figur 4 og på døgnområdet som i figur 5.

Figur 4: Prognose for udvikling i ambulante helårspladser 2006-2010



Kilde: Status-forskningssystemet

Figur 5: Prognose for udvikling i døgn-helårspladser 2006-2010

Kilde: Status-forskningsystemet

Behovet for pladser forventes at stige på både det ambulante område og på døgnområdet. For de ambulante pladser vil behovet stige med 180 pladser frem til 2009, mens der må forventes et øget behov svarende til 18 døgnpladser frem til 2009.

Pleje- og omsorgsbehov blandt stofafhængige i behandling – skøn over behovet

I forhold til den forrige prognose er der ikke foretaget en ny opdatering af skønnet, da dette fortsat skønnes aktuelt og indgår i Familie- og Arbejdsmarkedsudvalgets Boligplan 2005-2008.

Det følger heraf, at der indenfor de kommende år vil være behov for oprettelse af 30 nye § 91 botilbud samt en øget efterspørgsel efter omsorgstilbud, herunder væresteder.

Udbygning af behandlingsskapacitet 2006-2010

I efteråret 2003 vedtog Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget en plan for udbygning og omstilling af behandlingssystemet for stofafhængige, hvilket indebar en udvidelse af pladsantallet på i alt 194 pladser fra 2005 og frem¹, således at der fra 2005 ville være i alt 1.722 ambulante pladser og 137 døgnpladser.

Sammenholdes antallet af pladser der vil være til rådighed fra 2006 og frem med kapacitetsbehovet, der følger af prognosen, ses, at der fra 2007 vil være et behov for etablering af nye pladser, jf. tabel 2.

Tabel 2: Akkumuleret kapacitetsbehov 2006-2010

Kapacitetsbehov 2006-2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
---------------------------	------	------	------	------	------	------

¹ Derudover er der de brugere, der er i behandling hos egen læge, samt pladserne i det nye ungetilbud U-turn. Københavns kommune råder ikke over pladserne hos de praktiserende læger, og disse er derfor ikke indregnet i antallet af pladser. U-turn er et tilbud til en ny brugergruppe, og da prognosen bygger på "kendte" brugere er U-turns brugere ikke inkluderet i prognosen, hvorfor U-turns pladser heller ikke er inkluderet i prognosen.

<u>Kapacitetsbehov ambulante pladser</u>						
Pladsbehov	1.730	1.784	1.839	1.893	1.947	2.001
Kapacitet	1.722	1.767	1.767	1.767	1.767	1.767
Kapacitetsbehov, ambulant	8	17	72	126	180	234
<u>Kapacitetsbehov, døgnpladser</u>						
Pladsbehov	142	146	151	155	160	164
Kapacitet	137	137	137	137	137	137
Kapacitetsbehov, døgn	5	9	14	18	23	27

I forhold til i dag skønnes der i 2010 således at være et udbygningsbehov på i alt 234 ambulante pladser og 27 døgnpladser i forhold til det aktuelle antal pladser.

Behandlingssystemet for stofafhængige har pligt til at tilbyde behandling til alle stofmisbrugere, der ønsker det. Dette skal ske med overholdelse af den frist, der er angivet i behandlingsgarantien, hvilket indebærer, at alle der henvender sig med ønske om behandling, skal have et behandlingstilbud inden for 14 dage.

Såfremt der ikke etableres det nødvendige antal pladser, vil konsekvensen være at serviceniveauet forringes tilsvarende.

Der forventes en vækst i antallet af voksne brugere, der søger behandling for misbrug af hash- og kokain, samtidig med at gruppen af opiatmisbrugere stagnerer. Det skønnes, at der samlet set vil være behov for en udbygning af de ambulante pladser på 72 i 2007, yderligere 54 årligt i de kommende år frem til 2010. Samtidig skønnes der at være behov for udbygning af døgnpladser på 14 i 2007, yderligere 4-5 pladser årligt frem til 2010, jfr. tabel 3, hvor det skønnede behov for nye pladser er opgjort pr. år.

Tabel 3: Udvidelse af antal helårspladser år for år

Behov for udvidelse af antal helårspladser årligt	2007	2008	2009	2010
Ambulant	72	54	54	54
Døgn	14	4	5	4

Ambulant behandling

Af prognosen fremgår, at stigningen af brugere i behandling forventes at være hash- og kokainmisbrugere. En øget kapacitet i behandlingssystemet bør tilpasses denne gruppe, der er karakteriseret ved ikke at kunne tilbydes substitutionsmedicin. Det betyder, at stoffri behandling bliver yderligere aktualiseret, ikke kun i døgnbehandling men også i den ambulante behandling.

Med den nye struktur på misbrugsområdet har man operationaliseret den stoffrie behandling i tre trin, med stigende behandlingsintensitet. Trin 1 er lavintensiv motiverende behandling, trin 2 er ambulante terapeutiske forløb og trin 3 er intensiv behandling i døgnregi eller i form af dagprogrammer.

Af prognosen fremgår det, at der frem til 2010 vil være behov for udbygning med 234 ambulante pladser.

I forslag til budget 2007 har forvaltningen foreslået udvidelse af den ambulante kapacitet i modtageenhederne med i alt 50 pladser.

Udover den foreslåede udvidelse af kapaciteten i Modtageenhederne er det Socialforvaltningens vurdering, at det særligt er behov for udbygning af trin 2 tilbud, sekundært trin 3 tilbud i form af dagprogrammer. Begge dele vil skulle finde sted i regi af specialinstitutioner, hvor de kommunale institutioner vil have et fortrin i et tæt samarbejde med rådgivningscentre.

Skal der ske fuld udbygning til det forventede behov i 2010 skønnes der yderligere at skulle tilføres området midler til både driftsudgifter og anlægsudgifter.

Døgnbehandling

En øget kapacitet i døgnbehandlingen bør også tilpasses hash- og kokainmisbrugere. Det betyder flere kortvarige afgiftningsforløb af kokainmisbrugere, og mere differentierede døgntilbud til både hash- og kokainmisbrugere.

En øget kapacitet i døgnbehandlingen bør lægges i entreprisepuljen, hvor det private marked sørger for det største udbud.

Brugere i længerevarende substitutionsbehandling forventes ikke at have et behov for øget døgnbehandling, men grundet den stigende alder en forbedring af mulighederne for omsorgsdøgnophold.

Socialforvaltningen har i forslag til budget for 2007 angivet ønske om udvidelse af budgettet til køb af døgnbehandlingspladser i private botilbud. Dette svarer ca. til køb af 18-20 døgnpladser.

Brugere i længerevarende substitutionsbehandling

Antallet af opiatmisbrugere forventes at være stabilt fremover. Den store udfordring i forhold til opiatmisbrugere vil være tilpasningen til det øgede hjælpe- og plejebestand hos de ældre opiatmisbrugere. Det gælder somatiske problemstillinger, psykiske lidelser samt ensomhedsproblematikker. Det er således en udvidelse af støtten, plejen og omsorgen i relation til brugerens hverdag. Dette skal ske gennem udvidet samarbejde med tilgrænsende systemer (brobygning), etablering af støttekontaktpersonsordning og væresteder

Støtte-kontaktpersoner

De ældre opiatmisbrugere vurderes at kunne profitere af en støtte-kontaktperson. Socialforvaltningen har derfor i forbindelse med den tidligere prognose foreslået etablering af en støtte-kontaktpersonsordning for stofmisbrugerne.

I foråret 2006 har Folketinget imidlertid vedtaget en udvidelse af den eksisterende støtte-kontaktpersonsordning, således at denne også omfatter misbrugere. Loven træder i kraft den 1. oktober 2006. Det vides endnu ikke hvor meget Københavns Kommune modtager

i kompensation for indførelsen af ordningen. Det vides derfor endnu ikke hvad den reelle nettoudgift vil blive for støtte-kontakt personer.

Dagcentre / væresteder

Ensomhed er udbredt blandt stofmisbrugere, og de har ligesom alle andre behov for steder hvor man kan møde andre mennesker og få mere indhold i hverdagen. I den nye struktur på misbrugsområdet er der to dagcentre. Det skønnes, at der er behov for yderligere to dagcentre, således at der er knyttet et dagcenter til de to øvrige behandlingsenheder.

Endvidere er der en stor del af stofmisbrugerne der lever et meget kaotisk liv, og de har ind i mellem brug for et sted, hvor de kan puste ud. Forvaltningen har derfor i oplægget til budgetforhandlingerne foreslået etablering af 2 åbne væresteder, hvor stofmisbrugerne kan komme ind fra gaden.

Der foregår ikke behandling i dagcentre og væresteder, og de vil derfor ikke afhjælpe kapacitetsproblemet.

Samlet skøn over udbygningsbehov i perioden 2007-2010

Det samlede udbygningsbehov i perioden 2007-2010 skønnes at være:

- 234 ambulante pladser og 27 døgnpladser
- 2 bydækkende værestedstilbud
- 2 dagcentre
- støtte-kontaktpersoner (videreført fra den forrige prognose)
- 30 § 91 botilbud, som er tilgængelige for stofafhængige

Skøn over udgifter til udbygning

Nedenfor er angivet et foreløbigt skøn over udgifterne til udbygning frem til 2010 (2006-pl):

- årlige driftsudgifter på ca. 44 mio. kr. (26 mio. kr. til behandlingsinstitutioner (heraf 7,2 mio. kr. til døgnbehandling), 12,4 mio. kr. til væresteder og 5,3 mio. kr. til § 91-botilbud)
- årlige anlægsudgifter på ca. 32,2 mio. kr. (26 mio. kr. til behandlingsinstitutioner, 3 mio. kr. på botilbud, 3,2 mio. kr. til dagcentre)

I Budgetforslagets ønskeliste 2007 fremgår et ønske på 22,7 mio. kr. til området fordelt med 11,2 mio. kr. til behandlingspladser, 6,2 mio. kr. til to væresteder samt 5,3 mio. kr. til 30 § 91 botilbud.