



Til Socialudvalget

17-06-2011

Ressourcefordeling til stof- og alkoholbehandling

Sagsnr.
2011-71273

På Socialudvalgets møde d. 4. maj 2011 efterlyste udvalget en drøftelse af forholdet mellem ressourcer afsat til stofmisbrug og alkoholbehandling.

Dokumentnr.
2011-429943

Ressourcer i forhold til målgrupper

Sagsbehandler
Thomas Lund

Til alkohol- og stofmisbrugsbehandling, er der på Socialforvaltningens bevillingsområder afsat 59 mio. kr. til alkoholområdet og 169 mio. kr. til stofmisbrugsområdet¹. Det vil sige, at der bevilliges næsten tre gange så meget til stofmisbrugsområdet som til alkoholområdet.

Socialforvaltningen skønner, at der i Københavns Kommune er ca. 19.000 alkoholafhængige og 7-8.000 afhængige af stoffer². Heraf er der årligt ca. 2.000 i behandling for alkoholmisbrug og 2.800 for stofmisbrug.

	Alkohol	Stof
Bevilling	59 mio. kr. ³	169 mio. kr.
Afhængige	19.000	7-8.000
I behandling årligt	2.000	2.800
Dækningsgrad (andel af afhængige, der årligt er i behandling)	10,5 %	35-40 %
Bevilligede midler årligt pr. borger i behandling	29.500 kr.	60.400 kr.
Bevilligede midler årligt pr. borger med afhængighed	3.100 kr.	21.100-24.100 kr.

Årsager til ressourcefordelingen

Den ulige ressourcefordeling hænger tydeligvis ikke umiddelbart sammen med antallet af afhængige og heller ikke umiddelbart sammen med belastningsgrad. I hvert fald har de borgere, der er i behandling, for begge grupper vedkommende mange sociale belastninger og psykiske lidelser.

Den ulige ressourcefordeling skal formentlig forstås i et historisk perspektiv, hvor stofferne ved deres fremkomst var skræmmende og forbundet med berigelseskriminalitet. Det udløste ressourcer, der ikke er blevet det kulturelt integrerede alkohol til del. Dertil kommer at en større del af udgifterne til alkoholbehandling er afholdt af privatpersoner og arbejdspladser, for så vidt angår "diskret" døgnbehandling.

Mål- og Rammekontoret for Voksne

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
3317 3709

Telefax
3317 3731

E-mail
EI99@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683052

www.kk.dk

¹ "Budgetområder og ydelser i Socialforvaltningen 2010"

² "Udredning af misbrugsområdet, 2010"

³ Inklusiv plejehjemspladser på E-huset

Forskellen i dækningsgrad kan delvist forklares med substitutionsbehandling af en stor gruppe stofafhængige. Substitutionen tiltrækker og fastholder i behandling. Desuden må man forvente, at der er en gensidig sammenhæng mellem bevilligede midler og dækningsgrad. Med få midler bliver behandlingen meget enkel og fastholdelsen svær.

Forskellen i bevilligede midler pr. borger i behandling kan forstås ud fra det mere differentierede behandlingssystem for stofafhængige. Alkoholbehandlingen er for størstedelen baseret på billig ambulans behandling, mens stofmisbrugsbehandlingen for nogle tilbuds vedkommende også omfatter mere omfattende familiebehandling og aktivitetstilbud.

Er det en god fordeling?

Både borgere med alkohol- og stofmisbrug har behandlingsgaranti, og kommunen opfylder denne garanti. Så trods ressourcefordelingen sikres denne grundlæggende ret.

Ressourcefordelingen sikrer derimod ikke en lige ret til et differentieret behandlingssystem. Her har de relativt færre midler til alkoholbehandlingen givet en mindre vifte af tilbud.

Ud fra både et samfundsøkonomisk og menneskeligt perspektiv, er det uhensigtsmæssigt, at dækningsgraden for alkoholområdet er så lav, selvom det næppe er realistisk at komme op på en dækningsgrad som i stofmisbrugsbehandlingen, når man ikke har substitutionsmedicin. Substitutionsmedicin både tiltrækker og fastholder i behandlingen.

Tilpasninger af ressourcefordelingen

Den af Socialudvalget godkendte Misbrugsplan lægger op til en styrkelse af alkoholområdet. Det gælder blandt andet budgetforslaget om flere behandlingspladser i alkoholbehandlingen (Ø301) og til dels budgetforslaget om tidlig indsats (Ø302). Derudover er det et grundlæggende sigte for både Misbrugsplan og Pejlemærkerne, at øge antallet af alkoholafhængige i behandling. I forlængelse af Misbrugsplanen vil forvaltningen tage initiativer hertil, men øget finansiering er nødvendig, hvis væsentlig større grupper skal tiltrækkes til behandlingen.