

Mødesagsfremstilling

Social- og Sundhedsforvaltningen

Social- og Sundhedsudvalget

ÅBEN DAGSORDEN

Mødedato: 06-12-2011	Dato: 02-11-2011
Sag nr.: 101	Sagsbehandler: Anne Kamille Klausen

Kompetence: Fagudvalg Økonomiudvalget Kommunalbestyrelsen

J.nr.: 11.01736

Hjemtagelse af alkoholbehandling og medicinudlevering

Sagsbeskrivelse:

Formålet med sagen er at orientere om mulighederne for at hjemtage opgaver vedrørende ambulante alkoholbehandling og medicinudlevering. Forvaltningens undersøgelse har vist, at selvom der er gode faglige argumenter for at hjemtage opgaverne, er det ikke på nuværende tidspunkt økonomisk rentabelt at løse opgaverne i eget regi, ligesom et eventuelt tilbud risikerer at blive sårbart ved sygdom, ferieafholdelse m.v.

I forbindelse med budget 2008 blev det besluttet at hjemtage stofmisbrugsbehandlingen og etablere Rådgivnings- og Behandlingscentret på Højnæsvej. Erfaringerne herfra er gode, og på den baggrund ønskede forvaltningen også at undersøge muligheden for at hjemtage 1) den ambulante alkoholbehandling samt 2) udlevering af medicin.

Målet ved en hjemtagelse er at reducere køb af udenbys tilbud og placere tilbuddene i borgernes nærmiljø i et tæt samarbejde med kommunens øvrige afdelinger. Det betyder, at behandlingen kan ske i samspil med øvrige kommunale indsatser, hvor der er et behov.

1. Alkoholbehandling:

Kommunerne har det forsyningsmæssige og økonomiske ansvar for behandlingen af alkoholmisbrugere, herunder ansvaret for at visitere til et relevant behandlingstilbud. Kommunerne har desuden hovedansvaret for diverse sociale tilbud til alkoholmisbrugere herunder personer, der er på vej ud af afhængighed, og deres pårørende.

Kommunalbestyrelsen står frit i forhold til at etablere eget behandlingstilbud eller samarbejde med andre kommuner, regionen eller private aktører.

Den nuværende indsats på alkoholområdet i Rødovre Kommune består i at visitere til dag- og døgnbehandling. Rødovre Kommune samarbejder primært med Lænken og Blå Kors om ambulante behandling, som fortrinsvis består i udlevering af antabus samt dagbehandling, som er et mere intensivt forløb i en periode på seks uger.

Forvaltningen skønner, at målgruppen for tilbuddet er godt 100 personer. Det er dog ikke muligt at angive præcist, da den ambulante alkoholbehandling ofte foregår anonymt.

Borgerne kan ifølge lovgivningen frit vælge alkoholambulatorium. Det betyder, at det er svært at forudsige, hvor mange der vil benytte et tilbud i egen kommune. Tendensen er, at målgruppen søger behandling udenfor bopælskommunen. Diskretion vægtes højt. Modsat størstedelen af stofmisbrugere er målgruppen ofte ikke kendt andre steder i systemet. Kendskabet til målgruppen er med

andre ord begrænset, hvilket giver en udfordring i forhold til at tiltrække brugere. ”Frit valg” betyder desuden, at det ikke muligt helt at undgå udenbys køb. Der vil altid være nogen, der vælger at benytte tilbud uden for kommunen.

Der vil også fortsat være udgifter til døgnbehandling, som i 2010 var på 1,1 mio. kroner, da forvaltningen vurderer, at der ikke er nok borgere til at opnå en økonomisk gevinst ved et oprette eget døgnbehandlingstilbud.

I forhold til den fysiske og organisatoriske placering af alkoholbehandlingen er det i givet fald oplagt at placere opgaven i Rådgivnings- og Behandlingscentret. Personalet tilbyder i forvejen behandling til stofmisbrugere og til trods for, at gruppen af stofmisbrugere og gruppen af alkoholmisbrugere er forskellige, er metoderne overvejende de samme. Ved at samle ekspertisen ét sted kan man bedre fastholde og udvikle et højt fagligt niveau. Men en opgaveudvidelse vil betyde behov for mere plads, og det vil være nødvendigt for eksempel at leje underetagen af Højnæsvej 73.

2. Medicinudlevering:

Hjemtagelse af medicinudlevering fra KABS er også undersøgt. Målgruppen for medicinudlevering er de borgere i Rødovre Kommune, som er afhængige af narkotiske rusmidler og modtager medicinsk behandling for deres afhængighed.

Forvaltningen undersøgte i forbindelse med etableringen af Rådgivnings- og Behandlingscentret mulighederne for at varetage den medicinske del af stofbehandling, men på daværende tidspunkt var det ikke muligt at skaffe den nødvendige lægefaglige ekspertise. Der opstod nye muligheder, og derfor er det undersøgt igen.

Udleveringen af antabus og substitutionsmedicin kan i givet fald placeres i Rådgivnings- og Behandlingscentret. Ved også at hjemtage denne opgave kan man sikre en god sammenhæng mellem den medicinske behandling og den sociale indsats. I dag er det KABS, Hvidovre afdeling, der varetager medicinudlevering og lægelig behandling. Det vil ikke være muligt at løse hele denne opgave i eget regi, idet der fortsat vil være behov for at købe den ydelse, som KABS leverer til de stofmisbrugere, der af forskellige årsager ikke kan møde op på udleveringsstedet (KASA, et psykiatrisk udrykningsteam).

Lovgrundlag/aftalegrundlag/andet:

Den sundhedsfaglige behandling af alkoholmisbrug forvaltes i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses regi, mens reglerne vedrørende den sociale hjælp og støtte hører under Social- og Integrationsministeriets ressortområde.

Sundhedslovens §§ 2, 141 og 142.

Serviceovens § 99.

Økonomiske konsekvenser/andre konsekvenser:

1. Alkoholbehandling:

Der vil grundet frit valg fortsat skulle beregnes udgifter til ambulans behandling i andet regi. Disse forventes dog at falde i takt med, at målgruppen får viden om tilbuddet og gør brug af det. I 2010

var udgiften til ambulat behandling på 2,5 mio. kroner. Det forventes, at udgiften til køb af ambulat behandling og dagbehandling kan reduceres med i alt 500.000 kroner det første år.

En forudsætning for at hjemtage alkoholbehandlingen er imidlertid, at der er tilknyttet lægefaglig ekspertise. Forvaltningen vurderer, at 16 timer om ugen kan dække behovet. Derudover vil det kræve, at der ansættes yderligere to misbrugsbehandlere og en psykolog 15-20 timer om ugen. De samlede personaleudgifter til alkoholbehandling estimeres dermed til knap 1,5 mio. kroner om året.

2. Medicinudlevering:

I 2010 var udgiften til KABS 5,8 mio. kroner, heraf udgifter til KASA-udrykningsteamet på ca. 1,1 mio. kroner.

Hjemtages den øvrige del af opgaven kræver det, at der tilknyttes sundhedsfagligt personale, eksempelvis to social- og sundhedsassistenter. Derudover skal der tilknyttes to læger – heraf en psykiater - nogle dage om ugen. Personaleudgifterne til medicinudlevering vurderes dermed at være ca. 1,4 mio. kroner om året. Dertil kommer udgifter til medicin på ca. 2,3 mio. kroner om året. Endvidere vil der skulle tage stilling til sikring af medicindepot, herunder betjentfunktion på stedet.

Samlet set vil økonomien formentlig kunne bære, men der vil ikke være en mærkbar besparelse forbundet med etableringen, og tilbuddet vil være sårbart på den lægefaglige side ved sygdom, ferier o.l.

Generelle udgifter for begge tilbud:

I forbindelse med opgaveudvidelsen bliver der behov for at opjustere den administrative medarbejder i Rådgivnings- og Behandlingscentret med syv timer.

Driftsudgifter (husleje og drift af huset) estimeres til ca. 500.000 kroner årligt. Derudover skal der afsættes et engangsbeløb til etablering af de nye lokaler (IT og møblering af lokaler).

Ud fra en økonomisk betragtning er der således ikke noget incitament for at hjemtage opgaverne.

Tidsplan:

Ingen.

Konklusion/anbefaling/indstilling:

Social- og Sundhedsforvaltningen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Ole Pass

- Bilag tilknyttet mødesagsfremstillingen på KB-nettet:
Ingen.
- Bilag fysisk på sagen:
Ingen.