

Stine Schou Mikkelsen
Janne Tolstrup
Ulrik Becker

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Evaluering af
Retningslinjer for
kommunal godkendelse af
alkoholbehandlingssteder



SYDDANSK UNIVERSITET

Evaluering af Retningslinjer for
kommunal godkendelse af
alkoholbehandlingssteder

Stine Schou Mikkelsen
Janne Tolstrup
Ulrik Becker

Elektronisk udgave:
ISBN 978-87-7899-265-9

Grafisk design: Trefold

Copyright © 2014
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Gengivelse af uddrag, herunder tabeller,
figurer og citater er tilladt med tydelig
henviisning.

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk og www.sum.dk

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	3
Baggrund	5
Generelt om alkoholbehandling	5
Kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder	5
Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder	6
Formål med evalueringen	6
Begrebsafklaring	7
Metode	8
Survey blandt kommunerne	8
Dataindsamling	8
Alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen	9
Dataindsamling	9
Databehandling og analyser	10
Resultater	11
Survey blandt kommunerne	11
Deltagelse i surveyen	11
Egne og anvendte alkoholbehandlingstilbud	11
Vurderinger, godkendelser og afslag af private alkoholbehandlingstilbud	11
Anvendelse af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet	13
Kvantitative vurderinger af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet	13
Kommentarer til retningslinjerne og rådgivningsmaterialet	14
Alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen	16
Antal tilbud og ejerform	16
Karakteristik af alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen	17
Diskussion	23
Kommunernes vurdering af og kommentarer til retningslinjerne og rådgivningsmaterialet	24
Generelle mangler	24
Mangel på konkrete beskrivelser af krav og kriterier	24
Afslag på godkendelse	25
Hvornår er tilbud en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud?	27
Ny lov om socialtilsyn	29

Omfanget af vurderinger og anvendelse af retningslinjerne	30
Anvendelse af ansøgningsskemaet.....	30
Godkendelsesproceduren.....	30
Organiseringen af den kommunale alkoholbehandling	31
Alkoholbehandlingstilbuddene på Tilbudsportalen	32
Tilbuddenes størrelse.....	32
Personalesammensætning.....	32
Antal alkoholbehandlingsydelser per tilbud	33
Tilrettelæggelse af behandlingsindsats	33
Akut behandling.....	33
Udredning.....	33
Behandlingsmetoder	34
Samarbejdspartnere.....	34
Tilbuddenes egen evaluering af behandling.....	34
Kvaliteten af de godkendte private tilbud.....	34
Generelle problematikker ved Tilbudsportalen.....	35
Konklusion	37
Bilag 1: Ansøgningsskema.....	38
Bilag 2: Spørgeskema	44
Referencer	49

Sammenfatning

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde vederlagsfri alkoholbehandling til borgerne. Kommunerne må kun anvende alkoholbehandlingstilbud, der er godkendt og opført på Tilbudsportalen, og det er de enkelte kommuners ansvar at godkende institutioner, som har adresse i pågældende kommune.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i december 2010 "Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder". Med disse retningslinjer fik kommunerne et fagligt grundlag og en praktisk manual til at bruge i forbindelse med godkendelse af alkoholbehandlingssteder. Formålet med retningslinjerne er at bidrage til det faglige fundament for kommunens godkendelse af private alkoholbehandlingsinstitutioner og til udvikling af egne kommunale alkoholbehandlingsinstitutioner. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet blev bedt om at foretage en evaluering af retningslinjerne. Evalueringen består af en survey blandt kommunerne samt en karakteristik af de godkendte alkoholbehandlingstilbud, der er opført på Tilbudsportalen.

Hovedfund fra survey blandt kommunerne

- I alt havde 37 af de 83 deltagende kommuner (44%) udført mindst én vurdering af et privat alkoholbehandlingstilbud til godkendelse på Tilbudsportalen. Tilsammen havde de udført 59 vurderinger af private tilbud, hvoraf 31 var sket efter udgivelsen af retningslinjerne i december 2010. Tre af tilbuddene fik afslag på godkendelse.

- Af de 23 kommuner, der havde vurderet private tilbud efter udgivelsen af retningslinjerne, havde 22 (96%) anvendt retningslinjerne og 16 (70%) havde anvendt det tilhørende ansøgningsskema. Retningslinjerne havde været anvendt i de tre tilfælde, hvor et privat tilbud fik afslag på godkendelse, mens ansøgningsskemaet havde været anvendt i to ud af disse tre tilfælde.
- På en skala fra ét til ti lå kommunernes mediane vurderinger af både retningslinjerne og rådgivningsmaterialet på mellem syv og otte, og flere kommuner angav, at retningslinjerne var både relevante og anvendelige.
- Flere kommuner udtrykte behov for mere konkrete retningslinjer med specifikke kriterier for godkendelse. Nogle kommuner efterspurgte endog lovbestemte minimumskriterier for godkendelse for dermed at have et bedre grundlag for afslag.
- Der var i flere kommuner uklarhed om, hvornår et privat alkoholbehandlingstilbud er en del af det vederlagsfri kommunale alkoholbehandlingstilbud.

Hovedfund fra gennemgang af alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen.dk

- Der var i alt 128 godkendte alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen, heraf var 51 private, 76 kommunale og ét regionalt (analyseret sammen med de kommunale). Antallet af pladser på de private tilbud varierede fra 6 til 490, hvoraf 25% havde under 14 pladser. Blandt de kommunale tilbud varierede antallet af pladser fra 12 til 1012, hvoraf 25% havde under 90 pladser.

- Blandt 24% af de private tilbud udgjorde behandlerpersonale under 50% af de samlede personaleressourcer, mens det drejede sig om 3% af de kommunale tilbud. Henholdsvis 20% af de private tilbud og 25% af de kommunale oplyste hverken om ansatte læger eller specifikt tilknyttede læger.
- En tredjedel af de private tilbud og 17% af de kommunale oplyste om akut behandling, mens ingen private og 5% af de kommunale oplyste om visitationskriterier for den efterfølgende behandling.
- Af de private tilbud anførte henholdsvis 49%, 20% og 8%, at de udførte systematisk udredning af alkoholproblemet, af psykiatrisk comorbiditet og af somatisk comorbiditet. For de kommunale tilbud var det 38%, 5% og 9%.
- Henholdsvis 59% af de private tilbud og 78% af de kommunale angav, at de anvendte mindst én behandlingsmetode med god dokumentation for behandlingseffekt, mens 8% af de private tilbud og 4% af de kommunale alene angav behandlingsmetoder uden dokumenteret effekt.

De fleste kommuner fandt retningslinjerne fagligt relevante, og stort set alle kommuner, der havde vurderet private tilbud efter retningslinjernes udgivelse, havde anvendt dem. Dog efterlyser kommunerne mere konkrete godkendelseskriterier for, at retningslinjerne kan fungere optimalt som en praktisk manual, og for at kvalitetsvurderingen kan blive mere ensartet.

Det kan ikke entydigt konkluderes, at godkendelsesordningen har bidraget til øget kvalitet blandt alkoholbehandlingstilbuddene. Kommunernes efterspørgsel af mere konkrete kriterier for godkendelse og afslag peger i retning af, at det har været vanskeligt for kommunerne at afvise godkendelse. Retningslinjerne har formentlig bidraget til mere fokus på en kvalitetsvurdering i godkendelsesproceduren, men om det har udmøntet sig i en reel kvalitetsforbedring, er usikkert. En kvalitetsvurdering af de godkendte alkoholbehandlingstilbud baseret på oplysninger fra Tilbudsportalen var særlig vanskelig på grund af manglende ensretning og mangelfuld information i indberetningerne til portalen.

Baggrund

Generelt om alkoholbehandling

Alkoholbehandling er et kommunalt ansvarsområde, og i henhold til Sundhedslovens § 141 skal kommunalbestyrelsen inden 14 dage efter henvendelse fra en alkoholmisbruger tilbyde vederlagsfri alkoholbehandling. Kommunalbestyrelsen kan etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller indgå aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd eller private institutioner. Det følger desuden af Sundhedslovens § 141, at behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugeren ønsker det. Det er dog ikke muligt at modtage behandling med receptpligtig medicin og samtidig være anonym.

Alkoholmisbrugere kan frit vælge mellem de kommunalt ejede ambulante behandlingstilbud og de private alkoholambulatorier, som er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud. En kommune er således kun forpligtet til at betale for alkoholbehandling på et privat alkoholambulatorium, hvis der foreligger en aftale om, at det pågældende ambulatorium er en del af en kommunes tilbud om alkoholbehandling, det vil sige har en aftale med kommunen eller en anden kommune eller en region om at yde alkoholbehandling på kommunens vegne. For at indgå i dag- og døgnbehandling skal alkoholmisbrugeren derimod visiteres hertil. Det er bopælskommunen, der vurderer, hvem der henvises til dag- og døgnbehandling, og dette skal ske før behandlingens start.

Kommunerne må kun anvende alkoholbehandlingstilbud, der er godkendt og opført på Tilbudsportalen, og det er de enkelte kommuners ansvar at

godkende institutioner, som har adresse i pågældende kommune. I henhold til bekendtgørelse nr. 720 af 19. juni 2013 om Tilbudsportalen har kommunerne pligt til at indberette og opdatere alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen, såvel private som kommunale tilbud. Kommunerne skal sørge for, at oplysninger, der indberettes til Tilbudsportalen, er af almen tilgængelig karakter, og at de offentliggjorte oplysninger er i overensstemmelse med de faktiske forhold. Tilstedeværelsen på Tilbudsportalen sikrer, at også andre kommuner har adgang til information om godkendte private behandlingssteder og kommunale tilbud. Tilbudsportalen er på denne måde det eneste officielle sted, hvor kommuner kan indhente oplysninger om godkendte behandlingstilbud.

Kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder

Regeringen og satspuljepartierne var med satspuljeaftalen for 2009 enige om at etablere en kommunalt baseret godkendelsesordning for alkoholbehandlingssteder. På den baggrund offentliggjorde Sundhedsstyrelsen i december 2010 ”Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder”, med en revideret version i marts 2011 (herefter refereret til som *retningslinjerne*) (Sundhedsstyrelsen, 2011). Med disse retningslinjer fik kommunerne et fagligt grundlag og en praktisk manual til at bruge i forbindelse med godkendelse af alkoholbehandlingssteder og efterfølgende indberetning til Tilbudsportalen. Formålet med retningslinjerne er at bidrage til det faglige fundament for kommunens godkendelse af private alkoholbehandlingsinstitutioner og til

udvikling af egne kommunale alkoholbehandlingsinstitutioner.

Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder

Det er kommunerne selv, der vælger, hvordan godkendelse af alkoholbehandlingssteder samt tilsyn tilrettelægges. Opfyldelse af retningslinjerne er ikke påkrævet, men derimod anbefalinger der er tiltænkt som rettesnor og en praktisk manual. Retningslinjerne har til formål at give kommunerne et fagligt grundlag for godkendelse af alkoholbehandlingsinstitutioner. I retningslinjerne opstilles syv emner, som kommunerne skal fokusere på i processen:

1. Medarbejdere og faglige kompetencer
2. Behandlingsmetoder
3. Målgruppen for behandling
4. Tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen
5. Behandlingens varighed, intensitet, organisering og takster
6. Opfølgning på behandling
7. Dokumentation og kvalitetsudvikling

Som inspiration og sigtelinjer for godkendelsen nævnes ved tre af de syv emner eksempler på elementer, der kan indgå i forbindelse med kommunernes vurdering af tilbuddene. I retningslinjerne henvises endvidere til "Kvalitet i alkoholbehandling - et rådgivningsmateriale", som Sundhedsstyrelsen udgav i 2008 (herefter refereret til som *rådgivningsmaterialet*) (Sundhedsstyrelsen, 2008). Dette rådgivningsmateriale er således indlejret i

retningslinjerne, hvorved der i godkendelsesordningen også ligger en intention om at forbedre og ensarte kvaliteten af alkoholbehandlingen.

Som bilag til retningslinjerne er vedlagt et ansøgningsskema. Det er hensigten, at skemaet skal anvendes til sikring af, at alle relevante oplysninger om det tilbud, der søger godkendelse, indhentes, således at godkendelsesgrundlaget er fyldestgørende. Ansøgningsskemaet fremgår af bilag 1.

Formål med evalueringen

I forbindelse med offentliggørelsen af retningslinjerne skrev Indenrigs- og Sundhedsministeriet til landets kommuner, at første runde af godkendelse af alkoholbehandlingssteder skulle være gennemført inden 1. juli 2011. Det fremgik endvidere, at godkendelsesordningen skulle evalueres i 2013 med henblik på at vurdere, om ordningen havde den ønskede effekt på kvaliteten i alkoholbehandlingen.

I 2013 blev Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet bedt om at udføre denne evaluering med følgende oplæg:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ønsker med baggrund i den politiske beslutning at få evalueret retningslinjerne med henblik på at vurdere:

1. *Hvorvidt kommunerne har fundet, at retningslinjerne har været fagligt relevante og har kunnet fungere som en praktisk manual for den kommunale godkendelse af alkoholbehandlingssteder.*
2. *Hvorvidt retningslinjerne og godkendelsesprocessen har bidraget til at øge kvaliteten i alkoholbehandling.*

Denne rapport forsøger at belyse de to angivne formål i evalueringsoplægget, hvor der tages udgangspunkt i retningslinjerne for godkendelse af alkoholbehandlingssteder.

Det skal dog bemærkes, at det i henhold til delformål 2 ikke kan evalueres om behandlingernes kvalitet har ændret sig som følge af godkendelsesprocessen, da der ikke foreligger en vurdering af kvaliteten før godkendelsesordningen blev indført.

Begrebsafklaring

Tilbudsportalen: Alle kommuner skal indberette oplysninger om kommunale, regionale og private tilbud på det sociale område, inklusiv alkoholbehandlingstilbud, til Tilbudsportalen (jf. bekendtgørelse nr. 720 af 19. juni 2013 om Tilbudsportalen). Tilbudsportalen er internetbaseret (Tilbudsportalen.dk) og er tilgængelig, så både myndigheder, leverandører og borgere kan søge oplysninger på portalen. Den typiske sagsgang i forbindelse med en godkendelse til Tilbudsportalen er, at den godkendende myndighed (for eksempel en kommune) i første omgang skal oprette et tilbud i Tilbudsportalen, hvorefter tilbuddet kan indberette oplysninger til portalen. Herefter skal den godkendende myndighed gennemgå indberetningen og enten godkende eller afvise tilbuddet. Hvis tilbuddet bliver godkendt, optages det i Tilbudsportalens database, og oplysningerne bliver tilgængelige online.

Godkendelse: Begrebet godkendelse refererer i denne rapport til godkendelse på Tilbudsportalen. Alle tilbud opført på Tilbudsportalen anses for godkendte. Et godkendt tilbud er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at tilbuddet er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud og dermed en del af den vederlagsfri behandling.

For at være en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud skal et privat tilbud, ud over at være godkendt på Tilbudsportalen, have indgået aftale med en kommune om at yde behandling på kommunens vegne.

Godkendelsesordning: "Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder" og godkendelsesordningen anvendes synonymt.

Metode

Evalueringen består af to dele: Første del er en survey blandt kommunerne om godkendelsesordningen, som hovedsageligt bidrager til besvarelse af delformål 1 i oplægget fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Anden del er en karakteristik af de alkoholbehandlings-tilbud, der er opført på Tilbudsportalen, som hovedsageligt bidrager til besvarelsen af delformål 2. Det skønnes, at de indberettede oplysninger til portalen kan anses som kommunernes godkendelsesgrundlag og i en vis udstrækning kan give oplysninger om de godkendte behandlingssteders kvalitet. I surveydelen af rapporten ligger fokus på kommunernes vurderinger og godkendelser af private alkoholbehandlingssteder, mens både private og kommunale alkoholbehandlingstilbud karakteriseres i den del af rapporten, der baseres på oplysninger fra Tilbudsportalen.

Survey blandt kommunerne

Surveyen blandt kommunerne bestod hovedsageligt af en spørgeskemaundersøgelse og havde til formål at belyse kommunernes brug og vurdering af godkendelsesordningen – fortrinsvis i forbindelse med private alkoholbehandlingstilbud. I spørgeskemaet (bilag 2) blev kommunerne blandt andet spurgt ind til følgende forhold:

Kommunernes alkoholbehandlingstilbud

For at give et overblik over omfanget og brugen af alkoholbehandlingstilbud, blev kommunerne bedt om at angive antallet af egne kommunale alkoholbehandlingssteder, og hvorvidt de anvendte andre kommuners tilbud eller private aktører til alkoholbehandling. Opgørelsen af antal tilbud på Tilbudsportalen bidrog ligeledes med oplysninger herom.

Omfanget af kommunale vurderinger, godkendelser og afslag af private alkoholbehandlingstilbud samt elementer i godkendelsesproceduren

For at kunne perspektivere kommunernes vurdering af godkendelsesordningen, var det relevant at kende omfanget af deres erfaringer med vurderinger, godkendelser og afslag. Desuden blev kommunerne spurgt, om de havde haft samtale med lederen af tilbuddet og besøg på stedet. Hvorvidt kommunerne førte tilsyn med de godkendte alkoholbehandlingssteder beliggende i kommunen blev ligeledes belyst. Tilsyn blev her defineret som et systematisk tilsyn med nedskrevne kriterier og procedurer.

Kommunens anvendelse og vurdering af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet

I spørgeskemaet til kommunerne blev der spurgt ind til anvendelse af retningslinjerne, rådgivningsmaterialet om kvalitet i alkoholbehandlingen, som retningslinjerne henviser til, samt brugen af det ansøgningsskema, som følger med retningslinjerne. Derudover blev kommunerne bedt om at angive på en skala fra ét til ti, i hvor høj grad de vurderede, at retningslinjerne og rådgivningsmaterialet var et tilfredsstillende redskab, var fagligt relevante og kunne fungere som praktisk manual. Ligeledes blev der spurgt ind til styrker og mangler ved retningslinjerne og rådgivningsmaterialet.

Dataindsamling

Der er i landets kommuner forskel på, hvor opgaven omkring godkendelse af alkoholbehandlingssteder er placeret. Derfor fik alle kommunaldirektører tilsendt en mail med en introduktion til projektet samt en forespørgsel om kontaktoplysninger på den mest relevante medarbejder i kommunen i forhold til besvarelsen af spørgeskemaet (den godkendelsesansvarlige).

Svarede kommunen ikke, blev der sendt en opfølgende mail til kommunaldirektøren og til kommunens hovedmail. Ved stadigt manglende svar blev en relevant kontaktperson forsøgt identificeret ved en opringning til kommunen. I alt vendte 95 kommuner tilbage med kontaktoplysninger på den godkendelsesansvarlige. Af disse 95 kommuner blev spørgeskemaet sendt til 87. De resterende otte kommuner svarede enten på de relevante spørgsmål via mail eller telefon (det drejede sig i alle tilfælde om kommuner, der aldrig havde vurderet et alkoholbehandlingstilbud, og hvor de fleste spørgsmål i spørgeskemaet derfor var irrelevante).

Kontaktpersonerne fik 14 dage til besvarelse af spørgeskemaet. Rykkerproceduren bestod i en opfølgende mail og om nødvendigt et telefonopkald. I tilfælde af behov for afklaring eller uddybning af spørgeskemasvarene, blev kontaktpersonen ringet op. Spørgeskemaet blev sendt ud løbende med, at kommunerne vendte tilbage med kontaktoplysninger. De første besvarelser førte til mindre ændringer i spørgeskemaet. Det er den seneste udgave, der er vedlagt i bilag 2. Af de 87 udsendte spørgeskemaer, blev 75 besvaret, hvilket, sammen med de otte kommuner der deltog på anden vis, betød, at 83 kommuner deltog i undersøgelsen, svarende til en deltagelsesprocent på 85%. Én ikke-deltagende kommune bidrog med en telefonisk kommentar.

Alkoholbehandlings-tilbud opført på Tilbudsportalen

Anden del af evalueringen bestod af en optælling af alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen samt en karakteristik af de private alkoholbehandlingstilbud på baggrund af de oplysninger, der var registreret på portalen. For at identificere de relevante

tilbud blev søgefunktionen på Tilbudsportalen anvendt. Kriteriet bestod i, at søgningen skulle indeholde det juridiske grundlag for alkoholbehandling, det vil sige Sundhedslovens § 141. Alle tilbud på Tilbudsportalen er registreret med én eller flere ydelser, og vores søgning resulterede i alle tilbud, der havde registreret mindst én § 141-ydelse (både kommunale og private tilbud). Alle informationer om de fundne tilbud blev herefter printet. Søgningen fandt sted 10. april 2013, hvor der var 122 tilbud i søgningen. Surveyen blandt kommunerne fandt sted efter denne søgning på Tilbudsportalen, og visse besvarelser tydeliggjorde, at der var sket ændringer i form af både tilføjede og slettede tilbud på portalen siden søgningen. Søgningen på Tilbudsportalen blev derfor opdateret den 22. juli 2013 og viste, at seks af de oprindelige 122 tilbud var blevet slettet fra portalen, mens ti nye tilbud var blevet tilføjet. I kontakten med kommunerne viste det sig, at kommunerne i enkelte tilfælde angav alkoholbehandlingstilbud, der ikke havde § 141-ydelser registreret på portalen, og som derfor ikke var med i vores søgning. I to tilfælde fjede vi det pågældende tilbud til vores søgeresultat, da det ud fra oplysningerne om stedet forekom åbenlyst, at det inkluderede alkoholbehandling, og at det derfor måtte være en fejlregistrering på portalen. Efter anden søgning på portalen blev i alt 12 nye tilbud føjet til søgeresultatet, mens seks tilbud blev udeladt derfra. Det endelige søgeresultat bestod altså af 128 alkoholbehandlingstilbud, heraf 51 private, 76 kommunale og ét regionalt (som blev kategoriseret og analyseret sammen med de kommunale).

Dataindsamling

Dataudtrækket fra de registrerede oplysninger om tilbuddene på Tilbudsportalen tog udgangspunkt i emnerne i retningslinjerne i kombination med, hvad der var muligt i forhold til,

hvordan oplysningerne på portalen var registreret. For alle tilbud blev der udtrukket oplysninger til en database om følgende overordnede emner: Godkendende myndighed (kommune), ejerform og etableringsår, behandlingspladser, personale, ydelser, udredning, behandling, samarbejde og evaluering.

Databehandling og analyser

Databehandling og analyser blev foretaget i Stata version 12. Der blev anvendt medianer til beskrivelse af middeltendenser. Medianen er den midterste værdi i et datasæt. Halvdelen af observationerne er større end den mediane værdi, og den anden halvdel er mindre. Interkvartil range angiver de midterste 50% af værdierne, altså mellem 25%- og 75%-percentilerne.

Resultater

Survey blandt kommunerne

Resumé: I alt deltog 83 kommuner i surveyen. Af disse havde 37 kommuner (44%) udført mindst én vurdering af et privat alkoholbehandlingstilbud til godkendelse på tilbudsportalen. Tilsammen havde disse kommuner udført 59 vurderinger af private tilbud, hvoraf 31 (53%) var sket fra og med år 2011, hvor godkendelsesordningen blev indført. Af de vurderede private tilbud blev 56 (95%) godkendt. Af de 23 kommuner, der havde vurderet private tilbud fra og med 2011, havde 22 (96%) anvendt retningslinjerne og 16 (70%) havde anvendt det tilhørende ansøgningsskema. På skalaer fra ét til ti vurderede kommunerne både retningslinjerne og rådgivningsmaterialet forholdsvis højt med medianer på syv og otte. Rent kvalitativt vurderede flere kommuner retningslinjerne til at være både relevante og anvendelige. Flere efterspurgte dog mere konkrete beskrivelser af krav til tilbuddene og minimumskriterier for godkendelse.

Deltagelse i surveyen

Som nævnt deltog 83 kommuner (85%) i surveyen. Ud af disse svarede 75 (90%) på spørgeskemaet, mens otte (10%) deltog på anden vis (via mailkorrespondance eller telefon). Af de 15 kommuner, der ikke deltog, havde fem kommuner ifølge Tilbudsportalen hverken kommunale eller godkendte private tilbud, otte kommuner havde ét kommunalt tilbud, og fem kommuner havde mindst ét privat tilbud.

Egne og anvendte alkoholbehandlingstilbud

Ud af de 83 kommuner som deltog i undersøgelsen, svarede 53 (64%), at de havde ét kommunalt behandlingstilbud, fire kommuner (5%) angav to, mens en

enkelt kommune (1%) angav at have otte kommunale tilbud. De resterende 25 kommuner (30%) angav, at de ikke havde nogen kommunale alkoholbehandlingstilbud.

I alt svarede 34 kommuner (41%), at de købte alkoholbehandling hos andre kommuners kommunale behandlingstilbud. Syv af kommunerne (8%) havde hverken sit eget kommunale tilbud eller købte behandling hos andre kommuners. I 72 af kommunerne (87%) svarede de, at de købte ydelser hos private alkoholbehandlingstilbud, og af de der havde kommenteret på, hvor mange private tilbud de anvendte, nævnte de fleste ét eller to steder, mens det maksimale svar var anvendelse af 13 private tilbud.

Vurderinger, godkendelser og afslag af private alkoholbehandlingstilbud

Af de 83 deltagende kommuner angav 46 (55%), at de aldrig havde vurderet et privat tilbud med henblik på godkendelse, 26 (31%) havde vurderet ét tilbud, mens de resterende 11 kommuner (13%) havde vurderet mellem to og seks private tilbud. I alt havde de 37 kommuner tilsammen vurderet 59 private tilbud (Figur 1).

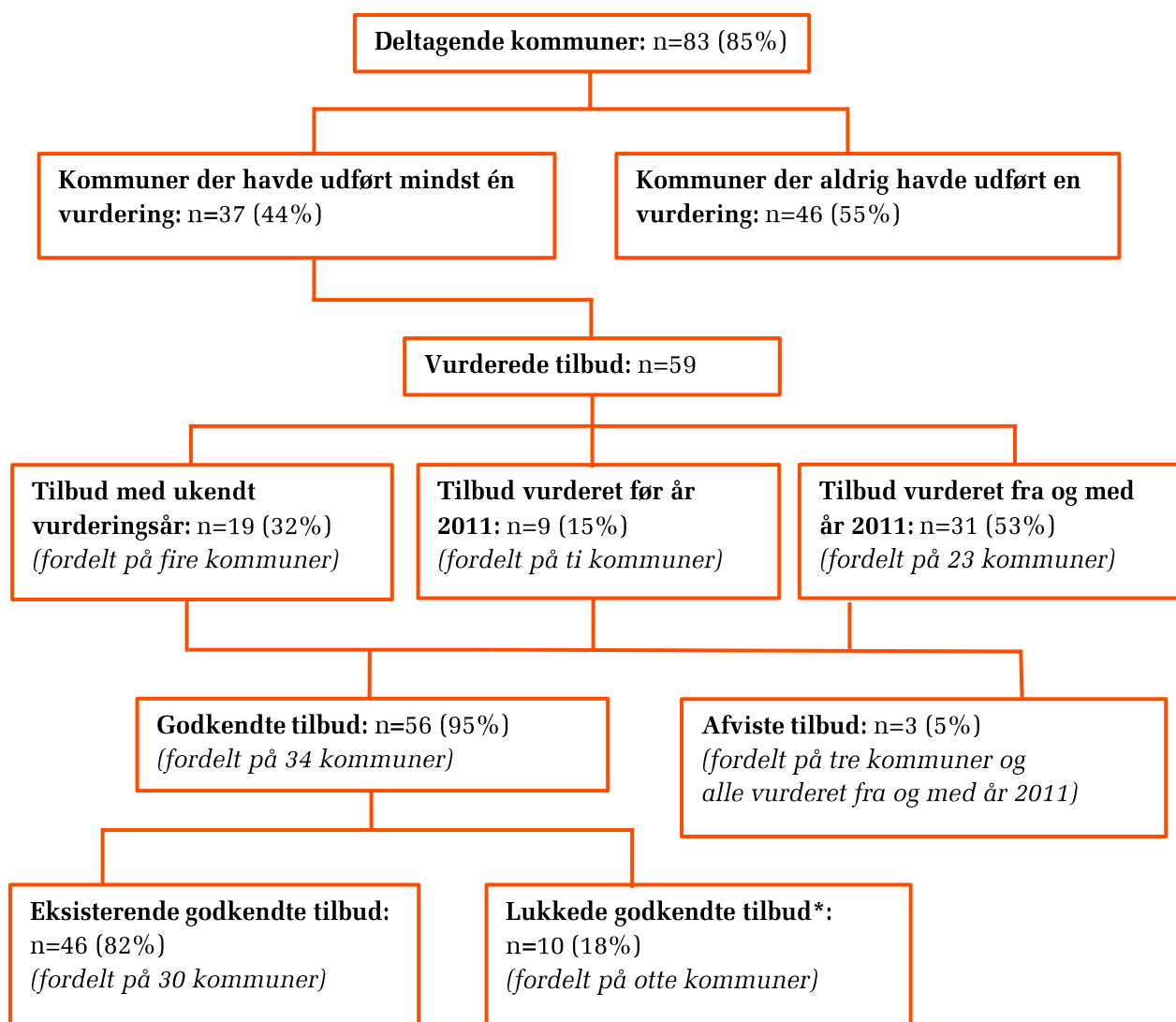
Den første version af retningslinjerne blev udgivet ultimo 2010. Af de i alt 59 vurderede private tilbud, var 31 (53%) blevet vurderet fra og med år 2011, ni (15%) var blevet vurderet før, mens det for de resterende 19 tilbud (32%) var uvist, hvornår vurderingen havde fundet sted (Figur 1). Samlet set blev 56 af de vurderede private tilbud (95%) godkendt, hvoraf ti tilbud efterfølgende er lukket. De resterende 46 private tilbud var fordelt på 30 kommuner. De tre private tilbud (5%), der fik afslag på godkendelse, var alle vurderet fra og med år 2011. Nogle kommuner nævnte i surveyen, at de var i færd med godkendelse af et eller flere

private alkoholbehandlingstilbud, som dog ikke tælles med i denne rapport.

De tre private tilbud, der fik afslag på godkendelse, blev ifølge kommunerne afvist af følgende tre årsager:

- Behandlingens manglende kvalitet, manglende samarbejde med psykiatri/somatik samt en økonomi/et budget, der ikke kunne accepteres set i lyset af, at tilbuddet kunne selvvisitere og fakturere anonymt.
- Personalets manglende kompetencer, behandlingens manglende kvalitet, manglende samarbejde med psykiatri/somatik, utilfredsstillende fysiske rammer, manglende dokumentation af aktiviteten samt problemer med organisatoriske forhold.
- Personalets manglende sundhedsmæssige kompetencer i forhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Figur 1: Flowdiagram over kommunale vurderinger, godkendelser og afvisninger af private alkoholbehandlingstilbud til godkendelse på Tilbudsportalen



*Private behandlingstilbud som efter godkendelse er lukket (uden relation til godkendelse eller afslag)

Godkendelsesproceduren for de private tilbud i kommunerne

Fire kommuner svarede, at de havde udliciteret godkendelsesproceduren eller vil gøre det i tilfælde af henvendelser. Det var sket enten til en anden kommune eller et privat firma (for eksempel BDO eller REVAS).

Ud af de 59 vurderede private tilbud, angav kommunerne i 49 af tilfældene (83%), at de havde haft en samtale med lederen af tilbuddet i forbindelse med vurderingen, mens de havde besøgt stedet i 44 tilfælde (75%). Samtale og besøg havde ikke fundet sted i henholdsvis tre (5%) og seks (10%) af tilfældene, mens svaret ikke var angivet for de resterende henholdsvis syv og ni tilfælde (12% og 15%). Ud af de 30 kommuner, der havde eksisterende godkendte private tilbud, oplyste 13 kommuner (43%), at de førte tilsyn med ét eller flere af disse steder.

Anvendelse af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet

Af de 83 deltagende kommuner, havde 23 kommuner (28%) samlet vurderet 31 private tilbud fra og med år 2011, hvor retningslinjerne blev udgivet.

Af de 23 kommuner, der havde vurderet private tilbud efter 2011, angav 22 (96%) at have anvendt retningslinjerne, og 18 (78%) havde anvendt rådgivningsmaterialet (Tabel 1).

Af de 14 kommuner, der kun havde vurderet private tilbud før 2011 eller på et uvist tidspunkt, var der i alt henholdsvis 4 (29%) og 3 (21%), der havde anvendt retningslinjerne og rådgivningsmaterialet.

Der var 16 (70%) af de 23 kommuner, der havde vurderet private tilbud efter 2011, som havde anvendt ansøgningsskemaet fra retningslinjerne i samlet set 21 tilfælde (68%). Fjorten af disse ansøgnings-skemaer var vedlagt besvarelsen af spørgeskemaet. Retningslinjerne havde været anvendt i de tre tilfælde, hvor et privat tilbud fik afslag på godkendelse, mens ansøgningsskemaet havde været anvendt i to ud af disse tre tilfælde. Skemaet havde ikke været brugt i forbindelse med revurderinger eller tilsyn.

Kvantitative vurderinger af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet

I alt svarede 37 (45%) af de 83 deltagende kommuner helt eller delvist på evalueringsspørgsmålene om retningslinjerne og rådgivningsmaterialet (scoringer på skalaer fra ét til ti), hvoraf 33 kommuner (89%) angav at have anvendt retningslinjerne, og 30 kommuner (81%) angav at have anvendt rådgivningsmaterialet. Kommunerne vurderede retningslinjerne til at ligge mellem to og ti på skalaen, med en median på otte, både i forhold til spørgsmålet om retningslinjerne som tilfredsstillende redskab, som fagligt relevante og som praktisk manual (Tabel 2). Den mediane vurdering af rådgivningsmaterialet som tilfredsstillende redskab, som fagligt relevant og som praktisk manual lå på henholdsvis syv, otte og syv.

Tabel 1: Antal kommuner, der havde anvendt baggrundsmaterialerne for godkendelsesordningen, opdelt på vurderingsstatus

Antal kommuner der havde anvendt materialerne			
	Retningslinjerne	Rådgivningsmaterialet	Ansøgnings-skemaet
Vurdering af private tilbud i kommunen efter 2011 (n=23)	22 (96%)	18 (78%)	16 (70%)
Vurderinger af private tilbud i kommunen alene før 2011 eller på et uvist tidspunkt (n=14)	4 (29%)	3 (21%)	0
I alt (n=37)	41 (62%)	35 (56%)	16 (19%)

Tabel 2: Kommunernes vurdering af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet på skalaer fra 1-10

På en skala fra 1-10, i hvor høj grad...	Median (interkvartil range)	Minimum-maksimum
...er retningslinjerne et tilfredsstillende redskab?	8 (7-8)	2-10
...er retningslinjerne fagligt relevante?	8 (7-9)	2-10
...har retningslinjerne kunnet fungere som praktisk manual?	8 (7-8)	2-10
...er rådgivningsmaterialet et tilfredsstillende redskab?	7 (6-8)	2-10
...er rådgivningsmaterialet fagligt relevant?	8 (6-8)	4-10
...har rådgivningsmaterialet kunnet fungere som praktisk manual?	7 (4-8)	1-9

Kommentarer til retningslinjerne og rådgivningsmaterialet

Ud over scoringerne havde kommunerne lejlighed til at kommentere på materialerne generelt, eksempelvis omkring styrker og mangler, hvilket 33 kommuner benyttede sig af.

Styrker

Flere kommuner kommenterede, at retningslinjerne var relevante og anvendelige. Desuden blev der givet udtryk for, at de giver en god ramme for godkendelsesprocessen samt sikrer en ensartet og systematisk arbejdsgang, og at man kommer rundt om tilbuddets faglighed.

”God opstilling/checkliste ift. kvalitet i behandlingen.”

”Der gives et godt rygstød til en faglig kompetent godkendelsesproces.”

Mangler og forslag til forbedringer

Nogle kommuner nævnte følgende specifikke områder, hvorpå der mangler vejledning i retningslinjerne: alternative behandlingsformer, målgruppedefinition, ydelsesintensitet, dobbeltbelastede, børn/unge (underretningspligt), helhedssyn og ressourcenvurdering, personalekompetencer, krav til ledelse, budget, regnskab og økonomi/priser.

”Der mangler i høj grad meget mere klare og stramme formuleringer om, hvad der skal til for at blive godkendt. Det ville være rart med nogle eksempler på, hvad der skal til for IKKE at blive godkendt. Hvis der skal luges ud i ineffektive

tilbud, skal der strammes væsentligt op i godkendelsesproceduren.”

Et gennemgående tema i en del af kommentarerne til retningslinjerne var, at der mangler beskrivelser af konkrete krav til tilbuddene. Flere kommuner gav udtryk for, at rammerne for godkendelse burde være endnu tydeligere og mere præcise, for eksempel ved hjælp af en skabelon/manual med en række minimumskriterier. Nogle kommuner udtrykte også en følelse af at være overladt til sig selv i forhold til, hvor på skalaen kvalitetsstandarten skal være.

”Det er for upræcist, hvad der forventes, fx ved virksomhedsansvarlig læge. Baggrunden for godkendelsen ville blive langt mere ensrettet, hvis retningslinjerne var helt tydelige og præcise, og der fx blev lavet en skabelon.”

”Hvad er minimums-behandler-patient-ratioen, minimumskravet til behandlerkompetence og tværfaglighed, minimumskravet til intensiteten i behandlingstilbuddet i behandlingsfaserne?”

Enkelte kommuner udtrykte desuden et behov for hjemmel til en egentlig godkendelse og ikke kun godkendelse til optagelse på tilbudsportalen. Eksempelvis foreslog en kommune lovbestemte minimumskriterier, og en anden kommune udtrykte på samme vis, at det er en udfordring, at der kun er tale om retningslinjer/anbefalinger, og at en bekendtgørelse til loven vil være et langt bedre redskab for kommunen i godkendelsesprocessen.

”Retningslinjer er et relevant redskab. En bekendtgørelse vil være et optimalt redskab.”

Nogle kommuner udtrykte, at behovet for mere konkrete krav i retningslinjerne også kan hænge sammen med manglende

kompetencer i kommunen. En kommune beskrev, at de ikke har nogen kommunale alkoholbehandlingstilbud og af den grund ikke har personale ansat med konkret erfaring og faglig ekspertise om alkoholbehandling. Det betyder, at de i høj grad har brug for input og mere konkrete krav fra centralt hold. I samme retning foreslog en kommune, at man kunne overveje et særligt kompetencekrav for medarbejdere, der skulle godkende alkoholbehandlingstilbud. En anden kommune kunne have ønsket sig en temadag i forbindelse med publiceringen af retningslinjerne, da det ifølge kommunen er et meget ”fagligt” emne, idet ikke alle, der sidder med området, ved så meget om det. Kommunen udtrykte desuden, at en sådan temadag måske også kunne have givet mere indsigt i, hvordan man vejleder ansøgere om, hvordan de opfylder kravene (eller kan komme til det).

”Jeg har svært ved at afgøre, om materialet ville være tilstrækkeligt grundlag, hvis der ikke i konsulentgruppen havde været omfattende viden og erfaring med alkoholbehandling...”

Der var enkelte kommentarer, der var rettet direkte til rådgivningsmaterialet. Disse kommentarer bestod i store træk af de samme temaer som ved retningslinjerne: Formuleringerne er for upræcise, og meget lades op til den enkelte læser. Det blev nævnt, at det er meget svært for ikke-fagpersoner i forvaltningen, som ofte er dem, der gennemfører godkendelsesprocessen, at vurdere, om kvaliteten i behandlingen og de faglige kompetencer hos personalet er tilstrækkelige. Der blev ligeledes peget på mangler i rådgivningsmaterialet i forhold til præcisering af målgrupper, ydelsesintensitet, opmærksomhed på børn og inddragelse af pårørende, udredningsredskaber og sammenhæng i indsatsen. Der blev endvidere efterspurgt materiale med vejledningsstatus.

”Det er som om man er bange for at stille krav til tilbuddene.”

Endnu et emne, som en del kommuner bragte op som en mangel i retningslinjerne, var kriterier for og definitionen på, hvornår et privat ambulans alkoholbehandlingstilbud er en del af det kommunale behandlingstilbud (ud over godkendelse til Tilbudsportalen).

Alkoholbehandlings- tilbud opført på Tilbudsportalen

Resume: Der var per 22. juli 2013 opført 128 alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen, heraf var 51 private tilbud, 76 kommunale og ét regionalt, og der var stor variation i størrelsen af de godkendte tilbud. For personale-sammensætningen sås det, at behandlere udgjorde over 50% i 32 af de private tilbud (76%) og 64 (97%) af de kommunale. Der var oplyst om specifik lægetilknytning blandt henholdsvis 41 private tilbud (80%) og 58 kommunale (75%). Ingen af de private og fire (5%) af de kommunale tilbud oplyste om visitationskriterier, og en tredjedel af de private tilbud og 13 af de kommunale (17%) beskrev, at de udførte akut behandling. Omtrent halvdelen af de private tilbud og 29 af de kommunale (61%) oplyste om systematisk udredning af alkoholproblemet. Henholdsvis 30 private tilbud (59%) og 60 kommunale tilbud (78%) nævnte mindst én behandlingsmetode med god dokumentation for behandlingseffekt. Der var forholdsvis stor variation i antallet af samarbejdsrelationer, hvoraf henholdsvis 14 private tilbud (27%) og ni kommunale (12) ingen angav. Over halvdelen af tilbuddene angav ingen form for evaluering af behandlingen.

Antal tilbud og ejerform

Der var i alt registreret 128 alkoholbehandlingstilbud på baggrund af Sundhedslovens § 141 på Tilbudsportalen

den 22. juli 2013. For to af tilbuddene var ejerformen ikke angivet, men de vurderedes til at være kommunale. Der var således 51 private tilbud (40%), 76 kommunale (59%) og et enkelt regionalt tilbud (kategoriseres efterfølgende som et kommunalt tilbud). I alt var 11 (22%) og 15 (20%) af henholdsvis de private og kommunale tilbud etableret fra og med år 2011. I Tabel 3 ses antallet af private og kommunale alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen opdelt på beliggenhedsregion. På Tilbudsportalen ses, at der var langt flest alkoholbehandlingstilbud beliggende i Region Hovedstaden – både private og kommunale, mens der var færrest beliggende i Region Nordjylland. Der var ligeledes flere private end kommunale tilbud beliggende i Region Hovedstaden, hvor det forholdt sig omvendt i de øvrige regioner. Således var knap halvdelen af de godkendte private alkoholbehandlingstilbud beliggende i Region Hovedstaden.

Opgjort på kommuneniveau havde 19 ud af landets 98 kommuner (19%) hverken private eller kommunale alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen, 44 kommuner (45%) havde alene kommunale tilbud, 14 (14%) havde alene private tilbud, og 21 kommuner (21%) havde både private og kommunale tilbud. Af de kommuner, der havde private tilbud på portalen, havde 25 (71%) ét privat tilbud, mens det maksimale antal private tilbud i en kommune var fem. Af de kommuner med kommunale tilbud havde 61 (92%) kun et enkelt, mens det maksimale antal kommunale tilbud i en kommune var otte.

Der var enkelte uoverensstemmelser mellem antal tilbud angivet af kommunerne i surveyen og tilbud registreret på Tilbudsportalen. Det drejede sig om ét kommunalt tilbud og to private tilbud, der ikke var opført på Tilbudsportalen, på trods af, at de i surveyen blev angivet som godkendte.

Tabel 3: Alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen, opdelt på beliggenhedsregion

Alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen			
	Antal private	Antal kommunale	I alt
Region Hovedstaden	25	22*	47
Region Sjælland	9	12	21
Region Syddanmark	9	15	24
Region Midtjylland	4	16	20
Region Nordjylland	4	12	16
I alt (alle regioner)	51	77	128

*Der findes ét regionalt alkoholbehandlingstilbud, beliggende i Region Hovedstaden, som i denne rapport kategoriseres sammen med kommunale tilbud

Karakteristik af alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen

Resultaterne nedenfor er opdelt på de 51 private og de 77 kommunale alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen.

Tilbuddenes størrelse

For de 51 private tilbud varierede det totale antal pladser fra 6 til 490 med en median på 12 (Tabel 4). Antallet af dagtilbudspladser varierede fra 0 til 490, hvoraf 17 tilbud (35%) var registreret med nul dagtilbudspladser. Antallet af døgntilbudspladser varierede fra 0 til 60, hvoraf 24 tilbud (50%) var registreret med nul døgntilbudspladser. Blandt de kommunale tilbud varierede det totale antal pladser fra 12 til 1012, dog med en noget højere median på 150, og kun otte tilbud angav at have døgntilbudspladser. Det skal bemærkes, at det ikke er en mulighed at indberette ambulante pladser på Tilbudsportalen. Det betyder formentligt, at nogle tilbud har indberettet ambulante pladser under dagtilbudspladser eller har undladt at specificere det totale antal pladser. De afrappede antal pladser afspejler det,

der fremgik af Tilbudsportalen, og tager altså ikke højde for eventuel misklassifikation. Størrelsen af tilbuddene blev også vurderet ud fra antal årsværk behandlerpersonale (defineret som læger, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, specialpædagoger, misbrugskonsulenter mfl.), baseret på timeantal opført på Tilbudsportalen. Det ses i Tabel 4, at det mediane antal årsværk behandlerpersonale var fire blandt de private tilbud og syv blandt de kommunale.

Personalesammensætning

Antallet af forskellige typer af personale, der var angivet for hvert tilbud, varierede. I disse analyser er personaletyperne blevet kategoriseret i fire grupper; *Ledelse, behandling* (læger, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, specialpædagoger, misbrugskonsulenter mfl.), *drift* (sekretærer, HR-personale, køkken- og rengøringspersonale, pedeller mfl.) og *andet* (fysio- og ergoterapeuter, assistenter/medhjælpere mfl.). Personale var ofte angivet i både antal personer og antal timer. Denne opgørelse er baseret på timer, da dette tal bedst illustrerer, hvor meget hver personalegruppe udgør.

Tabel 4: Antal pladser og årsværk behandlerpersonale blandt behandlingstilbuddene

	Private tilbud		Kommunale tilbud	
	Median (interkvartil range)	Minimum- maksimum	Median (interkvartil range)	Minimum- maksimum
Pladser i alt (n=51/77)*	27 (14-83)	6-490	150 (90-259)	12-1012
Dagtilbudspladser (n=48/72)*	12 (0-87)	0-490	128 (68-259)	0-1012
Døgntilbudspladser (n=48/72)*	2 (0-17)	0-60	0 (0-0)	0-15
Årsværk behandlerpersonale** (n=46/69)*	4 (<1-8)	0-20	7 (5-13)	1-39

*n henviser til det antal private/kommunale tilbud, hvor oplysning om antal pladser eller timeantal for behandlerpersonale var angivet

** Læger, psykologer, sygeplejersker, socialrådgivere, specialpædagoger, misbrugs konsulenter mfl.

I Tabel 5 ses andelen af tilbud, hvor de fire personalegrupper udgør henholdsvis 0-25%, 25-50%, 50-75% og 75-100% af det samlede personale (beregnet på antal timer). Dette var muligt at beregne for 42 af de private og 66 af de kommunale tilbud, idet henholdsvis ni og 11 tilbud generelt ikke havde oplysninger om personale eller ikke havde oplysninger om timeantal for én eller flere angivne personalegrupper. Det ses blandt andet i tabellen, at ledelsespersonale udgjorde

under 25% i størstedelen af tilbuddene; 34 tilbud (81%) blandt de private og 63 tilbud (95%) blandt de kommunale. Behandlingspersonale udgjorde under 50% blandt 10 af de private tilbud (24%), mens dette kun var tilfældet blandt to af de kommunale tilbud (3%). Drift fyldte under 25% blandt 32 af de private tilbud (76%), mens dette var tilfældet blandt 63 af de kommunale tilbud (95%). "Andet personale" udgjorde under 25% blandt langt størstedelen af tilbuddene.

Tabel 5: Antal tilbud fordelt på hvor meget fire personalegrupper udgør af det samlede personale*

Andel af det samlede personale	Antal private tilbud (n=42)				Antal kommunale tilbud (n=66)			
	Ledelse	Behandlere	Drift	Andet personale	Ledelse	Behandlere	Drift	Andet personale
0-25%	34 (81%)	6 (14%)	32 (76%)	38 (90%)	63 (95%)	0	63 (95%)	64 (97%)
25-50%	3 (7%)	4 (10%)	9 (21%)	4 (10%)	3 (5%)	2 (3%)	3 (5%)	2 (3%)
50-75%	2 (5%)	29 (69%)	1 (2%)	0	0	36 (55%)	0	0
75-100%	3 (7%)	3 (7%)	0	0	0	28 (42%)	0	0

*Beregnet på timebasis

Der var registreret lægepersonale (speciallæger i almen medicin eller andre speciallæger) for 36 private tilbud (71%) og 57 kommunale tilbud (74%), mens henholdsvis 13 private tilbud (25%) og 17 kommunale tilbud (22%) ikke havde registreret læger under personale, og henholdsvis to private (4%) og tre kommunale tilbud (4%) manglede oplysningen. Af de 15 private tilbud, der ikke havde læger registreret under personale, havde fem tilbud tydeligt beskrevet andetsteds, at der var specifik lægetilknytning, mens de resterende ti private tilbud (20%) hverken oplyste om ansatte læger eller om specifik lægetilknytning. Blandt de 20 kommunale tilbud, der ikke havde læger registreret under personale var tendensen den samme; ét tilbud havde tydeligt beskrevet andetsteds, at der var specifik lægetilknytning, mens de resterende 19 tilbud (25%) hverken oplyste om ansatte læger eller om specifik lægetilknytning.

Antal alkoholbehandlingsydelser per tilbud

Da det var et kriterium i søgningen på Tilbudsportalen, havde alle tilbud mindst én ydelse på baggrund af § 141 i Sundhedsloven om alkoholbehandling. Antallet af § 141-ydelser varierede dog fra 1 til 13, med en median på to blandt de private tilbud og fra 1 til 11 med en median på ét blandt de kommunale. Som nævnt var der to af de kommunale tilbud, der ved en fejl, var registreret uden § 141-ydelser, og som derfor ikke er medregnet.

Tilrettelæggelse af behandlingsindsats

Ingen af de private og fire (5%) af de kommunale behandlingstilbud oplyste, at de havde visitationskriterier til behandling. Information om varigheden af et typisk behandlingsforløb og det typiske antal samtaler var ikke muligt at opgøre

kvantitativt, idet oplysningerne ikke var indberettet konsistent. I stedet opgøres det her, hvor mange tilbud der havde angivet fuld eller delvis information om dette. Information om varigheden af et typisk behandlingsforløb var angivet blandt henholdsvis 22 private tilbud (43%) og 22 kommunale (29%), mens information om antal samtaler i et typisk behandlingsforløb var angivet blandt 15 (29%) af de private behandlingstilbud og 10 (13%) af de kommunale.

Akut behandling

Henholdsvis en tredjedel af de private behandlingstilbud (17 tilbud) og 13 af de kommunale (17%) angav, at de udførte akut alkoholbehandling, det vil sige afrusning og behandling af abstinenser. Tretten private tilbud (25%) og otte kommunale (19%) oplyste, at de anvendte benzodiazepiner i abstinensbehandlingen. Ingen tilbud angav andre former for abstinensmedicin.

Udredning

Ud af de 51 private tilbud var der 24 (47%), der ikke beskrev systematisk udredning af nogen art, hverken udredning af alkoholproblemet eller psykiatrisk eller somatisk udredning, mens dette var tilfældet for 48 af de kommunale tilbud (62%). Omtrent halvdelen af de private tilbud oplyste, at de udførte systematisk udredning af alkoholproblemet, mens henholdsvis ti og fire tilbud angav psykiatrisk og somatisk udredning (Tabel 6). Tendensen i henhold til udredning af alkoholproblemet og somatisk udredning var den samme blandt de kommunale tilbud, mens kun fire tilbud (5%) angav psykiatrisk udredning. Henholdsvis tre af de private (6%) og fire af de kommunale tilbud (5%) angav alle tre former for systematisk udredning.

Tabel 6: Antal tilbud der oplyser om systematisk udredning

	Antal private tilbud	Antal kommunale tilbud
Systematisk udredning af alkoholproblemet	25 (49%)	29 (38%)
Systematisk psykiatrisk udredning	10 (20%)	4 (5%)
Systematisk somatisk udredning	4 (8%)	7 (9%)

Behandlingsmetoder

Tabel 7 viser, hvor mange tilbud, der ifølge deres indberetning på Tilbudsportalen, anvendte en række forskellige behandlingsmetoder. Behandlingsmetoderne er i tabellen opdelt efter, hvor god dokumentationen er for en effekt på alkoholafhængighed og/eller skadeligt forbrug. Metoderne er inddelt på baggrund af den dokumentation, der fremgår af Sundhedsstyrelsens rapport "Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering" (Sundhedsstyrelsen, 2006) og den engelske sundhedsstyrelses retningslinjer for god alkoholbehandling, NICE guidelines (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011). I denne rapport anføres god dokumentation for en behandlingsmetode, såfremt der er flere randomiserede studier og eventuelt systematiske reviews eller metaanalyser, som dokumenterer effekt. Middel dokumentation dækker over, at der er et mindre antal studier, som viser effekt, mens ringe dokumentation dækker over, at der enten er studier, som viser, at der ikke er effekt, eller at der ikke foreligger gode studier, som kan dokumentere en positiv effekt.

Af de 51 private tilbud angav syv (14%) ikke behandlingsmetode, fire tilbud (8%) nævnte alene metoder med ringe dokumentation for behandlingseffekt, ti tilbud (20%) nævnte alene metoder med

middel dokumentation for effekt, mens 30 tilbud (59%) nævnte mindst én behandlingsmetode med god dokumentation for effekt. Blandt de 77 kommunale tilbud nævnte 11 tilbud (14%) ingen behandlingsmetode, tre tilbud (4%) nævnte alene metoder med ringe dokumentation for behandlingseffekt, tre tilbud (4%) nævnte alene metoder med middel dokumentation for effekt, mens 60 tilbud (78%) nævnte mindst én behandlingsmetode med god dokumentation for effekt. Både blandt private og kommunale tilbud var den hyppigst anvendte behandlingsmetode kognitiv adfærdsterapi, efterfulgt af motiverende samtale (Tabel 7). Samlet set nævnte 22 private tilbud (43%) og 18 kommunale (23%) andre former for behandlingsmetoder end de oplyste (for eksempel idræt, musik, meditation og skemafokuseret terapi). I alt angav 15 private tilbud (29%), at de anvendte disulfiram i behandlingen, mens det kun var tilfældet blandt 11 af de kommunale tilbud (14%). Ingen private tilbud angav at anvende andre farmakologiske præparater, for eksempel naltrexon eller acamprosat, mens fem af de kommunale (udover disulfiram) angav brugen af disse to præparater (Tabel 7). To private og to kommunale tilbud oplyste, at de anvendte medicin i alkoholbehandlingen men uden at specificere præparatet.

Tabel 7: Antal behandlingstilbud, der nævner anvendelsen af forskellige specifikke behandlingsmetoder opdelt på dokumentation for metodernes behandlingseffekt

Behandlingsmetode	Antal private tilbud	Antal kommunale tilbud
<i>God dokumentation for behandlingseffekt</i>		
Kognitiv adfærdsterapi	29 (57%)	52 (68%)
Motiverende samtale	16 (31%)	28 (36%)
Familiebehandling	11 (22%)	19 (25%)
Disulfiram (farmakologisk)	15 (29%)	11 (14%)
Acamprosot (farmakologisk)	0	5 (6%)
Naltrexon (farmakologisk)	0	5 (6%)
<i>Middel dokumentation for behandlingseffekt</i>		
Minnesota	14 (27%)	2 (3%)
Cenaps	6 (12%)	4 (5%)
Løsningsfokuseret behandling	4 (8%)	18 (23%)
Systemisk	2 (4%)	12 (16%)
<i>Ringe dokumentation for behandlingseffekt</i>		
Nada	5 (10%)	11 (14%)
Gestaltterapi	2 (4%)	0
Psykoanalyse	0	0
Andet	22 (43%)	18 (23%)

Procentsatserne summer til over 100%, da tilbuddene kunne angive flere behandlingsmetoder

Samarbejdspartnere

I Tabel 8 ses en oversigt over, hvor stor en andel af tilbuddene, der havde angivet samarbejde med en række forskellige partnere. De hyppigst angivne

samarbejdsrelationer var blandt private tilbud misbrugsbehandling (32 tilbud, 63%), kommunale sagsbehandlere (30 tilbud, 59%) og almene praktiserende læger (27 tilbud, 53%).

Tabel 8: Antal tilbud der nævner samarbejder med forskellige partnere

Samarbejdspartnere	Antal private tilbud	Antal kommunale tilbud
Misbrugsbehandling	32 (63%)	49 (64%)
Kommunale sagsbehandlere	30 (59%)	63 (82%)
Almene praktiserende læger	27 (53%)	60 (78%)
Speciallæger	25 (49%)	44 (57%)
Ekstern psykolog	21 (41%)	20 (26%)
AF/kommunal beskæftigelsesafdeling	20 (39%)	53 (59%)
Driftspsykiatri	19 (37%)	54 (70%)
Sygehuse	18 (35%)	58 (75%)
Pårørende	18 (35%)	55 (71%)
Kriminalforsorg	18 (35%)	55 (71%)
Arbejdspladser	16 (31%)	36 (47%)
Specialundervisning	14 (27%)	25 (32%)
Sundhedscentre	12 (26%)	33 (43%)
Sundhedsplejerske	6 (12%)	20 (26%)
Skole	6 (12%)	25 (32%)

Procentsatserne summer til over 100%, da tilbuddene kunne angive flere samarbejdspartnere

Antallet af samarbejdsrelationer varierede fra 0 til 14 med en median på fem (interkvartil range: 0-9) blandt de private tilbud og fra 0-15 med en median på ni (interkvartil range: 6-12) blandt de kommunale. Der var henholdsvis 14 private tilbud (27%) og ni kommunale (12%), der ikke angav nogen samarbejdsrelationer.

Tilbuddenes egen evaluering af behandling

Af de i alt 51 private behandlingstilbud oplyste syv tilbud (14%), at de lavede procesevaluering, 12 (24%) at de lavede effektevaluering, ti (20%) at de lavede brugerevaluering, og 21 tilbud (41%) oplyste om tilsynsrapporter. Blandt de kommunale tilbud var tendensen den samme for proces-, effekt- og brugerevaluering; 12 tilbud (16%) oplyste, at de lavede procesevaluering, 16 (21%) at de lavede effektevaluering, og 16 tilbud (21%) at de lavede brugerevaluering, mens kun 18 tilbud (23%) oplyste om tilsynsrapporter. Omtrent halvdelen (26) af de private tilbud og 46 (61%) af de kommunale angav ingen af de fire former for evaluering, mens henholdsvis fem af de private (10%) og fem af de kommunale tilbud (6%) oplyste om alle fire typer.

Diskussion

Nedenfor opsummeres undersøgelsens hovedfund, hvorefter udvalgte hovedpunkter diskuteres.

Hovedfund fra survey blandt kommunerne

- I alt havde 37 af de 83 deltagende kommuner (44%) udført mindst én vurdering af et privat alkoholbehandlingstilbud til godkendelse på Tilbudsportalen. Tilsammen havde de udført 59 vurderinger af private tilbud, hvoraf 31 var sket efter udgivelsen af retningslinjerne i december 2010. Tre af tilbuddene fik afslag på godkendelse.
- Af de 23 kommuner, der havde vurderet private tilbud efter udgivelsen af retningslinjerne, havde 22 (96%) anvendt retningslinjerne og 16 (70%) havde anvendt det tilhørende ansøgningsskema. Retningslinjerne havde været anvendt i de tre tilfælde, hvor et privat tilbud fik afslag på godkendelse, mens ansøgningsskemaet havde været anvendt i to ud af disse tre tilfælde.
- På en skala fra ét til ti lå kommunernes mediane vurderinger af både retningslinjerne og rådgivningsmaterialet på mellem syv og otte, og flere kommuner angav, at retningslinjerne var både relevante og anvendelige.
- Flere kommuner udtrykte behov for mere konkrete retningslinjer med specifikke kriterier for godkendelse. Nogle kommuner efterspurgte endog lovbestemte minimumskriterier for godkendelse for dermed at have et bedre grundlag for afslag.

- Der var i flere kommuner uklarhed om, hvornår et privat alkoholbehandlingstilbud er en del af det vederlagsfri kommunale alkoholbehandlingstilbud.

Hovedfund fra gennemgang af alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen.dk

- Der var i alt 128 godkendte alkoholbehandlingstilbud opført på Tilbudsportalen, heraf var 51 private, 76 kommunale og ét regionalt (analyseret sammen med de kommunale). Antallet af pladser på de private tilbud varierede fra 6 til 490, hvoraf 25% havde under 14 pladser. Blandt de kommunale tilbud varierede antallet af pladser fra 12 til 1012, hvoraf 25% havde under 90 pladser.
- Blandt 24% af de private tilbud udgjorde behandlerpersonale under 50% af de samlede personaleressourcer, mens det drejede sig om 3% af de kommunale tilbud. Henholdsvis 20% af de private tilbud og 25% af de kommunale oplyste hverken om ansatte læger eller specifikt tilknyttede læger.
- En tredjedel af de private tilbud og 17% af de kommunale oplyste om akut behandling, mens ingen private og 5% af de kommunale oplyste om visitationskriterier for den efterfølgende behandling.
- Af de private tilbud anførte henholdsvis 49%, 20% og 8%, at de udførte systematisk udredning af alkoholproblemet, af psykiatrisk comorbiditet og af somatisk comorbiditet. For de kommunale tilbud var det 38%, 5% og 9%.

- Henholdsvis 59% af de private tilbud og 78% af de kommunale angav, at de anvendte mindst én behandlingsmetode med god dokumentation for behandlingseffekt, mens 8% af de private tilbud og 4% af de kommunale alene angav behandlingsmetoder uden dokumenteret effekt.

Kommunernes vurdering af og kommentarer til retningslinjerne og rådgivningsmaterialet

Både kommuner der havde direkte erfaring med retningslinjerne og rådgivningsmaterialet gennem godkendelsesprocedurer, og en række kommuner der ikke havde anvendt dem i en vurderingsproces, vurderede og kommenterede på materialerne. Samlet set var den kvantitative vurdering af retningslinjerne og rådgivningsmaterialet relativ god. På en skala fra ét til ti lå de mediane vurderinger mellem syv og otte, og flere kommenterede, at retningslinjerne var relevante og anvendelige.

”Materialet er ganske velbearbejdet og giver en god struktur ift. en systematisk godkendelsesproces.”

”Der gives et godt rygstød til en faglig kompetent godkendelsesproces.”

Generelle mangler

Kommunerne påpegede specifikke områder, hvor der mangler vejledning i retningslinjerne, såsom alternative behandlingsformer, målgruppedefinition, ydelsesintensitet, dobbeltbelastede, børn/unge, helhedssyn og ressourcenvurdering, personalekompetencer, krav til ledelse, budget, regnskab og økonomi/priser. Flere af disse emner fremgår dog af rådgivningsmaterialet, eksempelvis

dobbeltbelastede og personalekompetencer. Alligevel har kommunerne altså et behov for yderligere uddybning af disse emner, hvilket står i forlængelse af deres generelle ønske om mere konkrete retningslinjer.

Mangel på konkrete beskrivelser af krav og kriterier

Behovet for mere konkrete beskrivelser af kriterier for godkendelse af et alkoholbehandlingstilbud trådte tydeligt frem i kommunernes evaluering af retningslinjerne.

”Der mangler i høj grad meget mere klare og stramme formuleringer om, hvad der skal til for at blive godkendt. Det ville være rart med nogle eksempler på, hvad der skal til for IKKE at blive godkendt. Hvis der skal luges ud i ineffektive tilbud, skal der strammes væsentligt op i godkendelsesproceduren.”

Kommunerne efterspurgte mere konkret hjælp til godkendelsesprocessen via klarere kriterier for godkendelse og gerne en konkret skabelon eller manual. Retningslinjerne fungerer altså ikke optimalt som en praktisk manual i deres nuværende form. Dette betyder, at kommunerne kan have vanskeligt ved at lave en faglig vurdering af, om et alkoholbehandlingstilbud er af tilstrækkelig god kvalitet, hvilket igen har betydning for den samlede kvalitet af de godkendte behandlingstilbud. Især har det betydning for de kommuner, der ikke har medarbejdere med tilstrækkelige faglige kompetencer til at foretage vurderingen. Retningslinjerne er derfor nødt til at være meget konkrete for at sikre en høj kvalitet af alle behandlingstilbud. Dette vil samtidig bidrage til mere ensretning i hvilke tilbud, kommunerne godkender.

I den forbindelse er det værd at bemærke, at det nationale udvalg og styregruppen for Nationale Kliniske Retningslinjer har udvalgt ”behandling af isoleret alkoholmisbrug” som ét blandt ni emner til yderligere kvalificering med henblik på udarbejdelse af en national klinisk retningslinje på området. Forslaget skal kvalificeres ved en afklaring af, om patienter med blandingsmisbrug og/eller en psykiatrisk lidelse skal indgå i retningslinjen.

”Som det fremgår af besvarelsen, savner vi i den grad muligheden for at kunne stille meget skarpere krav til tilbud, der søger om godkendelse. Hvis der skal kunne siges fra over for tilbud, der ikke har den tilstrækkelige faglige kompetence til at fungere som behandlingstilbud, så den generelle kvalitet på området kan sikres, skal vi have langt klarere retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen i ryggen.”

Afslag på godkendelse

Flere kommuner udtrykte, at de ikke følte, at de kunne afvise tilbud på baggrund af de nuværende retningslinjer. Der er behov for at kunne holde et afslag op på, at konkret beskrevne krav ikke opfyldes. Hvis kommunerne efter en kvalitetsvurdering ikke afviser de tilbud, der ikke lever op til en række kvalitetskrav, mister godkendelsesordningen mening, og retningslinjerne vil ikke bidrage til øget kvalitet af alkoholbehandlingstilbud. Eksempler på, og kriterier for hvad, der kan føre til afslag, vil således kunne bidrage positivt til vurderingsprocessen og dermed kunne højne den samlede kvalitet af alkoholbehandlingstilbud.

Tre tilbud, der søgte om godkendelse på Tilbudsportalen, fik afslag. Ved alle tre afslag blev retningslinjerne anvendt, og i to af tilfældene blev ansøgningsskemaet ligeledes anvendt. Det kan hverken

bekræftes eller afvises, at indførelsen af godkendelsesordningen har haft indflydelse på, at disse tre tilbud blev afvist, men afslagsbegrundelserne tyder på, at der har været et fokus på kvaliteten af indholdet i tilbuddene.

”Retningslinjer er ok, men enhver ansøger ville kunne sige: ”Er det et krav, at vores tilbud overholder disse retningslinjer?”. Nej, det er vel rettelig anbefalinger. Enhver kan jo skrive sig ud af at forklare intentioner og indhold i et tilbud. Men er der tvivl, for eksempel i forhold til et nyt sted uden historie eller referencer, og kommunen ikke er tilfreds med uddybende svar og dokumentation, så kan det være svært at fastholde et afslag...”

Det er dog ikke sikkert, at mere konkrete retningslinjer for godkendelse og afslag ville ændre kommunernes behandling af ansøgninger om godkendelse. Flere kommuner påpegede, at de ikke følte, at de rent juridisk kunne afvise et tilbud ud fra kriterier i retningslinjerne, som kun er anbefalinger og altså ikke lovkrav. I kommunerne er der således tvivl om, hvorvidt de har ret til at afslå godkendelse til Tilbudsportalen på baggrund af retningslinjerne. Det kan altså tyde på, at konkrete retningslinjer og kriterier særligt vil føre til højere kvalitet i behandlingstilbud, hvis kommunerne har hjemmel i loven til rent faktisk at afvise tilbud på baggrund af kravene.

”Vi har gennem de sidste måneder oplevet en stigning i antal ansøgninger om godkendelse om oprettelse af alkoholbehandlings-tilbud. Det er små lokale tilbud, hvor det kan være svært at sikre tilstrækkelig kvalificeret personale og at sikre et professionelt behandlingstilbud, men hvor kommune ikke har lovmæssig hjemmel til at afslå en godkendelse

af registrering på Tilbudsportalen, fordi ansøgningen opfylder vilkårene for at blive registreret på Tilbudsportalen.”

”Vi finder det problematisk, at reglen står i Tilbudsportalsbekendtgørelsen uden en hjemmelsbestemmelse i loven. Både fordi det er problematisk i forhold til loven, og fordi der så ikke er forarbejder at forholde sig til.”

Som bekendtgørelsen om Tilbudsportalen er nu, er det ikke et krav, at egnethed og kvalitet indgår i godkendelsesprocessen af et alkoholbehandlingstilbud i modsætning til eksempelvis stofbehandlingstilbud. Det eneste en godkendelse af et alkoholbehandlingstilbud *skal* indebære, er en godkendelse af, at de registrerede oplysninger er korrekte. Hvis man ønsker, at godkendelsesordningen skal være et instrument til at højne kvaliteten, kan det overvejes at gøre retningslinjerne og procedurerne heri obligatoriske og mere konkrete.

”Endelig er der en vanskelighed forbundet med at placere tilsyn organisatorisk – og i det hele taget

med, hvorledes et tilsyn skal føres. Hvad er det, vi skal måle på for at opretholde en godkendelse. Hvad hvis vi skal trække en godkendelse – så er vi tilbage ved, at der kun står noget i bekendtgørelsen om tilbudsportalen.”

Også i forbindelse med tilsyn, revurderinger af godkendelse og potentiel tilbagerækning af godkendelse, kan der være behov for klare retningslinjer og juridisk afklaring. Der er ikke tvivl om, at en kommune har ret til og mulighed for at revurdere en tidligere givet godkendelse, ligesom der ikke er tvivl om, at en godkendelse ikke gælder for tid og evighed. Kommunen kan stille krav om, at et godkendt tilbud skal undergå tilsyn eller revision af godkendelsen. Casen nedenfor viser imidlertid, hvordan der i kommunerne dog kan være uklarhed om, hvornår de har ret til at trække en godkendelse til Tilbudsportalen tilbage, og hvordan man rent juridisk skal begrunde dette. Uklarheder om dette i kommunerne kan betyde, at der kan ligge alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen af utilstrækkelig kvalitet, og hvor godkendelsen i princippet burde trækkes tilbage.

Case: En kommune havde efter revision af godkendte alkoholbehandlingstilbud i kommunen et ønske om at trække to godkendelser tilbage. Dette ønske fremkom ikke af, at det oprindelige godkendelsesgrundlag ikke længere var opfyldt, men derimod at kommunen ikke længere fandt det oprindelige godkendelsesgrundlag tilstrækkeligt. Hvis godkendelse skulle bibeholdes, skulle de to tilbud således opfylde yderligere krav. Det ene tilbud klagede til kommunen over de skærpede krav og den potentielle tilbagerækning af en tidligere godkendelse. Kommunen fandt det ikke muligt at afvise denne klage eller afgøre sagen, og tilbuddene fremgår stadig på Tilbudsportalen.

Hvornår er tilbud en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud?

For at være en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud, og dermed en del af den vederlagsfri behandling, skal et privat tilbud både være godkendt på Tilbudsportalen og have indgået en behandlingsaftale med en kommune. Blandt de godkendelsesansvarlige var der dog en del usikkerheder og spørgsmål om, hvornår et tilbud er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud i henhold til loven herom, og fortolkningen af loven var forskellige. Nogle kommuner tolkede for eksempel godkendelse på Tilbudsportalen som ensbetydende med, at tilbuddet var en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud. Kommunerne blev ikke spurgt direkte ind til dette emne i surveyen, men mange kommuner kommenterede alligevel på det som værende et problem i forhold til godkendelsesordningen, og som noget der påvirkede godkendelsesprocessen.

Det er forsat sådan, at en borger skal visiteres til dag- eller døgnbehandling. Når et ambulantly alkoholambulatorium derimod er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud, kan borgere henvende sig uden visitation, og behandlingsstedet kan så sende regningerne til kommunerne. Et *godkendt* tilbud behøver kun have indgået aftale med én kommune for at være en del af det kommunale behandlingstilbud. Det vil sige, at når først et ambulantly alkoholbehandlingstilbud er godkendt til Tilbudsportalen, skal bare én kommune indgå en aftale med stedet, og herefter er alle kommuner forpligtet til at betale regninger derfra. Derfor kan der være behov for en vis ensretning i

kommunernes holdning til, hvad der bør kræves af et tilbud for indgåelse af en behandlingsaftale.

Som en kommune udtrykte det, skal man kunne stole på, at andre kommuner ikke indgår aftaler med ambulante behandlingssteder uden en tilstrækkelig kvalitet, idet dette vil tvinge andre kommuner til at betale for behandling, hvis deres borgere henvender sig dér. Når en kommune giver *afslag* på godkendelse af et tilbud til Tilbudsportalen, betyder det derimod, at ingen andre kommuner kan indgå en aftale med tilbuddet, og det kan således ikke blive en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud. Kommuners vurdering af tilbud til godkendelse på Tilbudsportalen kan på den måde opfattes som en gatekeeperfunktion.

Hvornår er der tale om indgåelse af en aftale om behandling?

For at være en del af det kommunale tilbud skal der altså være indgået en behandlingsaftale mellem tilbuddet og en kommune. Casen på følgende side illustrerer, at kommunerne også er usikre omkring, hvornår man kan sige, at der er indgået en aftale om behandling med et privat alkoholbehandlingstilbud. Den ene kommune i casen tolkede i første omgang ikke betaling af regninger som en aftale, men blev efterfølgende gjort opmærksom på, at dette formentlig var en fejltolkning. I den anden kommune var de sikre på, at betaling af regninger for enkelte pladser ikke var at betragte som en indgået aftale.

Case: En kommune tolkede loven således, at både godkendelse af et alkoholbehandlingstilbud på Tilbudsportalen og indgåelse af en behandlingsaftale mellem tilbuddet og en kommune er nødvendigt for at være en del af det vederlagsfri kommunale behandlingstilbud. Kommunen havde således først taget stilling til godkendelse og derefter indgåelse af en aftale. Kommunen valgte ikke at indgå aftaler med en række godkendte ambulante tilbud, da de ikke ville forpligte andre kommuner til at betale for behandling. Da kommunen ikke havde et kommunalt alkoholbehandlingstilbud, valgte de dog at betale for behandling af deres borgere disse steder, uden en egentlig aftale. Herefter opstod der tvivl om, hvorvidt betaling af regninger skulle sidestilles med indgåelse af en behandlingsaftale. I så fald skulle andre kommuner ligeledes betale for behandling på disse ambulante alkoholbehandlingssteder, hvis deres borgere henvendte sig. En anden kommune tolkede dog ikke betaling af regninger ved køb af enkelte behandlingspladser på private alkoholambulatorier som indgåelse af en kommunal behandlingsaftale. Kommunen købte ofte enkeltpladser hos tilbud, som de ikke havde indgået en decideret aftale med. Dette opfattede kommunen ikke som en åbning for, at alle borgere kunne få vederlagsfri behandling disse steder.

I casen godkendte en kommune private ambulante tilbud, som de ikke ville indgå behandlingsaftale med, da de ikke ønskede at tvinge andre kommuner til at betale for behandling disse steder. Ved at godkende tilbuddene åbnede kommunen dog op for, at andre kommuner kunne indgå en aftale med tilbuddene, og at de dermed potentielt set alligevel kunne blive til en del af det kommunale behandlingstilbud. Kommunen valgte altså at godkende ambulante tilbud, selv om de ikke kunne stå inde for, at de blev en del af fritvalgsordningen. Det kan sås tvivl om tilbuddenes kvalitet, og casen vidner om, at den gatekeeperfunktion, der ligger i godkendelse til Tilbudsportalen, ikke udnyttes optimalt. Den førstnævnte kommune i den omtalte case udtrykte selv, at det ville være mest logisk, hvis godkendelse til Tilbudsportalen og indgåelse af en aftale var én og samme procedure. Således ville en godkendelse på portalen betyde, at tilbuddet var en del af det kommunale behandlingstilbud, og dermed ville en vurdering af tilbuddets kvalitet kun skulle ske én gang.

Behov for juridisk afklaring

I kommunerne er der altså flere forskellige fortolkninger af, hvornår et alkoholbehandlingstilbud er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud, både i henhold til om godkendelse kan sidestilles med indgåelse af en behandlingsaftale med en kommune, og hvornår der er tale om en indgået aftale. Disse fortolkninger har betydning for, hvilke krav der i kommunerne stilles for godkendelse, især til de ambulante private tilbud. Kommunerne udtrykte frustrationer over usikkerheden af fortolkningen, og i flere tilfælde har fortolkningen betydning for, hvad der lægges vægt på i vurderingsprocessen og udfaldet heraf. Budskabet fra kommunerne var således, at godkendelsesordningen ville fungere mere optimalt, hvis retningslinjerne indeholdt en klar definition på, hvornår et tilbud er en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud.

Case: En ambulant alkoholbehandlingsinstitution med afdelinger i to kommuner havde søgt om godkendelse til Tilbudsportalen i begge kommuner. I den ene kommune blev tilbuddet godkendt, mens den anden kommune afslog godkendelse. Kommunen, der afslog, var i tvivl om fortolkningen af loven i forhold til, om en godkendelse ville betyde, at stedet kunne fakturere anonymt. Dette, kombineret med en vurdering af kvaliteten i behandlingen som utilfredsstillende, førte til afslag.

Manglende ensretning i godkendelsessager

Ovenstående case omhandler en kommune, der afslog godkendelse af et tilbud, der ud fra deres vurdering ikke var af tilstrækkelig kvalitet, fordi en godkendelse potentielt set ville kunne åbne op for, at tilbuddet kunne blive en del af det vederlagsfri kommunale alkoholbehandlingstilbud. Tilbuddet blev dog godkendt i en anden kommune. Casen illustrerer en vigtig problemstilling, nemlig at kommunerne stiller forskellige krav til godkendelse af tilbud, og at der ikke er ensretning i godkendelsessagerne. Et tilbud, der bliver afvist af en kommune på grund af utilstrækkelig kvalitet, burde ikke kunne blive godkendt af en anden. Casen viser, at kommuner kan udøve gatekeeperfunktionen i forskellig grad, hvilket har indflydelse på kvaliteten af de tilbud, der godkendes til Tilbudsportalen, og dermed kvaliteten af de tilbud der bliver en del af det vederlagsfri kommunale alkoholbehandlingstilbud.

Ny lov om socialtilsyn

Fra januar 2014 træder loven om socialtilsyn i kraft. Denne lov betyder, at ansvaret for godkendelse og driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud kommer til at ligge i fem kommuner, én i hver region. Formålet med den nye lov er en systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent varetagelse af opgaven. Det betyder, at både godkendelse af og tilsyn med de fleste tilbud på det sociale område, heriblandt stofmisbrugsbehandling, kommer til at foregå i fem enheder i stedet for i hver enkelt kommune. Alkoholbehandlingstilbud indgår dog

ikke under denne nye lov og skal derfor stadig godkendes i hver kommune.

”Flere og flere kommuner arbejder med afhængighed og misbrug på tværs af rusmiddeltyper. Også centralt fra opfordres hertil, bl.a. i tilfælde af kombinationsmisbrug af alkohol og centralstimulerende. Giver det mening, at de fem socialtilsyn skal føre tilsyn med stofdelen og den enkelte kommune med alkohol?”

Flere kommuner kommenterede på, at det er både ulogisk og problematisk, at alkoholområdet ikke inkluderes under den nye lov om socialtilsyn. En af grundene hertil er, at det kan være svært at skille godkendelse af alkoholbehandlingstilbud og stofbehandlingstilbud fra hinanden, da mange tilbud yder begge former for behandling, og fordi områderne hænger fagligt sammen, selvom de reguleres ud fra forskellige lovgrundlag. Desuden vil den ensretning, og dermed potentielle kvalitetsforbedring der ideelt set vil følge af at samle godkendelse og tilsyn i fem enheder, ikke ske på alkoholområdet. Derimod vil der være en risiko for, at kompetencerne på området vil blive nedprioriteret i kommunerne.

”Når de fem socialtilsyn er etableret, vil alkoholbehandling stort set være det eneste primær-kommunale tilsyn, der er tilbage på det ”sociale” område. 98 kommuner vil have svært ved at opnå ensartet kvalitet i godkendelse og tilsyn. Eventuelle eksisterende

kompetencer på godkendelse og tilsyn vil blive ”udvandet”, hvis man kun en gang om året (eller sjældnere) skal forholde sig dertil.”

Omfanget af vurderinger og anvendelse af retningslinjerne

Surveyen viste, at 59 private alkoholbehandlingstilbud var blevet vurderet til godkendelse på Tilbudsportalen. Der er således et betydeligt antal private aktører på alkoholbehandlingsområdet, som har været genstand for vurdering og godkendelse, hvilket underbygger behovet for ensretning og fokus på en kvalitetsstandard i godkendelsesproceduren.

Omkring halvdelen af de vurderede private tilbud blev tidsmæssigt vurderet efter retningslinjernes udgivelse. Stort set alle kommuner, der havde vurderet et privat tilbud efter udgivelsen, havde anvendt retningslinjerne, hvilket peger på en kommunal velvilje til en mere kvalitetsbegrundet godkendelse, selv om der ikke har været noget krav om at anvende retningslinjerne. I hvilken grad, og præcist hvordan, retningslinjerne er blevet brugt, kan denne evaluering ikke sige noget om. En del af de kommuner, der ikke havde vurderet private tilbud, kommenterede ligeledes, at de ville anvende retningslinjerne i potentielle fremtidige godkendelsessager. Kun få kommuner angav, at de ikke kendte til retningslinjerne og rådgivningsmaterialet.

Omfanget af anvendelse af retningslinjerne i forbindelse med revurderinger af tilbud godkendt før 2011 var mere uvis og formentlig begrænset. Ansøgningsskemaet var dog aldrig blevet anvendt til dette, og ingen godkendelser givet før 2011 var blevet trukket tilbage efter publiceringen af retningslinjerne.

Der kan derfor overvejes, om godkendelser fra før 2011 skal revurderes ud fra retningslinjerne.

Anvendelse af ansøgningsskemaet

Ansøgningsskemaet, der er et bilag til retningslinjerne og tiltænkt som værktøj til at få indhentet alle relevante oplysninger om et tilbud, var blevet anvendt i 16 kommuner i 68% af de godkendelsessager af private tilbud, der havde fundet sted efter offentliggørelsen af retningslinjerne. En del angav at have anvendt retningslinjerne, men ikke skemaet. Tre af de kommuner der havde haft muligheden for at anvende skemaet, men som ikke havde gjort det, kommenterede, at de brugte skemaet indirekte i ansøgningen, mens tre angav, at de ikke kendte til materialet eller ikke var opmærksom på at anvende det.

En gennemgang af de medsendte udfyldte skemaer viste, at stort set alle indeholdt detaljerede og grundige oplysninger om samtlige af de relevante punkter fra retningslinjerne. Det varierede i hvilken grad, oplysningerne forholdt sig til emnerne i rådgivningsmaterialet om god kvalitet i alkoholbehandling, men alle udfyldte skemaer vurderedes til at være et godt grundlag for at tage stilling til tilbuddet – og under alle omstændigheder en god dokumentation for kommunens godkendelsesgrundlag.

Godkendelsesproceduren

For at sikre, at de oplysninger der indberettes om et tilbud til Tilbudsportalen er korrekte, må det forventes, at en fast del af godkendelsesproceduren er en samtale med lederen af tilbuddet og besøg på stedet. Undersøgelsen viste, at der for henholdsvis 5% og 10% af godkendelserne af private tilbud ikke havde været en samtale med lederen og

Besøg på alkoholbehandlingsstedet. I disse tilfælde kan det diskuteres, om godkendelsesgrundlaget er tilstrækkeligt, både i henhold til en kvalitetsvurdering, men også i henhold til den obligatoriske verificering af de oplysninger, der blev indberettet på Tilbudsportalen.

Kommunerne i surveyen havde mulighed for at beskrive eller vedlægge egne godkendelsesprocedurer og -kriterier uafhængigt af, om de blev anvendt til kommunale, private eller begge typer tilbud, hvilket enkelte kommuner gjorde. Nogle kommuner skrev, at de enten direkte eller indirekte anvendte procedurer og kriterier fra det sociale område, og en del af det vedlagte godkendelsesmateriale afspejlede også dette.

Af de i alt 30 kommuner med mindst ét privat tilbud i kommunen, oplyste knap halvdelen, at de førte tilsyn med de godkendte alkoholbehandlingstilbud. En del kommuner vedlagde eller beskrev deres tilsynsmateriale, og langt størstedelen af det medsendte materiale viste, at der direkte eller indirekte var anvendt tilsynsmateriale fra det sociale og pædagogiske område – eksempelvis tilsynsskemaer og -procedurer fra omsorgsområdet, det specialiserede voksensocialområde eller private botilbud. Dette materiale tog i mindre omfang hensyn til de særlige, især sundhedsfaglige, problematikker, der findes inden for alkoholområdet, for eksempel informationer om håndteringen af comorbiditet, akut behandling, medicinsk behandling og aftaler med den primære og sekundære sundhedstjeneste. Størstedelen af de tilsendte tilsynsrapporter og -skemaer indeholdt langt flest informationer af administrativ og driftsmæssig karakter, mens parametre, der ville kunne anvendes til en kvalitativ vurdering af behandlingens indhold og metoder, ofte ikke var til stede eller var mangelfulde. I enkelte tilfælde var der i

tilsynsproceduren dog sket en grundig vurdering af stedet – også i forhold til behandlingen.

Alkoholbehandlingsområdet ligger i krydsfeltet mellem det socialfaglige og sundhedsfaglige område, hvilket meget af det godkendelses- og tilsynsmateriale kommunerne havde vedlagt i surveyen også afspejlede. Alkoholbehandlingens position i dette krydsfelt kan have indflydelse på godkendelsesproceduren, idet kommunerne muligvis ikke altid har kompetencer til den sundhedsfaglige vurdering eller har udviklet godkendelses- og tilsynsmateriale specifikt til dette område. Når der tages udgangspunkt i godkendelses- og tilsynsmaterialer fra det sociale område, bør det justeres i sådan en grad, at de parametre, der er særligt relevante for alkoholområdet, inkluderes og vurderes – for eksempel behandlingsmetoder.

Organiseringen af den kommunale alkoholbehandling

Ifølge surveyen blandt de 83 deltagende kommuner havde 70% et kommunalt behandlingstilbud beliggende i kommunen. Syv af kommunerne havde hverken sit eget kommunale tilbud eller købte hos andre kommuner. Fem af disse anvendte den største private ambulante operatør på markedet, Lænkeambulatorierne.

Størstedelen af kommunerne (87%) angav, at de købte ydelser hos private alkoholbehandlingstilbud i eller uden for kommunen. Det var ikke alle kommuner, der oplyste om samtlige anvendte private alkoholbehandlingstilbud, og der blev ikke skelnet mellem, om de ydelser, der blev købt hos private, var ambulante eller dag- eller døgnbehandlingsydelser.

Undersøgelsen vidnede dog om en tendens til, at de fleste kommuner oftest

købte behandling hos ét eller to private tilbud, mens nogle angav helt op til 13 tilbud. Jo flere tilbud en kommune køber behandling hos, desto større indsats må der formodes at skulle til for at opnå et indgående kendskab til behandlingen og kvaliteten heraf.

Samlet set var der i Danmark per 22. juli 2013 opført 128 kommunale eller private alkoholbehandlingsinstitutioner på Tilbudsportalen. Et så stort antal behandlingsinstitutioner medfører, at mange institutioner vil være små – især de private behandlingstilbud med døgnbehandling. Små institutioner vil kun kunne opnå begrænset erfaring, og der kan stilles spørgsmålstegn ved, om de kan opretholde en tilstrækkelig kvalitet og differentiering af behandlingen.

Alkoholbehandlings- tilbuddene på Tilbudsportalen

Som nævnt var det ikke muligt, at udføre en egentlig vurdering af, hvorvidt kvaliteten af alkoholbehandlings-tilbuddene er øget siden retningslinjerne blev udgivet. Det skønnedes dog, at de oplysninger, der var indberettet om tilbuddene på Tilbudsportalen, i en vis udtrækning kunne vidne om tilbuddenes kvalitet. Tilbudsportalen er det eneste officielle sted, hvor man kan finde informationer om indholdet i behandlingen på en given institution, og dermed det eneste sted, hvor man kan søge oplysninger om alkoholbehandling til en given borger. Dette gør det yderligere interessant at vurdere de oplysninger, der er tilgængelige på portalen.

I forhold til en kvalitetsvurdering af tilbuddene, er det vanskeligt at vurdere, om de oplysninger, der er indberettet til Tilbudsportalen, er dækkende for, hvordan det reelt forholder sig på behandlingsstederne. I det følgende diskuteres karakteristikken af de

godkendte alkoholbehandlingstilbud ud fra de oplysninger, der er indberettet, og som må anses for at være kommunernes godkendelsesgrundlag. Hvert af de udvalgte elementer diskuteres, hvorefter der samles op i en samlet diskussion af kvaliteten af de godkendte tilbud på baggrund af dette.

Tilbuddenes størrelse

Undersøgelsen viste, at der var meget stor variation i antallet af pladser og dermed antallet af behandlingsforløb, der kan gennemføres på et år på de godkendte institutioner. Antallet af behandlingsforløb kan bruges til at vurdere den pågældende institutions muligheder for at gennemføre behandling af høj kvalitet. Små institutioner vil kun kunne have få ansatte og vil have vanskeligt ved at have et differentieret og højt kvalificeret behandlingstilbud. Eksempelvis sås det, at 25% af de private tilbud havde under 14 pladser, hvilket altså kan indikere, at mange tilbud ikke har mulighed for at differentiere behandlingen og yde behandling af høj kvalitet. Det skal dog bemærkes, at det ikke er muligt at indberette ambulante pladser på Tilbudsportalen, hvilket formentlig har ført til en vis inkonsistens i, hvordan ambulante pladser er indberettet, og det er derfor svært at vurdere et tilbuds reelle størrelse. Der sås eksempelvis ved flere tilbud uoverensstemmelser mellem det totale antal pladser og summen af specifikke pladstyper, hvilket sandsynligvis til dels kan tilskrives dette problem. Samtidig vanskeliggør det vurderingen af, om et tilbud kan karakteriseres som et ambulant, dag- eller døgnbehandlings-tilbud. Størrelse vurderet ud fra antal årsværk behandlerpersonale viste dog også en tendens til en større mængde tilbud med få årsværk.

Personalesammensætning

En opgørelse over, hvor stor en andel de forskellige personalekategorier udgør af det samlede personale, kan anvendes til at

vurdere fordelingen af de personaleressourcer, der anvendes på de forskellige funktioner. Især er det interessant at se variationen i hvor mange ressourcer, der anvendes på behandlere. Resultaterne fra Tilbudsportalen viste, at behandlingspersonale udgjorde under 50% af de samlede personaleressourcer i 24% af de private tilbud, heraf under 25% i 14% af tilbuddene. Ledelse udgjorde til gengæld i 12% af de private tilbud over 50% af det samlede personale. På Tilbudsportalen var ledelse en specifik personalekategori uden nærmere specifikation, og det var derfor vanskeligt at vurdere, om ledelsen også havde behandlerkompetencer, eller om denne personaleressource var af driftskarakter.

Resultaterne viste desuden, at henholdsvis 20% af de private godkendte alkoholbehandlingstilbud og 25% af de kommunale hverken oplyste om at have læger ansat eller specifikt tilknyttet til stedet. Alkoholbehandling indebærer vurdering af somatisk og psykiatrisk comorbiditet samt stillingtagen til indikationen for at iværksætte medicinsk behandling, enten i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling eller som led i den egentlige alkoholbehandling. Tilknytning af sundhedsfagligt personale, herunder læger, er nødvendigt for et godt behandlingsresultat.

Antal alkoholbehandlingsydelser per tilbud

Optællingen af antal alkoholbehandlingsydelser (§ 141-ydelser), der var anført for de enkelte tilbud på Tilbudsportalen, viste at der var stor variation med helt op til 13 alkoholbehandlingsydelser for et enkelt tilbud. Det var dog ikke i alle tilfælde gennemskueligt, hvorfor der var variation i antallet af ydelser. Ét tilbud kunne have en samlet ydelse for noget, som et andet tilbud havde delt på to eller flere forskellige ydelser. Dette afspejler en

forskellig detaljeringsgrad og dermed inkonsistens i indberetningerne, hvilket kan gøre det svært at sammenligne tilbuddene internt.

Tilrettelæggelse af behandlingsindsats

Tilbudsportalens informationer om eventuelle visitationskriterier til forskellige ydelser og/eller behandlingsmetoder er interessante, da det kan vidne om systematikken i den pågældende institutions tilbud. Der var dog ikke oplyst om visitationskriterier blandt nogen af de private tilbud og kun 5% af de kommunale. Også varigheden af et typisk behandlingsforløb og det typiske antal samtaler er relevante oplysninger. Dette var der ingen information om i henholdsvis 57% og 71% af indberetningerne for de private tilbud på Tilbudsportalen, mens tallene var 71% og 87% blandt de kommunale.

Akut behandling

Akut behandling, som omfatter afrusning og abstinensbehandling, er et vigtig element i alkoholbehandlingen. Henholdsvis to tredjedele af de private tilbud på Tilbudsportalen og 87% af de kommunale oplyste ikke om akut behandling. Når tilbud ikke anfører noget om akut behandling, er det vanskeligt at vide, om det er fordi, de ikke varetager akut behandling, om de forventer at andre gør det, og at de har aftaler om hvem der gør det, om de kun modtager patienter, som ikke har behov for akut behandling, eller om den akutte fase skal være overstået, før de kan modtage patienten. Ideelt set burde tilbuddet have uddybet oplysningerne inden godkendelse, så de relevante oplysninger var tilgængelige for alle myndigheder og borgere.

Udredning

Enhver behandling bør forudgå af en vurdering af patienten. Man ved, at cirka 50% af patienter med alkoholafhængighed har psykiatrisk

comorbiditet, og en tilsvarende andel har somatisk comorbiditet, både alkoholrelateret og ikke alkoholrelateret. Man ved også, at behandlingsresultaterne afhænger af, at man også behandler den comorbide tilstand. Derfor er det vigtigt at stille den rigtige diagnose, både i henhold til alkoholdiagnosen, men også eventuelle comorbide sygdomme. Når vi finder, at under halvdelen af tilbuddene oplyste om udredning af alkoholproblemet, og at endnu færre oplyste om udredning af psykiatrisk comorbiditet og udredning af somatisk comorbiditet, kan man overveje, om det er fordi, det ikke finder sted, eller fordi det ikke er oplyst. Hvis godkendelsen på Tilbudsportalen skal vurderes ud fra et kvalitetsmæssigt udgangspunkt, er det dog noget den godkendende myndighed burde spørge ind til og få beskrevet inden godkendelse.

Behandlingsmetoder

Der eksisterer et betydeligt antal psykosociale og farmakologiske behandlingsmetoder, som anvendes i alkoholbehandling, hvilket også afspejledes i informationerne på Tilbudsportalen. I det omfang det overhovedet var oplyst, varierede behandlingsmetoderne meget. Der er stor viden om, hvilke metoder der er effektive, og hvilke der ikke er dokumenteret effekt af. Uanset om patienter behandles for egne eller for offentlige midler, må det være et legitimt krav, at der er dokumentation for effekt af den behandling, der anvendes, ligesom det er tilfældet i andre dele af sundhedsvæsenet. På trods af dette anførte kun 59% af de godkendte private alkoholbehandlingstilbud og 78% af de kommunale at anvende mindst én behandlingsmetode med god dokumentation for behandlingseffekt. Samtidig angav henholdsvis 8% af de private tilbud og 4% af de kommunale alene behandlingsmetoder uden dokumenteret effekt på patienter med

alkoholafhængighed. Sådanne tilbud burde ikke godkendes i henhold til retningslinjerne. Generelt er det dog vanskeligt at vurdere indholdet i behandlingen ud fra de informationer, der findes på Tilbudsportalen.

Samarbejdspartnere

Behandling af patienter med alkoholproblemer er en tværfaglig og tværsektoriel opgave, som indebærer kontakt og samarbejde med en lang række samarbejdspartnere. Det varierede dog meget, hvor mange samarbejdspartnere tilbuddene havde, og henholdsvis 27% af de private tilbud og 12% af de kommunale angav ingen samarbejdsrelationer, hvilket kan undre og indikere et mangelfuldt behandlingsforløb.

Tilbuddenes egen evaluering af behandling

Cirka halvdelen af de private tilbud og 61% af de kommunale oplyste hverken om, at der blev udført procesevalueringer, effektevalueringer, brugerevalueringer eller tilsyn. Ligesom det er væsentligt at gøre rede for hvilke behandlingsformer, der anvendes, er det også vigtigt, at man af beskrivelsen på Tilbudsportalen kan se, hvorvidt de enkelte institutioner foretager procesevalueringer, effektevalueringer og brugerevalueringer samt se resultaterne heraf eller henvisning hertil. Det samme gælder, hvis der er foretaget tilsyn med tilbuddet, for eksempel af den godkendende kommune eller embedslægeinstitutionen. Disse oplysninger er relevante for at kunne vurdere kvalitetssikringen i behandlingen.

Kvaliteten af de godkendte private tilbud

På baggrund af de oplysninger der er til stede på Tilbudsportalen, kan kvaliteten af flere af de godkendte private tilbud betvivles. Karakteristikken viste for eksempel, at der var godkendte tilbud, hvor behandlingspersonale udgjorde

under halvdelen af det samlede personale, hvor visitationskriterier eller behandlingsforløbet ikke var beskrevet, hvor der ikke var oplyst om udførelse af udredning, hvor ingen behandlingsmetode blev nævnt, eller som kun oplyste om behandlingsmetoder, hvor dokumentation og evidens for effekt er tvivlsom eller ikkeeksisterende. Hvis disse indberetninger udgør et reelt og fyldestgørende billede af, hvordan det forholder sig på behandlingsstedet, kan det ud fra et kvalitetssynspunkt undre, at sådanne tilbud ikke har fået afslag på godkendelse eller er blevet bedt om at uddybe deres indberetning til Tilbudsportalen. Der er således et stort potentiale for forbedringer i godkendelsesordningen, både i forhold til kvalitetskravene for godkendelse og for konsistensen af de indberettede oplysninger på Tilbudsportalen. Karakteristikken af tilbuddene på tilbudsportalen viste generelt stor variation, inkonsistens og manglende ensretning i indberetningen. Mange oplysninger manglede, og hvis et formål med Tilbudsportalen er, at myndigheder let skal kunne søge information om tilbuddene på portalen og sammenligne dem, mangler der i højere grad systematik og konsistens. I forhold til et mere ensrettet godkendelsesgrundlag og en mere systematisk indberetning på Tilbudsportalen er anvendelse af ansøgningsskemaet fra retningslinjerne et redskab, der kunne udnyttes oftere. Udfyldelse af dette skema kan bidrage til, at alle tilbud oplyser om alle relevante elementer. Ansøgningsskemaet kunne dog med fordel, ligesom retningslinjerne, udformes med mere klare krav og kriterier.

Tilbudsportalen er det eneste officielle sted, hvor borgere og myndigheder kan søge information om alkoholbehandlingstilbud og sammenligne dem internt, og dermed den

eneste officielle kilde til en bedømmelse af kvalitet. På nuværende tidspunkt er det dog vanskeligt i praksis at anvende Tilbudsportalen til dette.

Det skal bemærkes, at Tilbudsportalen frem til 1. januar 2014 gennemgår en omfattende videreudvikling som led i tilsynsreformen, hvilket skal øge portalens brugervenlighed og i højere grad understøtte brugernes anvendelse og behov.

Generelle problematikker ved Tilbudsportalen

Hvis et tilbud både yder alkoholbehandling og ydelser på baggrund af andre juridiske grundlag, for eksempel stofbehandling, er det ikke muligt at vurdere hvilke indberettede oplysninger, der specifikt henfører til alkoholbehandlingsydelserne i tilbuddet. Det er eksempelvis ikke til at se, hvor stor en del af pladserne på stedet der afsættes til alkoholbehandlingsdelen, hvor stor en del af personalet der beskæftiger sig med alkoholbehandlingen, eller hvilke behandlingsmetoder der hører til hvilke ydelser. I sådanne tilfælde kan det være vanskeligt specifikt at vurdere kvaliteten af alkoholbehandlingsdelen i tilbuddet.

I nogle tilfælde har én behandlingsinstitution afdelinger beliggende i forskellige kommuner, og tilbuddene i hver kommune skal da godkendes separat. I flere af disse tilfælde er indberetningerne dog helt ens for alle afdelinger, hvilket formentlig afspejler, at institutionen har indberettet oplysninger på institutionsplan og ikke specifikt for hver afdeling. I sådanne tilfælde kan man eksempelvis ikke se, hvor mange pladser eller hvilken del af personalet, der hører til en specifik afdeling. Formålet med at godkende hver afdeling i hver kommune mister da relevans.

På hvilket juridisk grundlag et tilbud er godkendt skal være klart og tydeligt. Som

en kommune pointerede kan det ellers være vanskeligt for andre kommuner at vide, om det er et tilbud, de må anvende til alkoholbehandling af deres egne borgere. Som nævnt i metodeafsnittet identificerede vi alkoholbehandlingstilbud ved at søge på de tilbud, der havde mindst én ydelse på baggrund af det juridiske grundlag § 141 om alkoholbehandling. I surveyen oplyste enkelte kommuner dog om godkendte alkoholbehandlingstilbud, der ikke var med i vores søgning. Det skyldtes blandt andet, at tilbuddene ingen § 141-ydelser havde indberettet, på trods af at andre oplysninger i indberetningen pegede på, at der foregik alkoholbehandling på stedet. Hvis et tilbud er godkendt til at yde alkoholbehandling på grundlag af § 141, burde dette fremgå af de anførte ydelser.

Der er som beskrevet blevet efterspurgt mere klare kriterier for, hvornår der er tale om en samarbejdsaftale mellem en kommune og et tilbud, og dermed hvornår et tilbud er en del af kommunale alkoholbehandlingstilbud. På Tilbudsportalen findes der ikke oplysninger om, hvorvidt et alkoholbehandlingstilbud har driftsoverenskomst eller på anden måde aftale med en eller flere kommuner. Det kunne dog være relevante oplysninger at inkludere i indberetningerne om tilbuddene på portalen, da der i så fald ikke vil være tvivl om, hverken blandt borgere eller myndigheder, hvorvidt et tilbud er en del af den vederlagsfri kommunale alkoholbehandling.

Konklusion

En godkendelse af et alkoholbehandlingstilbud betyder, at tilbuddet kan blive en del af det vederlagsfri kommunale alkoholbehandlingstilbud. For at kunne garantere en vis kvalitet i den kommunale alkoholbehandling er der således brug for en kvalitativ vurdering af de tilbud, der søger om godkendelse, hvilket var formålet med retningslinjerne for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder, der blev offentliggjort i december 2010.

De fleste kommuner fandt retningslinjerne fagligt relevante, og stort set alle kommuner, der havde vurderet private tilbud efter retningslinjernes udgivelse, havde anvendt dem. Dog efterlyser kommunerne mere konkrete godkendelseskriterier for, at retningslinjerne kan fungere optimalt som en praktisk manual, og for at kvalitetsvurderingen kan blive mere ensartet.

Det kan ikke entydigt konkluderes, at godkendelsesordningen har bidraget til øget kvalitet blandt alkoholbehandlingstilbuddene. Kommunernes efterspørgsel af mere konkrete kriterier for godkendelse og afslag peger i retning af, at det har været vanskeligt for kommunerne at afvise godkendelse. Retningslinjerne har formentlig bidraget til mere fokus på en kvalitetsvurdering i godkendelsesproceduren, men om det har udmøntet sig i en reel kvalitetsforbedring, er usikkert. En kvalitetsvurdering af de godkendte alkoholbehandlingstilbud baseret på oplysninger fra Tilbudsportalen var særlig vanskelig på grund af manglende ensretning og mangelfuld information i indberetningerne til portalen.

Bilag 1: Ansøgningsskema

Ansøgningsskema for kommunal godkendelse af private alkoholbehandlingssteder og indberetning til tilbudsportalen af private og kommunale alkoholbehandlingssteder.

Ansøgningsfrist Dato: _____ kl. _____	Sendes med elektronisk eller personlig underskrift til: pr. e-mail til mærket:
---	---

OBS: Inden skemaet udfyldes, anbefales det at læse "Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder".

Alle rubrikker i ansøgningsskemaet skal være udfyldt.

1.a	Behandlingsstedet Navn: Adresse: Tlf.: Mail:	
1.b	Juridiske forhold Etableringsår: Ejerform: Vedtægter: Godkendende myndighed:	

1.c	Fysiske rammer Antal behandlingspladser: Handicaptilgængelighed: Faciliteter for medfølgende børn: <u>For døgnbehandlingssteder</u> Antal eneværelser:	
1.d	Åbningstider:	
2.a	Medarbejdere og faglige kompetencer Lederens navn: Antal fuldtidsansatte: Antal deltidsansatte: Medarbejdernes faglige profil: • Uddannelsesbaggrund, alkoholfaglige og terapeutiske kurser og diplomuddannelser: Hvordan modsvarer medarbejdernes kompetencer målgruppernes behov? Beskriv sammenhængen mellem medarbejdernes kompetenceprofil og de valgte behandlingsmetoder: Anvendes frivillige i arbejdet? • Hvilke opgaver varetager de? Beskriv opgaver og kompetencer hos evt. tilknyttede konsulenter:	

2.b	Lægelige kompetencer Navnet på virksomhedsansvarlig læge: Er der ikke ansat en læge, beskriv hvordan lægelig bistand sikres i forbindelse med udredning og behandling af samtidige somatiske eller psykiske sygdomme <u>Samarbejde:</u> Hvordan samarbejder alkoholbehandlingen med den regionale psykiatriske behandling, herunder almen praksis i.f.m. psykiatrisk komorbiditet? Hvordan samarbejder alkoholbehandlingen med det regionale sundhedsvæsen i.f.m. alkoholrelaterede somatiske sygdomme og øvrige somatiske sygdomme?	
-----	---	--

3.	Behandlingsmetoder Tilbyder stedet: • ambulant behandling? • dagbehandling? • døgnbehandling? • kombinationsforløb? <u>Beskriv de behandlingsmetoder, der anvendes i alkoholbehandlingen:</u> • Akutbehandling, herunder principper for behandling af abstinenser: • Procedurer vedrørende udredning og diagnostik: • Somatisk undersøgelse og behandling: • Psykiatrisk undersøgelse og behandling: • Farmakologisk behandling: • Motiverende samtaler før behandling: • Psykosocial samtalebehandling, herunder ○ familiebehandling: ○ dobbeltfokuseret: ○ alkoholbehandling: • Opfølgning på behandling Angiv referencerammen med dokumentationsgrundlaget for disse metoders effekt:	
4.	Målgruppen for behandlingen Beskriv hvilke målgrupper stedet kan modtage: <i>Fx ift. alkoholproblemets sværhedsgrad, fx personer med et lettere overforbrug, tilbud til særlige aldersgrupper fx unge, familieorienteret alkoholbehandling, tilbud til pårørende uafhængig af, om den der drikker, går i behandling, tilbud til dobbeltbelastede, tilbud til personer med hashforbrug oven i alkoholforbruget mv.</i>	

5.	Tilrettelæggelsen af behandlingsindsatsen Ud fra hvilke kriterier visiteres til forskellige typer behandling? Hvilke faser har en samlet behandlingsplan typisk? I hvilket omfang foregår behandlingen individuelt og i hvilket omfang i grupper? Behandles familier med familieorienteret alkoholbehandling?	
6.	Behandlingens varighed, intensitet, organisering og takster Hvor mange samtaler indgår typisk i et behandlingsforløb? Hvor lang tid strækker et typisk samtaleforløb sig over? Hvor mange familiesamtaler tilbydes typisk? Hvilke takster er der for de forskellige ydelser? Hvilke instanser samarbejdes der typisk med i.f.m. et behandlingsforløb?	
7.	Opfølgning på behandling Hvordan sikres overlevering til andre sektorer? Hvordan opsamles erfaringer fra opfølgningen? Hvordan indgår disse erfaringer i udviklingen af behandlingen?	
8.	Dokumentation og kvalitetsudvikling Bekræftelse af, at stedet indberetter til NAB Benyttes journaler, patientforløbs-beskrivelser, standarder, indikatorer mv. i.f.m. dokumentation og kvalitetsudvikling af behandlingen?	

	Ansøgers personlige underskrift (ikke med sort skrift): Sted: _____ Underskrift: _____ Dato: ____/____2011
--	--

Bilag 2: Spørgeskema

Spørgeskema om godkendelse af alkoholbehandlingssteder

Mange tak fordi du vil udfylde dette spørgeskema.

Spørgsmålene drejer sig om kommunens anvendte alkoholbehandlingssteder samt om kommunens vurderinger og godkendelse af **alkoholbehandlingssteder (juridisk grundlag § 141 i sundhedsloven)** i perioden fra januar 2007 (start for indberetningspligt til Tilbudsportalen.dk) og frem.

Der spørges bl.a. ind til brug og vurdering af to baggrundsmaterialer fra Sundhedsstyrelsen. Det drejer sig om: "[Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder](#)" (nogle steder i skemaet benævnt som *retningslinjerne*) og "[Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale](#)" (nogle steder i skemaet benævnt som *rådgivningsmaterialet om kvalitet i alkoholbehandling*). Desuden spørges der til brug af *godkendelsesskemaet*, som er bilag 4 i "Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder".

Nogle spørgsmål kan være irrelevante, alt efter hvad der er svaret på andre spørgsmål. I så fald bedes du skrive "irrelevant".

Der spørges flere steder i skemaet til et *antal* behandlingssteder samt *hvilke*. Svar da venligst det samlede antal steder samt de relevante behandlingssteders fulde navn.

Sidst i skemaet er der et kommentarfelt, men du er velkommen til også undervejs at skrive eventuelle kommentarer til specifikke spørgsmål i forbindelse med svaret.

Udfyld venligst spørgeskemaet i word og send det til Stine Schou Mikkelsen på smik@si-folkesundhed.dk senest d. xx/x 2013 (om to uger). Efter vi har modtaget skemaet vil du muligvis blive ringet op med henblik på en opfølgende telefonsamtale vedrørende eventuel afklaring eller uddybning af svarene.

Nr.	Spørgsmål	Svar
Basisoplysninger		
1	Kommune	xx
2	Navn på kontaktperson	xx
3	Telefonnummer på kontaktperson	xx
4	E-mail-adresse på kontaktperson	xx
Kommunens anvendte alkoholbehandlingssteder		
5	Driver kommunen sit eget/sine egne kommunale alkoholbehandlingstilbud?	Ja/nej, hvilke (behandlingsstedets fulde navn)
6	Hvis ja, er dette/disse tilbud opført i Tilbudsportalen.dk?	Ja/nej

7	Indgår kommunen i et fælleskommunalt samarbejde om alkoholbehandling? (fælleskommunalt drevne tilbud eller køb af ydelser hos andre kommuners kommunale alkoholbehandlingstilbud)	Ja/nej, hvilke (behandlingsstedets fulde navn)
8	Køber kommunen ydelser hos private alkoholbehandlingstilbud?	Ja/nej, hvilke (både i og uden for kommunen, behandlingsstedets fulde navn)
Vurderinger af alkoholbehandlingssteder fra januar 2007 (perioden fra indberetningspligt til Tilbudsportalen.dk) og frem		
9	Hvor mange behandlingssteder har I vurderet med henblik på godkendelse i kommunen – og hvornår?	Antal, hvilke (behandlingsstedets fulde navn), hvornår
10	I hvor mange tilfælde har kommunen besøgt de behandlingssteder, der søgte godkendelse?	Antal, hvilke
11	I hvor mange tilfælde har kommunen haft samtale med lederen af de behandlingssteder, der søgte godkendelse?	Antal, hvilke
12	Hvor mange af de vurderede behandlingssteder blev godkendt af kommunen?	Antal, hvilke
13	Hvor mange af de vurderede behandlingssteder er blevet afvist?	Antal, hvilke
14	Hvor mange er afvist af hvilke nedenstående årsager?	----
15	Personalets manglende kompetencer	Antal, hvilke
16	Behandlingens manglende kvalitet	Antal, hvilke
17	Manglende samarbejde med den regionale psykiatri/somatik	Antal, hvilke
18	Utilfredsstillende fysiske rammer	Antal, hvilke
19	Manglende dokumentation af aktiviteten	Antal, hvilke
20	Anden årsag – og i så fald hvilken/hvilke?	Antal, årsag, hvilke

21	Er der en tidsbegrænsning på varigheden af en godkendelse/skal godkendelsen revurderes efter en periode?	Ja/nej, hvor længe
"Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder" blev publiceret i marts 2011		
22	I tilfælde af godkendelse af behandlingssteder i perioden før publicering af retningslinjerne i marts 2011, hvor mange af disse er blevet revurderet efter publiceringen af retningslinjerne?	Antal, hvilke
23	I tilfælde af revurderinger, hvor mange af de revurderede behandlingssteder blev afvist og hvorfor?	Antal, hvilke, hvorfor
26	I tilfælde af vurderinger (eller revurderinger) af behandlingssteder efter publiceringen af retningslinjerne i marts 2011, i hvor mange af disse tilfælde blev godkendelseskemaet fra retningslinjerne anvendt? (Hvis anvendt sendes de udfyldte skemaer, se nr. 45)	Antal, hvilke
27	Hvis godkendelseskemaet ikke blev anvendt, angiv venligst hvorfor	
Kommunens vurderingskriterier		
28	Anvender kommunen "Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder" i vurderingsprocessen?	Ja/nej
29	Hvis ikke, angiv venligst hvorfor	
30	Anvender kommunen "Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale" i vurderingsprocessen?	Ja/nej
31	Hvis ikke, angiv venligst hvorfor	
32	Hvilke andre kriterier anvender kommunen ved vurderinger af alkoholbehandlingssteder?	
33	Findes disse kriterier på skrift?	Ja/nej

	(Hvis ja sendes disse, se nr. 45)	
Baggrundsmaterialet – ”Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder” og ”Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale”		
34	På en skala fra 1-10, i hvor høj grad er retningslinjerne et tilfredsstillende redskab i godkendelsesprocessen? (Hvor 1 er i meget lav grad og 10 er i meget høj grad)	1-10, begrund/kommentér venligst scoren
35	På en skala fra 1-10, i hvor høj grad er retningslinjerne fagligt relevante? (Hvor 1 er i meget lav grad og 10 er i meget høj grad)	1-10, begrund/kommentér venligst scoren
36	På en skala fra 1-10, i hvor høj grad har retningslinjerne kunnet fungere som praktisk manual? (Hvor 1 er i meget lav grad og 10 er i meget høj grad)	1-10, begrund/kommentér venligst scoren
37	På en skala fra 1-10, i hvor høj grad er rådgivningsmaterialet om kvalitet i alkoholbehandling et tilfredsstillende redskab i godkendelsesprocessen? (Hvor 1 er i meget lav grad og 10 er i meget høj grad)	1-10, begrund/kommentér venligst scoren
38	På en skala fra 1-10, i hvor høj grad er rådgivningsmaterialet om kvalitet i alkoholbehandling fagligt relevant? (Hvor 1 er i meget lav grad og 10 er i meget høj grad)	1-10, begrund/kommentér venligst scoren
39	På en skala fra 1-10, i hvor høj grad har rådgivningsmaterialet om kvalitet i alkoholbehandling kunnet fungere som praktisk manual? (Hvor 1 er i meget lav grad og 10 er i meget høj grad)	1-10, begrund/kommentér venligst scoren
40	Er der specifikke dele af baggrundsmaterialet (retningslinjerne eller rådgivningsmaterialet om kvalitet i alkoholbehandling), der fungerer særlig godt? – og i så fald hvilke dele?	Ja/nej, hvilke dele

41	Hvilke redskaber mangler kommunen i vurderingsprocessen?	
Tilsyn		
42	Føres der i kommunen tilsyn med de godkendte behandlingssteder? – og i så fald hvor ofte?	<i>Ja/nej, hvor ofte</i>
43	Hvilke kriterier/procedurer anvendes ved tilsyn?	
44	Findes disse kriterier/procedurer på skrift? (Hvis ja sendes disse, se nr. 45)	<i>Ja/nej</i>
Skriftligt materiale – opsummering		
45	Jf. spørgsmål 26, 33 og 44: Hvis godkendelseskemaer fra retningslinjerne er anvendt til godkendelse, sendes de udfyldte skemaer Hvis der findes nedskrevne vurderingskriterier, sendes disse Hvis der findes nedskrevne kriterier/procedurer for tilsyn, sendes disse	
	Kan de ovenstående oplysninger/dokumenter sendes på mail?	<i>Ja/nej</i>
	Hvis ja, send til smik@si-folkesundhed.dk	----
	Hvis nej, send pr. post til Statens Institut for Folkesundhed, Øster Farimagsgade 5A, 2. sal, 1353 København K, Att. Stine Schou Mikkelsen (frankeret svarkuvert kan rekvireres, skriv til smik@si-folkesundhed.dk)	----
Om muligt sendes disse oplysninger/dokumenter gerne sammen med dette skema, det vil sige inden d. xx/x 2013		
Kommentarer		
Hvis du har kommentarer til spørgsmålene eller andet, kan du skrive dem her:		

Mange tak for din hjælp

Referencer

National Institute for Health and Clinical Excellence, 2011. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. National Clinical Practice Guideline No. 115. National Collaborating Centre for Mental Health commissioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence. Leicester (UK): British Psychological Society, 2011.

Sundhedsstyrelsen, 2006. Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Medicinsk Teknologivurdering 2006; 8(2).

Sundhedsstyrelsen, 2008. Kvalitet i Alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, september 2008.

Sundhedsstyrelsen, 2011. Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, marts 2011.