

Til  
**KL og Social- og Indenrigsministeriet**

Dokumenttype  
**Evalueringsrapport**

Dato  
**September 2016**

# **EVALUERING AF FRIKOMMUNEFORSØG VEDRØRENDE RETTEN TIL ANONYM AMBULANT ALKOHOLBEHANDLING**

# ALKOHOLBEHANDLING

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	Kort om evalueringens datagrundlag	1
1.2	Læsevejledning	2
<b>2.</b>	<b>RESUMÉ OG HOVEDKONKLUSIONER</b>	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>OM FORSØGET</b>	<b>11</b>
3.1	Beskrivelse af forsøget	11
<b>4.</b>	<b>FORSØGETS RESULTATER</b>	<b>15</b>
4.1	Ændring i antallet af borgere der søger alkoholbehandling	15
4.2	Resultater i forhold til forsøgets resultatmål og effekter for målgruppen	16

## BILAG

### Bilag 1

Evalueringens datagrundlag

## 1. INDLEDNING

I forbindelse med finanslovsaftalen for 2011 blev det besluttet at gennemføre forsøg med frikommuner. Forsøget har som ambition at indsamle erfaringer, der kan bidrage til udvikling af den offentlige sektor og skabe nye og mere effektive løsninger<sup>1</sup>.

KL- og Social- og Indenrigsministeriet har bedt Rambøll Management Consulting og BDO Consulting (RMC/BDO) om at gennemføre evalueringer af en række forsøg under frikommuneordningen. Frikommuneordningen har til formål:

- At være et opgør med unødvendig bureaukrati i den kommunale sektor
- At vise tillid til de kommunale medarbejdere
- At give mere råderum og indflydelse til kommunale politikere og ledere

Med frikommuneordningen har det således været formålet at sætte kommuner mere fri og fjerne uhensigtsmæssige regler og bindinger for lokalpolitikere, ledere og medarbejdere. I denne delrapport formidles evalueringen af det frikommuneforsøg, som *vedrører 'Retten til anonym ambulans alkoholbehandling'*. Her har forsøgskommunerne fået mulighed for at fjerne muligheden for, at kommunens borgere kan modtage anonym alkoholbehandling. Evalueringen af forsøget er blevet gennemført af RMC/BDO i marts 2016. Forsøget har til formål at give kommunerne større indblik i kvalitet af alkoholbehandling og mulighed for bedre økonomistyring på området.

Følgende frikommuner har gennemført forsøget:

- Gentofte Kommune
- Gladsaxe Kommune
- Fredensborg Kommune

Nærværende evalueringsrapport er en overordnet evaluering, der bl.a. inddrager kommunernes egne evalueringer.

### 1.1 Kort om evalueringens datagrundlag

I nedenstående afsnit beskrives det datagrundlag, som evalueringen baseres på. Evalueringen har taget udgangspunkt i forsøgskommunernes egne evalueringsrapporter. Kommunerne har ikke haft udarbejdet en fælles evalueringsprotokol, og forsøgene er derfor evalueret forskelligt i de tre kommuner. Overordnet set er kommunernes evalueringer gennemført som virknings-evalueringer.

RMC/BDO's evaluering fokuserer på at afdække følgende evalueringsspørgsmål:

- Har kommunerne nået deres opstillede resultatmål?
- Er der noget, der indikerer, at færre borgere søger hjælp til at komme ud af deres afhængighed efter ordningens start?
- Hvordan er det brugt, at borgeren ikke er anonym og med hvilket resultat?
- Hvordan opleves forsøget af ledere, medarbejdere og borgere?
- Fordele og ulemper ved forsøget?
- Potentiale i forhold til generel udbredelse

Disse spørgsmål vil blive evalueret løbende igennem evalueringsrapporten.

Besvarelsen af ovenstående evalueringsspørgsmål er både baseret på kommunernes egne evalueringsrapporter samt supplerende dataindsamling gennemført af RMC/BDO.

<sup>1</sup> Social- og Indenrigsministeriet <http://sim.dk/arbejdsomraader/kommunal-og-regionaloekonomi/frikommuneforsog-og-udfordringsret/frikommuneforsog-2012-2015.aspx>

Overordnet set er kommunernes evalueringsrapporter baseret på følgende datagrundlag og aktiviteter:

- Registreringer af antal borgere, som har været omfattet af forsøget
- Baggrundsdata vedrørende de omfattede borgere, fx alder, køn, beskæftigelse, idet det dog er meget forskelligt, hvad kommunerne har valgt at registrere
- Gennemgang af fakturaer
- Statusnotater omkring borgerens fremskridt fra leverandører (kun to kommuner har gennemført dette)
- Gladsaxe Kommune har gennemført stikprøver af borgerens socialfaglige udredning fra leverandør
- Gentofte Kommune har gennemført interviews med leverandør og kommunale sagsbehandlere tilknyttet forsøget

Da datagrundlaget har været forskelligt på tværs af kommunernes evalueringer, har nærværende evaluering gennemført en række supplerede aktiviteter for at skabe et mere ensartet datagrundlag. Det supplerende data drejer sig om:

- Opgørelse af kommunens ressourceforbrug ved forsøget
- Sagsgennemgang af fem sager fra Fredensborg Kommune. Gentofte Kommune har ikke selv udarbejdet borgersager eller gennemført stikprøver af borgerens udredning fra leverandør, og det har således ikke været muligt at gennemføre en sagsgennemgang i Gentofte Kommune.
- Interview med kommunale rusmiddelskonsulenter i Fredensborg Kommune og Gladsaxe Kommune
- Interview med to leverandører af alkoholbehandling, hvor den ene er leverandør til samtlige tre kommuner, mens den anden alene er leverandør til Fredensborg Kommune.

For en udvidet beskrivelse af evalueringens datakilder se bilag 1.

## 1.2 Læsevejledning

Evalueringen indeholder ud over denne indledning følgende kapitler:

- I **kapitel 2** opsummeres evalueringens hovedkonklusioner
- I **kapitel 3** rides rammerne for forsøget op, herunder forsøgets resultatmål og beskrivelse af, hvordan kommunerne har valgt at udmønte forsøget
- I **kapitel 4** beskrives forsøgets resultater og kommunernes erfaringer i forhold til de økonomiske konsekvenser af forsøget

## 2. RESUMÉ OG HOVEDKONKLUSIONER

I dette kapitel præsenterer vi en sammenfatning af evalueringens resultater. Sammenfatningen tager udgangspunkt i hvert af de opstillede resultatmål for forsøget og samler op på hovedkonklusionerne derfra.

### *Baggrund for forsøget*

Efter Sundhedslovens § 141, stk. 7, skal behandling og rådgivning for alkoholafhængighed ydes anonymt, hvis den alkoholafhængige ønsker det. Borgeren har efter fortolkningen af reglen ret til anonym alkoholbehandling på et offentligt ejet ambulatorium eller et privatejet ambulatorium, som er en del af en eller flere kommuners tilbud om alkoholbehandling.

Kommunerne har over en årrække oplevet et styringsmæssigt dilemma i forhold til at sikre høj og ensartet kvalitet på alkoholbehandlingsstederne mellem på den ene side ønsket om tættere indsigt i kvalitet og effekter af behandling samt anvendelse af de kommunale midler og på den anden side hensynet til borgernes anonymitet og frie valg.

Efter frikommuneloven har tre kommuner (Gentofte Kommune, Gladsaxe Kommune og Fredensborg Kommune) som forsøgsordning fået dispensation om retten til anonym ambulante alkoholbehandling, således af borgeren ikke har ret til anonym rådgivning eller behandling, selv om den enkelte borger måtte ønske det.

Overordnet er forsøgskommunernes baggrund for ansøgningen om dispensation fra borgernes ret til anonym ambulante alkoholbehandling et ønske om at ligestille borgere, uanset hvilken rusmiddelbehandling borgeren søger kommunalt finansieret behandling for. I den sociale stofmisbrugsbehandling havde borgerne ikke ret til anonymitet ved forsøgets igangsættelse, jf. beskrivelsen nedenfor.<sup>2</sup> Kommunerne begrundede endvidere forsøgsordningen med, at det giver kommunen indflydelse på valg og bevilling af ambulante alkoholbehandling samt større indsigt i kvaliteten i behandlingsstedernes tilbud. Kommunerne opstiller i øvrigt følgende formål med forsøget:

- Sikre borgere der ønsker ambulante alkoholbevilling ensartede vilkår og bevillingsgrundlag
- Øget fokus på en helhedsorienteret indsats på tværs af de kommunale tilbud
- Skabe transparens med hensyn til kvaliteten af den ambulante alkoholbehandling og mulighed for at følge borgerne i forhold til behandlingens effekt. Forsøget giver kommunen mulighed for systematisk indsigt i det grundlag, den eksterne leverandør opstiller for behandlingen samt i behandlingsplan, målsætninger, behandlingsmetoder og resultater af behandlingen
- Bedre mulighed for økonomistyring på området. Kommuner har på nuværende tidspunkt ikke mulighed for at kontrollere, om borgere, der modtager fakturaer for, reelt er borgere i kommunen, eller om de stadig modtager behandling.

### *Forsøgets anvendelse og relevans*

Der har været meget stor forskel på, hvordan de tre forsøgskommuner har valgt at fortolke rammerne for forsøget og deres mere specifikke gennemførelse af forsøget. Det begrænser den direkte sammenlignelighed af de tre forsøg. Ligeledes har de forskellige tilgange væsentlig betydning for de resultater, som kommunerne har opnået, da kommunernes fokus og aktiviteter har været forskellige. Gentofte Kommune har gennemført en forsøgsordning, som har været relativt indskrænket i sit fokus på ophævelse af anonymitet, mens Fredensborg Kommunes forsøg har haft en ganske vidtgående tolkning af forsøgsordningen med stort fokus på og krav

<sup>2</sup> Det er fortsat ikke muligt at modtage anonym lægelig stofmisbrugsbehandling efter Sundhedslovens § 142 (substitutionsbehandling). Det er heller ikke muligt at modtage anonym alkoholbehandling efter Sundhedslovens § 141, når behandlingen sker med anvendelse af receptpligtig medicin. Ovenstående skyldes bl.a., at lægen er forpligtet til at sikre sig, at ordination af receptpligtig medicin kun sker til rette person, hvilket forudsætter, at personen er identificeret med navn og cpr. nr.

om en aktiv rolle til de kommunale rusmiddelkonsulenter som tæt rådgiver for borgeren om valg og bevilling af ambulante rådgivning forud for igangsætning af behandling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu: Sundheds- og Ældreministeriet) har ved igangsættelsen af forsøget i brev til to af forsøgskommunerne (Gentofte Kommune og Gladsaxe Kommune) præciseret, at dispensationen fra anonymitet giver mulighed for, at kommunerne kan få *indflydelse* på valg og bevilling af ambulante alkoholbehandling, samt for at kommunerne kan følge borgerens behandlingsforløb. Samtidig understreger Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at der *ikke* hermed er givet dispensation til at fravige borgernes ret til frit valg af alkoholbehandlingssted, men en mulighed for at øve indflydelse på borgerens frie valg.

I korrespondance mellem ministeriet og Gentofte Kommune forud for forsøget er det endvidere godkendt, at Gentofte Kommune kan sige til behandlingsstederne, at de - når en borger som henvender sig om alkoholbehandling - kan anbefale, at borgeren henvender sig til kommunen først med henblik på kortlægning af behov og rette leverandør. Alkoholafhængige borgere kan dog som led i retten til frit valg af behandlingstilbud afslå at mødes med kommunen og frit - og imod kommunens anbefaling - vælge det behandlingstilbud, som borgerne ønsker.

I forhold til forsøgets anvendelse og relevans, så viser evalueringen, at der både før og under forsøget er meget få borgere, der efterspørger anonymitet, når de først er kommet i gang med alkoholbehandlingen. Evalueringen peger på, at når borgeren får en retvisende og dækkende information om kommunens tavshedspligt, herunder den skærpede underretningspligt, så har meget få borgere fortsat ønske om anonymitet. Evalueringen viser endvidere, at ophævelse af retten til anonymitet modsat forventningen hos de interviewede leverandører af alkoholbehandling *ikke* har haft nogen synlig og væsentlig negativ effekt på antallet af borgere, der søger om ambulante alkoholbehandling.

#### *Forsøgets potentiale*

Forsøgets potentiale, herunder potentialet ved eventuelt at omsætte det i generelle lovændringer, vurderes i det følgende op imod dels væsentlige ændringer i de lovgivningsmæssige rammer, som er gennemført i løbet af forsøgsperioden, og dels selve forsøgsordningens resultater og potentiale.

Efter igangsættelse af forsøgsordningen med mulighed for at fravige retten til anonym ambulante alkoholbehandling er der sket to lovgivningsmæssige ændringer med betydning for forsøgets potentiale, herunder potentialet ved at omsætte forsøget i generelle lovændringer. For det første er alkoholbehandling med virkning fra 1. januar 2016 omfattet af lov om socialtilsyn i lighed med den sociale stofmisbrugsbehandling. Socialtilsynet skal godkende og føre et årligt driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingsstederne for at sikre den fornødne kvalitet. Socialtilsynet gennemføres systematisk på baggrund af et tilsynskoncept med tilsynsvejledning og tilsynshåndbog. Med lovændringen er også fastlagt, at ledere og personale på behandlingsstederne uden borgernes samtykke har pligt til at videregive oplysninger om borgerne, såfremt det ud fra en proportionalitetsbetragtning er nødvendigt for gennemførelsen af det driftsorienterede tilsyn og godkendelse af behandlingsstedet. Herudover er der efter sundhedslovgivningen fortsat tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, som finder sted på alkoholbehandlingsstederne. Samlet set har den nye lovgivning således medført et systematisk og årligt tilsyn med alkoholbehandlingsstederne i lighed med tilsynet på det sociale stofmisbrugsområde.

For det andet er der i Servicelovens bestemmelser vedr. social stofmisbrugsbehandling med virkning fra 1. juli 2015 tilføjet en § 101 a til Serviceloven, hvorefter Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulante behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer. Målgruppen kan f.eks. være studerende og borgere i beskæftigelse, der ikke ønsker at blive stillet over for krav om registrering i kommunen som betingelse for, at de kan komme i behandling. For den særlige

målgruppe af stofmisbrugere uden andre sociale problemer er der med den nye § 101 a således en regel i forhold til anonymitet, der svarer til borgere i ambulante alkoholbehandling efter Sundhedsloven.

På den baggrund vurderer RMC/BDO, at styrken i den kvalitets- og ligestillingsmæssige begrundelse for videreførelse og udbredelse af forsøgsordningen - særligt i sin mere vidtgående form som praktiseret i Fredensborg Kommune - er svækket betydeligt. Dette skyldes, at kommunerne, som følge af indførelsen af systematiske, årlige driftsorienterede tilsyn, har fået et væsentligt værktøj til at styrke kvaliteten og helhedsorienteringen i alkoholbehandlingen. Derudover har indførelsen af retten til kommunalt finansieret og anonym social stofmisbrugsbehandling for den særlige målgruppe af stofmisbrugere uden andre sociale problemer sikret ligestilling mellem de forskellige målgrupper for den kommunalt finansierede misbrugsbehandling, idet borgerne nu kan være anonyme i både den ambulante alkoholbehandling og den sociale stofmisbrugsbehandling.

I forhold til selve forsøgsordningens resultater og potentialer fremgår det af evalueringen, at alle tre kommuner indstiller, at forsøget fortsættes og udbredes. Evalueringen viser, at især, hvor der ikke på forhånd var et veludviklet og tæt samarbejde mellem leverandører og kommunen, har forsøgsordningen været en medvirkende katalysator til at styrke samarbejde og dialog om kvalitet, behandlingsforløb og økonomi. Evalueringen viser, at der som følge af forsøgsordningen er opnået et mere formaliseret samarbejde samt en styrket og værdifuld dialog mellem kommuner og leverandører. Da der i flere tilfælde også har været et godt og tæt samarbejde mellem kommunen og leverandøren om kvalitet og økonomi forud for forsøgsordningen, kan det dog ikke konkluderes, at forsøgsordningen er en nødvendig forudsætning for et tæt samarbejde og dialog.

Desuden viser evalueringen, at kommunerne har efterlyst en øget økonomisk indsigt omkring de borgere, der anvender kommunalt finansieret ambulante alkoholbehandling. Dette bl.a. for at forebygge uretmæssige økonomiske dispositioner ud fra oplysninger om cpr.nr. på fakturaer og for at kunne vurdere brugersammensætningen og brugernes socio-økonomiske karakteristika. Endvidere var kommunerne interesserede i, om dispensation fra anonymitet sammenholdt med borgernes samtykke om indsigt i deres samlede situation kunne sikre en mere helhedsorienteret indsats, bl.a. i tilfælde af alkoholafhængighed i familier med børn. Evalueringen af forsøgsordningen viser imidlertid mod forventningen, at langt hovedparten af borgerne, der modtager behandling *efter* en indledende anonym kontaktfase, fravælger anonymiteten. Andelen af borgere, som kommunerne før forsøget ikke havde mulighed for gennem et godt samarbejde med leverandørerne at få økonomisk indsigt i via cpr. nr. samt samtykke om indsigt i deres samlede situation, kan konstateres at være meget begrænset.

Evalueringen viser, at kommunerne mere specifikt gerne ser en udbredelse af den mere vidtgående version af forsøgsordningen, som Fredensborg Kommune har anvendt, hvor alkoholområdet og stofmisbrugsområdet i høj grad har været sidestillet<sup>3</sup>. Ud over isoleret set at få ophævet anonymiteten og få adgang til indsigt i kvalitet og behandlingsforløb på behandlingsstederne, ønsker kommunerne – som står for finansieringen af alkoholbehandlingen - også ret til systematisk at give en tæt rådgivning om valg og bevilling af ambulante alkoholbehandling til borgerne, før den ambulante alkoholbehandling igangsættes. Herved mener kommunerne at kunne tage hensyn til helhedsorienteringen på tværs af de kommunale tilbud, idet borgeren dog i sidste ende skal bibeholde muligheden for frit valg på området.

<sup>3</sup> Det skal dog bemærkes, at dette umiddelbart vurderes at ligge uden for de rammer, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har præciseret i korrespondance med Gentofte Kommune. Såfremt en sådan ordning blev gjort permanent, vil det med den modsatte indførelse af ret til anonymitet ved social stofmisbrugsbehandling pr. 1. juli 2015 indebære, at der ikke var ligestilling mellem ambulante alkoholbehandling og den ambulante sociale stofmisbrugsbehandling.

Evalueringen viser modsat, at de to interviewede leverandørers synspunkt er, at retten til anonym alkoholbehandling bør opretholdes fremadrettet. Leverandørerne ser muligheden for anonymitet som vigtig for at få borgerne til at tage de *indledende skridt* mod at komme i behandling. Af evalueringen fremgår endvidere, at leverandørerne tilkendegiver, at de dog gerne ser et tæt samarbejde og dialog med kommunen omkring kvaliteten i behandlingstilbuddet, brugerprofiler og videregivelse af oplysninger, når borgeren har opgivet anonymitet og givet samtykke til videregivelse af oplysninger. Evalueringen viser i den forbindelse, at meget få borgere i ambulant alkoholbehandling vælger at bibeholde deres ret til anonymitet, når de efterfølgende er orienteret om, at videregivelse af cpr. nr. udelukkende bruges i forbindelse med fakturakontrol. Det er endvidere alene med borgerens samtykke til, at leverandøren kan videregive oplysninger til kommunen - bortset fra særlige undtagelsesbestemmelser omkring særlige hensyn til bl.a. børns tarv og trivsel. Leverandørerne udtrykker bekymring for, at såfremt der etableres et krav om forudgående tæt dialog med kommunen om bevilling, så vil det forlænge perioden, før behandlingen kan igangsættes, hvilket kan medføre, at nogle borgere vil udelukke sig fra behandling.

I forhold til leverandørernes bekymringer viser evalueringen dog, at der ikke i forsøgsperioden kan konstateres et fald i tilgangen til ambulant alkoholbehandling. Desuden vurderer RMC/BDO, at der bag leverandørernes tilkendegivelser og skepsis over for forsøget, især i den mere vidtgående gennemførelse, kan ligge en leverandørinteresse i at bevare størst mulig metodefrihed og undgå en kommunal påvirkning af tilgangen og indholdet i deres behandlingstilbud.

Samlet set vurderer RMC/BDO, at kommunernes ønsker om tidlig indsigt i borgernes forhold på individniveau før iværksættelse af et tilbud (bortset fra de i lovgivningen gældende undtagelsesbestemmelser omkring børns tarv og trivsel) forudsætter ændringer, der ligger ud over forsøgets rammer. Dette forudsætter en lovændring, hvorefter borgernes oplysninger kan videregives til kommunen uden samtykke, eller at kommunerne får ret til – som det er praktiseret i den vidtgående implementering af forsøget i én kommune – at kræve en indledende samtale om borgernes behov og samlede situation samt tæt rådgivning om valget af ambulant alkoholbehandling.

De styringsmæssige udfordringer for kommunerne, der vedrører indsigt i den enkelte borgers situation, løses således ikke alene ved at fjerne borgerens ret til anonym ambulant alkoholbehandling, men vil i givet fald kræve en relativ indgribende obligatorisk ordning set fra borgerens side.

Alternativt skal kommunernes udfordringer løses gennem et styrket samarbejde mellem kommunerne og leverandørerne, når borgeren frivilligt fravælger at være anonym. I disse situationer kan leverandørerne orientere kommunerne om, at borgeren har fravalgt at være anonym, og at borgeren samtidig er blevet informeret om mulighed for en samtale med kommunen om valg af tilbud og bedst mulige match mellem borgeren og behandlingstilbuddene.

RMC/BDO vurderer, at evalueringens resultater og de to tidligere nævnte lovændringer<sup>4</sup> har den konsekvens, at hovedbegrundelserne for forsøgsordningen er blevet så svage, at det som minimum taler imod at udbrede forsøgsordningen i den mest vidtgående version.

RMC/BDO vurderer på baggrund af evalueringens resultater og de nylige lovændringer, at flere af de udfordringer, som kommunerne oplever på området i forhold til faglig og økonomisk transparens og muligheden for at sikre kvaliteten på behandlingsstederne, i høj grad kan løses gennem implementering af de nu indførte systematiske, årlige socialtilsyn, anvendelse af ekssi-

<sup>4</sup> Den pr. 1. januar 2016 indførte godkendelse af og årligt driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder og fastholdt sundhedsfaglige tilsyn med behandlingsstederne og den pr. 1. juli 2015 indførte ret til kommunalt finansieret og anonym social stofmisbrugsbehandling.



sterende undtagelsesbestemmelser omkring børns trivsel og tarv, indsatser for godt samarbejde og dialog mellem kommunen og leverandørerne, samt ved at der i forbindelse med kontraktindgåelsen med leverandørerne indføres skærpede bevillingsforudsætninger.

Bevillingsforudsætninger kan være, at leverandørerne af egen drift samarbejder med og informerer kommunerne om overordnede brugerprofiler og brugersammensætning, om borgernes fravalg af anonymitet, samt at der stilles krav til arbejdet med statusnotater og dokumentation på borgerniveau. Endvidere kan der forudsættes, at behandlingsstederne medvirker til konstruktiv information og kommunikation om fordele for borgerne ved at deltage i møder med kommunen om vurdering af det bedste match for borgerne på tværs af tilbud og mulighed for helhedsorienterede indsatser. Endelig kan kommunerne ved godkendelsen af behandlingstilbuddet skærpe kravene til leverandørerne til dokumentation af kvalitet og evidensbaserede metoder i behandlingen samt til dokumentation af effekter på målgrupper/borgerprofiler. Hertil kommer, at kommunerne også kan forpligte sig til at investere nødvendig tid og ressourcer i et tæt samarbejde med borgere og behandlingssteder.

Subsidiært finder RMC/BDO, at der, såfremt det kan dokumenteres, at indførelsen af tilsyn og skærpede bevillingsforudsætninger ikke viser sig at være tilstrækkelige for at sikre en god styring og kvalitet på området, kan udbredes en ordning med bortfald af retten til anonymitet i den mindst vidtgående form, som er implementeret i Gentofte Kommune.

På længere sigt og i forbindelse med en mere omfattende styringsmæssig overvejelse – som også omfatter styringen og borgernes rettigheder i forhold til social stofmisbrugsbehandling, ville det nærmere kunne vurderes og afprøves, hvilke udfordringer og muligheder det indebærer at lade retten til at visitere borgere til ambulant alkoholbehandling overgå til kommunerne, så der bliver sammenfald mellem finansierings-, visitations- og disponeringsretten. Det vurderer RMC/BDO dog ikke, at evalueringen og forsøgserfaringerne giver grundlag for at tage stilling til.

#### *Hovedresultater*

Der har været følgende resultatmål på tværs af kommunerne:

- Bedre mulighed for at gå i dialog med borgeren i forhold til behandlingsmuligheder og omfang
- Bedre mulighed for at tilbyde borgeren en mere helhedsorienteret indsats
- Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb
- Bedre økonomistyring på området

Evalueringens hovedresultater er sammenfattet i nedenstående boks.

*Bedre mulighed for dialog med borgerne:*

Evalueringen viser, at ophævelsen af muligheden for anonymitet har givet kommunerne en bedre mulighed for at indgå i dialog med de borgere, som tidligere har valgt at være anonyme. Evalueringen tyder også på, at selve forsøgets igangsættelse har fået kommunerne til – i samspil med leverandørerne – at anvende de muligheder, der også før forsøget, var for tæt dialog med borgerne efter samtykke samt for tæt dialog med leverandørerne, når også de spillede med. Disse forhold har skabt grundlag for styrket dialog med borgerne, indsigt i kvaliteten og bedre match mellem borger og tilbud.

Evalueringen viser desuden, at kommunerne gerne ser, at de får en større rolle som en tidlig og tæt rådgiver for borgerne i forhold til valg og bevilling af ambulante alkoholbehandling for at sikre en bedre dialog, bl.a. om match af borger og behandling. Evalueringen viser, at hvis kommunen – som i den mest vidtgående gennemførelse af forsøgsordningen – forudsætter, at den alkoholafhænge før igangsætning af behandlingen skal henvises til en samtale med kommunen om valg og bevilling af behandlingssted, og derfor ikke længere kan henvende sig direkte hos en leverandører, indføres der dels et ekstra og muligvis forsinkende trin i sagsgangen, og dels kan der være borgere, der fravælger behandlingen, da de ikke ønsker, at kommunen får kendskab til deres alkoholafhængighed. I de mindre vidtgående udmøntninger af forsøgsordningen, hvor borgeren alene tilbydes en samtale med kommunen, har borgeren stadig i kontaktfasen med behandlingssystemet mulighed for under lovgivningens samtykkebestemmelse at holde sine oplysninger uden for det kommunale system, selv om anonymiteten ophæves. Behandlingsstedet skal fortsat have borgerens samtykke til at videregive oplysninger, bortset fra særlige undtagelsestilfælde omkring børns tarv og trivsel. Udgangspunktet for forsøget var, at kommunerne kunne tilbyde at oprette tilbud til borgerne om frivillige forsamtaler/møder, men ikke at kommunerne kunne kræve, at borgeren var i dialog med kommunen som en forudsætning for igangsættelse af behandling. Kommunerne har ligeledes før forsøget haft mulighed for at oprette sådanne frivillige tilbud om samtaler til borgerne.

*Bedre mulighed for at tilbyde borgeren en helhedsorienteret indsats:*

Overordnet set viser kommunernes egne evalueringer, at der i forsøget særligt er fokuseret på problematikken i forhold til hjemmeboende børn. Forsøget skulle være med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor kommunen i højere grad har mulighed for at iværksætte tilbud, der sikrer, at hele familien får den nødvendige støtte i forbindelse med alkoholbehandlingen. Der er særligt borgere med hjemmeboende børn, som udtrykker en bekymring ved at opgive deres anonymitet. Forældrene frygter konsekvenserne for børnene og deres egen rolle som forældre, hvis kommunen får viden om alkoholafhængigheden.

(fortsættes)

Kommunernes evalueringer viser, at der i forsøgsperioden ikke kan påvises en stigning i antallet af underretninger med henvisning til forbrug af alkohol i familien. Det kan være en indikation på, at det eksisterende samarbejde mellem leverandør og kommune før forsøget i høj grad har været med til at sikre det nødvendige fokus på de hjemmeboende børn. Evalueringen giver derfor ikke grundlag for at konkludere, at ophævelse af anonymiteten er en afgørende faktor i forhold til at sikre fokus på hjemmeboende børn. Det skal i den forbindelse bemærkes, at der allerede i lovgivningen er udtagelsesbestemmelser, hvor retten til anonymitet kan ophæves, hvis det vurderes at have afgørende betydning for børns tarv og trivsel. Kommunernes evalueringer viser samlet set, at det i højere grad er et succesfuldt samarbejde med leverandøren end retten til anonymitet, som er afgørende for, at kommunerne kan tilbyde en helhedsorienteret indsats. Evalueringen viser, at forsøgsordningen kan have styrket samarbejdet mellem kommuner og leverandører i nogle tilfælde, hvor det har været udfordringen

*Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb:*

Overordnet set fremgår det af kommunernes evalueringer, at de har oplevet, at forsøget har givet dem mulighed for større indblik i kvalitet og resultater. Det er fortsat et lovkrav, at borgeren skal give sit samtykke, for at der må videregives dokumentation, fx i form af statusnotater til kommunen. Ophævelsen af retten til anonymitet sikrer ikke i sig selv et markant bedre grundlag for indsigt i kvaliteten af behandlingen og resultaterne for den enkelte borger, men det er en forudsætning, hvis kommunen ønsker muligheden for et indblik i kvaliteten og resultaterne for alle borgere i behandling. På baggrund af kommunernes evalueringer vurderes, at et forholdsvist grundigt indblik i leverandørens kvalitet kan opnås ved et tæt samarbejde med leverandøren og ved at stille større krav i forbindelse med godkendelse af leverandør samt gennem det sociale tilsyn, der nu også er indført i forhold til leverandører af ambulans alkoholbehandling, og hvor der for ledere og medarbejdere er pligt til at videregive oplysninger uden samtykke fra borgerne, såfremt de er nødvendige for gennemførelsen af det sociale tilsyn.

*Bedre økonomistyring på området:*

Kommunernes evalueringer viser, at kun meget få borgere vælger at forblive anonyme i forbindelse med deres behandling. Det er derfor alene en meget begrænset del af udgifterne, som ikke kan kontrolleres, da der således på fakturaer angives et cpr.nr. Forsøgsordningen har givet en marginalt videre adgang til nu alle borgernes cpr. nr. Det skal bemærkes, at videregivelsen af cpr.nr. på fakturaer alene giver kommunerne mulighed for at kontrollere, om borgerne reelt er bosiddende i den pågældende kommune. Det giver ikke kommunerne mulighed for at kontrollere, om borgeren stadig går i behandling, eller om der er sammenhæng mellem den indsats, som borgeren skal have, og den takst leverandøren tager for behandlingen. Dette ville kræve, at kommunen havde journaler på alle borgere i behandling og sammenholdt faktura med statusnotaer og anden dokumentation fra behandlingen. Det vil være forbundet med et større ressourceforbrug og kræve samtykke fra borgeren. Kommunernes ønske om muligheden for øget fakturakontrol vurderes at være nået ved at fjerne muligheden for anonym behandling.

Ud fra evalueringen vurderes forsøgsordningen ikke at have bidrag med en større effekt på grundlaget for kommunernes økonomistyring og transparens på området. Muligheden for en fakturakontrol på de relativt få borgere, som fastholder at være anonyme, omfatter en meget begrænset del af udgifterne. Samtidig har leverandørerne stadig mulighed for at sende "falske regninger" for borgere, der ikke længere er i behandling. På baggrund af dialog med kommunerne om omfanget af "falske regninger" vurderer RMC/ BDO dog, at problematikken hovedsagelig er begrænset til enkeltstående leverandører. Dette er dog ikke ensbetydende med, at der ikke ved en "oprydning" i fakturaer kan findes fakturaer, som ikke burde være sendt, eller er sendt til den forkerte kommune.

Nedenstående tabel opsummerer kommunernes styringsmuligheder og råderum på området før og under forsøget i forhold til behandling hos eksterne leverandører. Der er vigtigt at pointere, at dele af de styringsmæssige udfordringer påpeget før forsøgets start kunne have været reduceret ved, at kommunerne havde fokuseret på og afsat ressourcer til at bruge de oplysninger, som (med samme krav til samtykke som under forsøget) kunne indhentes for den store del af borgere i ambulans behandling, som efter igangsætning af behandlinger vælger at ophæve anonymiteten. Det skal samtidig påpeges, at samarbejdet med nogle af leverandørerne har været problematisk, og nogle leverandører kan have interesse i at begrænse transparens i deres aktiviteter og har været meget lidt proaktive i samarbejdet. Det er vurderingen, at forsøgsordningen har fremmet viljen til at samarbejde i nogle af disse mindre proaktive og problematiske samarbejdsrelationer.

**Tabel 1. Oversigt over kommunernes styringsmuligheder før og under forsøget.**

	<b>Før forsøget</b>	<b>Under forsøget</b>
<b>Bedre mulighed for dialog med borgeren</b>	Ingen/minimal kontakt med borgeren. Der var ofte ikke afsat ressourcer til denne opgave.	Forsøget gav kommunerne mulighed for at tilbyde borgerne frivillige samtaler. Det var ikke en del af forsøgets forudsætninger, at kommunerne kunne kræve, at borgerne var i dialog med kommunen. Borgernes kontaktoplysninger er ligeledes kun blevet videregivet med borgerens samtykke.
<b>Bedre mulighed for at tilbyde en helhedsorienteret indsats</b>	Kommunen har kunnet tjekke, om der var hjemmeboende børn for de borgere, hvor cpr nr. var oplyst på faktura. Kommunerne har ligeledes kunne slå op, om borgere modtager andre ydelser, hvilket dog er ressourcekrævende. Efter en anonym første kontakt vælger en meget lille del af borgerne at opretholde anonymiteten.	Mulighed for at slå alle borgere, der modtog behandling, op i kommunens systemer. Ingen af de tre forsøgskommuner har systematisk benyttet sig af denne mulighed. Kommunerne har fokuseret på at få viden omkring den helhedsorienterede indsats via statusnotater og i Fredensborg Kommunes tilfælde igennem, at kommunen har stillet krav om, at borgerne før igangsætning af behandling har en rådgivende samtale med kommunens rusmiddelkonsulenter om valg og bevilling af ambulans behandling
<b>Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb</b>	Ingen indsigt i borgernes sager/ forløb. Et indblik i borgerens behandlingsforløb kræver et samtykke fra borgeren, og er således ikke relateret til anonymitet direkte. Kommunerne har således før forsøgets start haft mulighed for at få denne indsigt, hvis de havde efterspurgt det (og borgeren har givet samtykke), og hvis leverandørerne aktivt giver besked om, at anonymitet er fravalgt.	Kommunerne har bedt om statusnotater fra leverandør, hvilket har givet dem en øget indsigt i kvalitet og resultater. Det er dog stadig en forudsætning, at borgeren giver samtykke, og det er således ikke koblet til borgerens fortsatte ret til anonymitet, men afhænger i særlig grad af samarbejdet mellem kommunerne og leverandørerne. I de tilfælde, hvor samarbejdet har været mindre godt før forsøget, har forsøget virket som katalysator for øget dialog og samarbejde mellem kommunen og leverandører omkring indsigt i kvalitet og statusnotater.
<b>Bedre Økonomistyring</b>	Det er ikke et krav, at der var et cpr. nr. på alle fakturaer. Det var forskelligt fra leverandør til leverandør i forhold til, hvor høj videregivelsesprocenten af cpr. nr. var.  Det var ikke muligt for kommunen at tjekke, om den takst de betalte rent faktisk var den ydelse, borgeren modtog, eller om det var det rigtige match til borgeren. Dette ville kræve, at de økonomiske oplysninger blev koblet på oplysninger omkring borgerens udredning og behandlingsforløb, hvilket borgeren i givet fald skal give samtykke til, før det kan udleveres til kommunen. Ikke muligt at tjekke, om der var "falske" regninger imellem, eller om de borgere, som kommunen betalte for, var borgere i kommunen.	Der er under forsøget opgivet cpr. nr. på alle fakturaer. Dog er det stadig ikke muligt for forsøgskommunen at tjekke, hvorvidt den takst kommunen har betalt, rent faktisk svarer til ydelsen, borgeren modtog, eller om det var det rigtige match til borgeren. Dette ville kræve, at det økonomiske aspekt blev koblet på oplysninger omkring borgerens udredning og behandlingsforløb, hvilket ville kræve, at borgeren skal give samtykke før det kan udleveres til kommunen.  Kommunen kunne nu tjekke, om de borgere, som de betalte for, også var borgere i kommunen. Der kan dog stadig godt opstå "falske" regninger, fx med et cpr. nr. som er stoppet i behandling, men hvor betalingen ikke er stoppet.

## 3. OM FORSØGET

### 3.1 Beskrivelse af forsøget

#### Forsøgets baggrund

Borgere, der ønsker ambulante alkoholbehandling, kan med udgangspunkt i Sundhedsloven § 141, stk. 7, rette henvendelse til et godkendt ambulante behandlingssted efter eget ønske og vælge at være anonym. Hjemkommunen har betalingsforpligtelsen, men har ikke indflydelse på borgerens valg mellem godkendte ambulante behandlingstilbud eller varighed af behandlingsforløb. For personer med stofmisbrug var det ved forsøgets start gældende, at der altid foreligger en visitering og bevilling fra kommunen til ambulante behandling, inden den kan iværksættes af leverandør, jf. Servicelovens § 101<sup>5</sup>.

Udgangspunktet for dette frikommuneforsøg er et ønske om at ligestille borgere, uanset hvilken rusmiddelbehandling borgeren søger kommunalt finansieret behandling for. Da frikommunerne har tilrettelagt forsøget meget forskelligt, har de også haft forskellige fokusområder og formål. Overordnet set kan der opstilles følgende formål:

- I højere grad at ligestille borgere, uanset hvilket rusmiddel borgeren ønsker behandling for
- Sikre borgere, der ønsker ambulante alkoholbehandling, ensartede vilkår og bevillingsgrundlag
- At følge udviklingen i og resultater af behandlingen
- Øget fokus på en helhedsorienteret indsats på tværs af de kommunale tilbud
- Skabe mulighed for at have øget fokus på borgeres hjemmeboende børn under 18 år
- Skabe transparens med hensyn til kvaliteten af behandlingen. Forsøget giver kommunen mulighed for systematisk indsigt i det grundlag, den eksterne leverandør opstiller for behandlingen samt i behandlingsplan, målsætninger og resultater af behandlingen
- Bedre mulighed for økonomistyring på området. Kommuner har på nuværende tidspunkt ikke mulighed for at kontrollere, om borgere, der modtager fakturaer for, reelt er borgere i kommunen, eller om de stadig modtager behandling.

Det er vigtigt at pointere, at forsøget ikke ændrer ved borgerens rettigheder i forhold til frit valg af leverandør, hvilket er præciseret i brev fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til Gentofte Kommune og Gladsaxe Kommune.

Derudover har en præcisering fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på forespørgsel fra Gentofte Kommune tydeliggjort, at forsøget ikke indebærer et krav om, at borgeren skal til samtale hos kommunen forud for igangsætning af behandling. Det kan være et tilbud til borgeren, men ikke en forudsætning for behandling. Derudover giver forsøget ikke kommunen indflydelse på varighed af behandlingen, og kommunen har således heller ikke mulighed for at stoppe behandlingen. Den væsentligste forskel er således, at borgeren nu skal oplyse deres cpr. nr. i forbindelse med behandling, og dette cpr. nr. videregives til kommunerne.

Det skal bemærkes, at Fredensborg Kommune og Gladsaxe Kommune ikke har lavet en lignende forespørgsel og ikke har modtaget denne præcisering.

#### Forsøgets målgruppe

Den overordnede målgruppe for forsøget har været de borgere, der modtager anonym ambulante alkoholbehandling. Forsøget har betydet en ændring i procedurerne for alle borgere, der

<sup>5</sup> I Servicelovens bestemmelser vedr. social stofmisbrugsbehandling blev der med virkning fra 1. juli 2015 tilføjet en § 101 a til Serviceloven, hvorefter Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulante behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer. Målgruppen kan f.eks. være studerende og borgere i beskæftigelse, der ikke ønsker at blive stillet over for krav om registrering i kommunen som betingelse for, at de kan komme i behandling. For den særlige målgruppe af stofmisbrugere uden andre sociale problemer er der med den nye § 101 a således en regel i forhold til anonymitet, der svarer til borgere i ambulante alkoholbehandling efter Sundhedsloven.

modtager ambulat alkoholbehandling, uanset om de har haft et ønske om at være anonyme eller ej.

### Forsøgets forventede resultater

Følgende overordnede resultatmål er ens på tværs af de tre forsøgs kommunerne:

- Bedre mulighed for at gå i dialog med borgeren i forhold til behandlingsmuligheder og omfang
- Bedre mulighed for at tilbyde borgeren en mere helhedsorienteret indsats
- Forbedret indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb
- Bedre økonomistyring på området

Det skal dog bemærkes, at forsøget har været udmøntet forskelligt og ligeledes haft forskellige fokusområder og forventninger til delresultater i hver af de tre forsøgs kommuner. Forskellene i kommunernes tilrettelæggelse af forsøget er beskrevet i næste afsnit.

### Tilrettelæggelse af forsøget

Overordnet set har udgangspunktet været det samme i de tre kommuner.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse præciseringer til Gentofte Kommune og Gladsaxe Kommune samt de præciseringer, som på kommunens eget initiativ, er blevet givet til Gentofte Kommune, har dog haft en indflydelse på, hvordan Gladsaxe Kommune og især Gentofte Kommune har valgt at tilrettelægge forsøget i forhold til at overholde den ramme, som de fik præciseret. Det fremgår også nedenfor, at Fredensborg Kommune har tolket rammerne anderledes. Der har således været forskellige opfattelser af, hvor langt forsøgets dispensation fra anonym ambulat alkoholbehandling tillod kommunen at gå i forhold til at sidestille kommunens muligheder på alkoholområdet med stofmisbrugsområdet.

Nedenstående tabel opsummerer forskellene i, hvordan forsøget er udmøntet i de tre kommuner.

	Gladsaxe	Gentofte	Fredensborg
Fakturakontrol	X	X	X
Krav om betalingstilsagn på baggrund af socialfaglig anamnese, behandlingsplan og statusnotater udarbejdet af leverandør	X		
Frivilligt tilbud til borgerne om samtale		X	
Borgere skal til samtale med kommunen forud for behandling			X
Kommunen gennemfører en socialfaglig udredning			X
Kommunen gennemfører opfølgning på indsatsen	X	X	X

Kilde: Kommunernes evalueringer og RMC/BDO's supplerende data

#### **Gladsaxe Kommune:**

I Gladsaxe Kommune blev forsøget udmøntet ved, at der blev fremsat krav om indhentning af betalingstilsagn forud for iværksættelse af kommunalt finansieret ambulat alkoholbehandling. Leverandørerne skal, forud for iværksættelse, indhente betalingstilsagn og fremsende socialfaglig anamnese samt behandlingsplan.

For at gøre borgere og eksterne leverandører opmærksomme på forsøget, blev der via lokalpresse og på kommunens hjemmeside gjort opmærksom på de ændrede vilkår. Derudover blev alle kommunens aktuelle leverandører skriftligt orienteret omkring ændringen af procedurerne.

Forsøget blev igangsat 1. september 2013. Gladsaxe Kommune vurderer, at forsøget har været fuldt implementeret, og alle leverandører har således overholdt de nye procedurer.

**Gentofte Kommune:**

I forbindelse med tilrettelæggelse af forsøget bad Gentofte Kommune Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om en præcisering af forsøgets rammer. Gentofte Kommune har tilrettelagt deres forsøg, så det følger denne præcisering.

Gentofte Kommune har således udmøntet forsøget ved først og fremmest at kræve, at alle borgernes cpr.nr. oplyses på fakturaer, og at anonymiteten på den måde er ophævet. Gentofte Kommune har ikke forudsat, at behandlingen blev godkendt inden igangsættelse.

Derudover gav Gentofte Kommune borgerne et tilbud om at komme til en forsamling hos en medarbejder i Gentofte Kommune forud for behandlingens start. Tilbuddet bestod af følgende dele, hvor borgerne kunne vælge hele eller dele af tilbuddet:

- Mindre kortlægning af borgerens alkoholforbrug ved hjælp af redskabet AUDIT
- Dialog om, hvad borgeren ønsker at opnå med behandlingen
- Anbefaling af leverandør
- Netværkssamtale med borgeren og personer i borgerens netværk
- Tilbud om koordinerede møde omkring de mål borgeren havde sat med sin forestående behandling
- En kort opfølgningssamtale (telefonisk) med borgeren ca. 3 måneder inde i behandlingen.

Ønskede borgeren ikke at tage imod hele eller dele af tilbuddet, men udelukkende at være i dialog med den eksterne leverandør, bad Gentofte Kommune leverandøren, i de sager hvor det blev vurderet relevant, om at sende oplysninger om behandlingen til Gentofte Kommune. Så kunne kommunen være behjælpelig i forhold til jobsituation, uddannelse, bolig, råd og vejledning mv. eller kontakte borgeren telefonisk, såfremt borgeren gav samtykke til dette.

Gentofte Kommune har gennemført en telefonisk opfølgning på alle nystartede borgere i behandling efter tre måneder, hvis borgeren havde givet samtykke til, at leverandørerne måtte videregive deres oplysninger.

Desuden har kommunen som en del af opstarts- og implementeringsarbejdet orienteret om forsøget på deres hjemmeside samt sendt breve ud til leverandører, hvor de nye procedurer beskrives.

**Fredensborg Kommune:**

Fredensborg Kommune er den kommune, der i forsøgets tilrettelæggelse er gået længst i forhold til at sidestille den ambulante alkoholbehandling med den sociale stofmisbrugsbehandling.

I Fredensborg Kommune har det været et krav, at borgeren før igangsættelse af behandling skulle til samtale med en kommunal rusmiddelskonsulent omkring valg og bevilling af ambulante alkoholbehandling. I samtalen kunne rusmiddelskonsulenterne dog ikke nægte borgere behandling, hvis de havde et ønske om dette. Borgere, som ønskede at modtage behandling, blev således af behandlingsstederne henvist til en af kommunens rusmiddelskonsulenter, som foretog en udredning af borgeren og en faglig vurdering af borgerens individuelle behandlingsbehov. Udredningen skete med udgangspunkt i ASI (Addiction Severity Index), NAB og AUDIT og bestod således i en omfattende kortlægning af en række aspekter i borgerens liv. Formålet med udredningen var at sikre, at borgeren kunne modtage en helhedsorienteret indsats, og at der samtidig blev udredt for blandingsmisbrug og øvrige diagnoser. Efterfølgende blev borgeren oplyst om muligheden for frit valg samt rådgivet i forhold til mulige behandlingssteder. Når borgeren havde valgt leverandør, blev udredningen sendt til leverandøren, som således kunne tage udgangspunkt i denne i det videre arbejde.

Fredensborg Kommune har ligeledes gennemført opfølgningssamtaler med borgerne hver 3. måned i det omfang, det har været muligt at få kontakt til borgeren.

I opstartsfasen og i løbet af hele forsøget har Fredensborg Kommune gennemført et omfattende informationsarbejde rettet mod diverse samarbejdspartnere. Der er gennemført samarbejds møder med samarbejdspartnere såvel regionale, kommunale og private. Derudover er der udsendt skriftligt informationsmateriale til psykiatriske centre, hospitaler samt praktiserende læger. Materialet og møderne har særligt været for at imødegå de forståelsesmæssige problemer, der har været i forbindelse med fjernelsen af mulighed for anonym behandling.

Fredensborg Kommune har under forsøget udsendt informationsmateriale til samarbejdspartnerne 1-2 gange årligt for at sikre, at eventuelle nye ansatte også var orienteret om ordningen.

### **Ressourceforbrug:**

Kommunernes forskellige udmøntning har også betydet en forskel i deres ressourceforbrug. De tre kommuner er således hver især blevet bedt om at lave en vurdering af ressourceforbruget. Nedenstående tabel opsummerer ressourceforbruget og de tilhørende gennemsnitlige årlige omkostninger. Der er kun opgjort ressourcer i forbindelse med driftsfasen. Ressourcer i forbindelse med opstart og implementering af forsøget er således ikke indregnet.

Forskellene i ressourceforbruget afspejler en meget forskellig udmøntning af forsøget, og resourceopgørelserne kan ikke bruges til tværgående sammenligninger eller vurderinger, men alene til indikationer af hver enkel kommunens ressourceforbrug.

#### **Gladsaxe Kommune**

I Gladsaxe Kommunes udmøntning af forsøget har der være ca. 30 borgere årligt i forsøget. Det dækker alene over borgere i ekstern ambulant behandling og ikke over borgere i kommunens eget behandlingstilbud. Der har siden juni 2014 været 53 borgere, der har søgt om ekstern ambulant alkoholbehandling. Kommunes gennemsnitlige ugentlige timeforbrug er ca. 3 timer, svarende til 0,09 årsværk. Det giver gennemsnitlige årlige bruttoomkostninger på ca. 41.000 kr. Timforbruget er beregnet af RMC/BDO på baggrund af kommunernes resourceopgørelse og med, at et årsværk består af 1.665 arbejdstimer.

#### **Gentofte Kommune**

I Gentofte Kommunes version af forsøgsordningen har der deltaget 150-160 borgere årligt. Kommunes gennemsnitlige ugentlige timeforbrug er opgjort til 1,5 time, svarende til 0,05 årsværk. Timeforbruget er beregnet af RMC/BDO på baggrund af kommunernes resourceopgørelse og med, at et årsværk består af 1.665 arbejdstimer. Gladsaxe Kommune har oplyst, at de bruger ca. 1 time pr. sag i forhold til godkendelse af betalingstilsagn og opfølgning på borgeren.

#### **Fredensborg Kommune**

I Fredensborg Kommune er forsøget udmøntet på en måde, som er væsentlig anderledes end i de to andre kommuner, og indebærer derfor en markant større indsats fra de kommunale sagsbehandlere. Der har være 50 borgere årligt i forsøget. Fredensborg Kommunes gennemsnitlige ugentlige timeforbrug er ca. 25 timer, svarende til 0,8 årsværk. Det giver gennemsnitlige årlige bruttoomkostninger på 375.000 kr. Timforbruget er beregnet af RMC/BDO på baggrund af kommunernes resourceopgørelse og med, at et årsværk består af 1.665 arbejdstimer. Fredensborg Kommune har oplyst, at kommunen har brugt ca. 7 timer pr. sag i forhold til borgersamtaler og udredning, hvilket stort set er det samme, som de bruger på stofmisbrugsområdet.



## 4. FORSØGETS RESULTATER

I nedenstående afsnit beskrives evalueringens resultater i forhold til de evalueringsspørgsmål, som er skitseret i afsnit 1.2. Det drejer sig om følgende evalueringsspørgsmål<sup>6</sup>:

- Har kommunerne nået deres opstillede resultatmål?
- Er der noget, der indikerer, at færre borgere søger hjælp til at komme ud af deres afhængighed efter ordningens start?
- Hvordan er det brugt, at borgeren ikke er anonym og med hvilke resultat?
- Hvordan opleves forsøget af ledere, medarbejdere og borgere?
- Fordele og ulemper ved forsøget?
- Potentiale i forhold til generel udbredelse

De to første spørgsmål vil blive behandlet i hvert deres afsnit, mens de øvrige evalueringsspørgsmål vil blive behandlet løbende igennem afsnittet.

### 4.1 Ændring i antallet af borgere der søger alkoholbehandling

De tre kommuners egne evalueringer viser, at antallet af borgere, der før forsøgets start og under forsøget, ønskede at benytte sig af anonym alkoholbehandling, er meget lavt.

Fredensborg Kommune er bekendt med, at der er 1-2 borgere årligt i forsøgsperioden, ud af ca. 50 borgere, der har efterspurgt anonymitet. Denne tendens ses også i Gladsaxe Kommune og Gentofte Kommune, der dog ikke har præcise opgørelser over, hvor mange borgere, som har udtrykt et ønske om anonymitet. Det er leverandørerne, som har varetaget den indledende kontakt med borgerne.

Det lave antal borgere, der benytter sig af muligheden for anonymitet, skyldes ifølge kommunerne og de to leverandører, der indgår i evalueringen, at når først borgerne er blevet forklaret, hvad oplysningerne skal bruges til, opfatter de det oftest ikke som nødvendigt at opretholde deres anonymitet. Andelen af anonyme borgere bliver også begrænset, hvis borgeren skal modtage farmaceutisk behandling, fx antabus, da de så ikke længere kan opretholde deres anonymitet<sup>7</sup>.

De interviewede leverandører tilkendegiver også, at der er en meget begrænset gruppe borgere, der ønsker at være anonyme. For den ene leverandør gælder det, at ud af deres ca. 3000 borgere, som de har i behandling fra en række kommuner, har de kun 4-5 borgere i behandling, som er 100 % anonyme. Leverandørerne udtrykker dog, at muligheden for anonymitet fortsat er meget vigtig for at få borgerne til at tage det første skridt og møde op. Når borgeren er blevet informeret om, hvad cpr. nr. skal bruges til, tillader størstedelen af borgerne, at leverandøren videresender deres cpr.nr. til kommunen.

Kommunernes evalueringer viser, at kommunerne i altovervejende grad ikke oplever en ændring i antallet af borgere, der har søgt om behandling efter forsøgets start. Antallet af borgere, der har efterspurgt anonymitet, er meget begrænset, og kommunerne oplyser, at de, efter en dialog med disse borgere, i størstedelen af tilfældene er lykkedes med at få borgerne til at modtage behandling, selv om de ikke kunne opretholde deres anonymitet. Gentofte Kommune har dog oplevet én enkelt borger, som har fravalgt behandling pga. den manglende mulighed for anonym behandling. De to øvrige kommuner har ikke borgere, som har fravalgt behandling pga. manglende mulighed for anonymitet.

<sup>6</sup> I forbindelse med evalueringen er der ligeledes afdækket eventuelle øvrige positive eller negative virkninger. Der er i forbindelse med interviews med kommunale rusmiddelskonsulenter og de to leverandører specifikt spurgt ind til øvrige virkninger samt eventuelle utilsigtede konsekvenser. Evalueringen viser, at hverken kommuner eller leverandører har identificeret utilsigtede konsekvenser i forbindelse med forsøget.

<sup>7</sup> Jf. bekendtgørelsen om recepter §14 skal alle recepter have anført modtagerens personnummer.

De interviewede leverandører vurderer, at forsøget ikke har medført en væsentlig ændring i antallet af borgere, der modtager behandling. Leverandørerne har via dialog med borgerne haft gode erfaringer med at tale med borgerne om at ophæve deres anonymitet og derved modtage behandling. Leverandørerne har i forbindelse med opstart af forsøget haft samtaler med alle de borgere fra de tre kommuner, der havde igangværende behandling, og orienteret dem om ændringer i forbindelse med forsøget, herunder at de ikke længere kunne opretholde deres anonymitet. Det har medført, at enkelte borgere i stedet har valgt at forsætte behandlingen udelukkende i samarbejde med deres praktiserende læge, så de kunne opretholde anonymitet. En af leverandørerne beretter om, at de har haft ét enkelt tilfælde, hvor en borger ikke har villet opgive sin anonymitet, men i stedet har valgt at flytte adresse til en anden kommune for at kunne modtage anonym behandling.

Opsummerende viser evalueringen, at der overordnet set før forsøgsordningen er få borgere, som benytter sig af muligheden for anonym alkoholbehandling. Evalueringen viser desuden, at der har været meget få borgere, som har fravalgt behandling eller fortsat behandling i andet regi på grund af manglende mulighed for anonymitet. Overordnet viser både kommunernes og leverandørernes erfaringer, at forsøget ikke har haft en væsentlig betydning for antallet af borgere, som modtager behandling.

## 4.2 Resultater i forhold til forsøgets resultatmål og effekter for målgruppen

I nedenstående afsnit beskrives evalueringens resultater i forhold til de resultatmål, som kommunerne har opstillet ved evalueringen start. Det drejer sig som følgende resultatmål:

- Bedre mulighed for at gå i dialog med borgeren i forhold til behandlingsmuligheder og omfang
- Bedre mulighed for at tilbyde borgeren en mere helhedsorienteret indsats
- Indsigt i kvalitet og resultater af behandlingsforløb og herigennem øget kvalitet af behandlingen
- Bedre økonomistyring på området og øget transparens omkring takster.

I nedenstående afsnit gennemgås evalueringens kortlægning og opfølgning på hvert resultatmål.

### 4.2.1 Bedre mulighed for dialog med borgeren

Kommunerne har udtrykt et ønske om at have en tættere dialog med borgerne for at sikre borgerne en bedre rådgivning omkring mulighederne på området. Da det efter frit-valgsordningen er op til borgeren selv at beslutte, hvor de vælger at søge behandling, har kommunerne haft et ønske om at kunne rådgive borgeren i forbindelse med dette valg. Kommunerne vurderer, at det vil kunne sikre det bedste match mellem borger og behandling. Dette med en forventning om, at det er vigtigt for borgernes behandling, at de får en succesoplevelse i forbindelse med opstart af behandlingen, og borgeren igennem denne rådgivning oplever et kvalitetsløft. Der er ligeledes en forventning fra kommunerne om, at der muligvis vil være et økonomisk potentiale i, at man rammer rigtigt første gang i forhold til matchet mellem borger og behandlingssted.

Både Gentofte Kommune og Fredensborg Kommune har i tilrettelæggelsen af deres forsøg et ønske om at få skabt nogle bedre rammer for dialogen med borgeren. I Gentofte Kommune blev det udmøntet som et frivilligt tilbud om en forsamtale, som kun én enkelt borger har valgt at tage imod. Dette skal dog ses i forhold til, at Gentofte Kommune vurderer, at de har et godt samarbejde med deres leverandør, som derfor i høj grad hjælper borgerne med koordineringen ind til kommunen, uden at borgeren behøver at møde op til forsamtale hos kommunen. Gentofte Kommune melder endvidere om, at det lave antal forsamtaler muligvis kan

skyldes, at leverandørerne ikke har været systematiske nok i forhold til at fortælle borgerne om tilbuddet. Gentofte Kommune har derfor ikke opnået en tættere dialog med borgerne. De har dog gennemført en telefonisk opfølgning hos de borgere, der har givet samtykke til dette, og har derigennem haft en dialog med de borgere, der er i gang med behandling.

I Fredensborg Kommune var det derimod et krav, at alle borgerne skulle møde op til en samtale og udredning hos kommunens rusmiddelkonsulenter om borgerens behandlingsbehov, valg af behandlingstilbud og match før igangsættelse af behandling. Evalueringen viser, at Fredensborg Kommunes rusmiddelskonsulenter oplever, at dette har givet en værdifuld mulighed for dialog med borgeren, hvor de har kunnet rådgive borgeren omkring mulige behandlingssteder, der har matchet borgeren krav, bl.a. med udgangspunkt i den gennemførte udredning.

Kommunerne har ikke data for, hvor mange borgere der skifter mellem tilbud, fordi matchet ikke er rigtigt. Det er derfor i denne evaluering ikke muligt at vurdere omfanget af potentialet i forbedret match mellem borgere og tilbud.

Alkoholbehandling er et område, hvor det kan være svært for kommunerne at få skabt dialog med borgeren. De interviewede leverandører og kommunerne vurderer, at det først og fremmest skyldes, at det er et tabuiseret område. Den borgergruppe, der typisk søger ekstern ambulans behandling, er heller ikke en borgergruppe, der nødvendigvis har andre "tilknytninger" ind i kommunen. Det er typisk borgere, som ikke modtager andre tilbud eller ydelser fra kommunen. Derved kan de måske indledningsvis være skeptiske over, at de skulle i kontakt med kommunen for at kunne modtage behandling. Derudover er der borgere, som er nervøse for, hvad den kommunale kontakt kommer til at betyde, fx i forhold til hjemmeboende børn. Fredensborg Kommunes Rusmiddelcenters erfaring fra forsøget viser imidlertid, at borgere oplever det som en naturlig del af behandlingsprocessen, at de skal henvende sig til kommunen for at modtage hjælp.

Evalueringen viser desuden, at de to leverandører oplever, at det kan være en stor udfordring, hvis kommunen kræver, at borgeren først skal til udredning og møde om valg og bevilling af ambulans alkoholbehandling i kommunen. De to leverandører anfører, at det er vigtigt, at behandlingen kan igangsættes, så hurtigt som muligt og gerne på dagen, hvor borgeren er mødt op. Såfremt leverandøren først skal henvise borger videre til kommunen, bliver der indlagt en ekstra barriere i forhold til at få startet behandlingen så hurtigt som muligt. En af de interviewede leverandører vurderer desuden, at mange borgere ikke kan overskue dette ekstra trin i sagsgangen. For mange borgere har det været et stort skridt blot at møde op hos leverandøren og udtrykke et ønske om behandling.

Selv om kommunerne stadig formår at overholde tidsfristerne for behandlingsgarantien på trods af afholdelse af indledningsvise møder med borgerne, er der ikke tilgængelig dokumentation om, hvorvidt kommunen taber behandlingskrævende borgere, som ikke kunne overskue at få startet behandlingen på grund af det ekstra trin i sagsgangen.

Sammenfattende viser evalueringen, at leverandørerne er bekymrede for konsekvenserne ved at give kommunerne mulighed for at kræve, at borgeren skal til møde med kommunen om egen situation, valg og bevilling til behandlingssted før behandling kan iværksættes, som det var et krav i implementeringen af forsøget i Fredensborg Kommune, mens det var et tilbud i de to andre forsøgskommuner.

I en præcisering fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse pointeres, at det som udgangspunkt ikke været formålet med forsøget, at kommunerne stillede krav til borgerne om møde med kommunen, før der kunne igangsætte alkoholbehandling. Der skulle være tale om et frivilligt tilbud til borgerne. Den øgede dialog mellem kommune og borger påvirkes derfor i hø-

jere grad af, hvordan arbejdsgangen er tilrettelagt vedrørende indgangen til alkoholbehandlingen, end det relaterer sig direkte til ophævelse af anonymiteten. Der er dog naturligvis en sammenhæng, da det kræver ophævelse af borgernes ret til anonymitet, hvis kommunen skal i dialog med alle borgere i behandling. Det er ligeledes en forudsætning for dialogen, at borgeren har givet samtykke til, at deres oplysninger videregives til kommunen, hvis de ikke allerede har været til et forudgående møde med kommunen.

Evalueringen viser, at kommunerne gerne ser, at de får en større rolle i forhold til valg og bevilling af ambulant alkoholbehandling for at sikre en bedre dialog, bl.a. om match af borger og behandling. Det skal dog bemærkes, at der ikke er tilgængelige data for, hvor ofte der er udfordringer i forhold til matchning. Desuden har det ikke været en del af evalueringen at afdekke, hvordan borgerne oplever dette ekstra trin i sagsgangen.

#### 4.2.2 Bedre mulighed for at tilbyde en mere helhedsorienteret indsats

Kommunerne har ligeledes ønsket i højere grad at kunne tilbyde en mere helhedsorienteret indsats. En helhedsorienteret indsats skal sikre, at der ikke kun fokuseres på alkoholbehandlingen, men også på andre udfordringer, borgerne måtte have, fx blandingsmisbrug, psykiske lidelser og sociale forhold. Den helhedsorienterede indsats skal også være med til at sikre, at der bliver taget hånd om hjemmeboende børn. Kommunernes evaluering og interviews med leverandørerne viser, at en helhedsorienteret indsats har stor betydning for, om borgeren har succes med alkoholbehandlingen. Dette skyldes, ifølge kommunerne og de to leverandører, at det er vigtigt også at få afklaret og behandlet eventuelle andre forhold, som kan have indflydelse på borgerens alkoholforbrug.

I Gentofte Kommune var formålet med de frivillige samtaler, at kommunen kunne indgå som en koordinerende ressource for borgeren og skabe større helhed i sagsbehandlingen. Da det kun var én enkelt borger, der valgte at tage imod tilbuddet, kan det ikke vurderes, om formålet rent faktisk er blevet indfriet. Fokus i Gentofte Kommune er i stedet blevet at skabe et tæt samarbejde og koordinering igennem leverandørerne. Her oplever Gentofte Kommune, at den øgede koordinering har haft en positiv indflydelse på borgernes behandling. Den har gjort leverandøren bedre i stand til at indgå i en rolle som brobygger, da alkoholbehandlerne har fået et endnu bedre kendskab til Gentofte Kommune og kommunens forskellige tilbud.

Erfaringerne fra Gentofte Kommune har dog også vist, at der fremadrettet er behov for et endnu større fokus på at få tilrettelagt en koordinering med leverandørerne, som i højere grad opleves som meningsfuld for borgeren. Gentofte Kommune vurderer, at mange borgere ikke har haft et ønske og behov for en øget grad af koordinering af deres behandling. Nogle borgere har enten ikke haft overskud til at involvere andre aktører i deres behandlingsforløb, andre har ikke ønsket at være i dialog med Gentofte Kommune, men blot ønsket at modtage behandling hos leverandøren. Gentofte Kommune peger på, at der har været en særlig utryghed fra de borgere, som har hjemmeboende børn. Her har Gentofte Kommune dog via leverandøren forsøgt at forklare borgerne, at kommunen "ikke kommer og fjerner børnene", blot fordi man går i alkoholbehandling. Sagsbehandler fra Gentofte Kommune har ligeledes udtrykt, at der allerede er et godt samarbejde med leverandøren, forud for forsøget, som gør, at den helhedsorienterede indsats bliver varetaget, hvor det er relevant og giver mening for borgeren.

Fredensborg Kommunes rusmiddelskonsulenter pointerer, at de i de rådgivende samtaler med borgerne om valg og bevilling af behandlingstilbud har gjort det tydeligt for borgerne, at det alene er med borgerens samtykke, at rusmiddelskonsulenterne kan tage kontakt andre steder i kommunen. Fredensborg Kommunes rusmiddelcenter har således en klar opdeling i forhold til de andre afdelinger i kommunen. I Fredensborg Kommune har der også, som i de to øvrige kommuner, været fokus på den skærpede underretningspligt. Fredensborg Kommunes egen evaluering viser, at kommunen har oplevet, at forsøget har givet dem mulighed for i højere

grad at kunne tilbyde borgeren en mere helhedsorienteret indsats, da de har kunnet rådgive borgeren omkring kommunens øvrige tilbud i forbindelse med den krævede forudgående samtale hos rusmiddelkonsulenterne.

I Gladsaxe Kommune har fokus på en helhedsorienteret indsats særligt været centreret omkring de hjemmeboende børn. Her har man arbejdet ud fra et resultatmål vedrørende stigning i antallet af underretninger omkring børn under 18 år. Kommunen kan dog konkludere, at der ikke er sket en stigning i antal underretninger med henvisning til forbrug af alkohol i familien. Gladsaxe Kommune vurderer, at det muligvis skyldes, at det eksisterede samarbejde med leverandører og andre afdelinger i kommunen er med til at sikre det nødvendige fokus på hjemmeboende børn, og der har derfor ikke været en gruppe af "oversete" børn, som de ellers havde en forventning om.

I evalueringens interviews med de to leverandør udtrykker de, at de i høj grad føler en forpligtelse og har en interesse i at sikre borgeren så meget hjælp som muligt, også i forhold til andre aspekter end alkoholbehandlingen. Det er vigtigt for behandlingens succes, at der bliver taget hånd om eventuelle øvrige udfordringer i borgerens liv, hvis alkoholbehandlingen skal lykkes.

De interviewede leverandører vurderer derfor, at de allerede oplever, at de har et stort fokus på en helhedsorienteret indsats og i høj grad fungerer som brobygger ind til kommunens øvrige tilbud. Dette fokus kan ikke tilskrives effekter af forsøget, men i højere grad et tæt samarbejde mellem kommune og leverandør. Leverandørerne ser positivt på at få et (endnu) tættere samarbejde med kommunerne og derigennem at agere som brobyggere ind til kommunens øvrige tilbud. Leverandørerne melder ligeledes om, at de allerede har et stort fokus på deres skærpede underretningspligt og på de hjemmeboende børn.

Overordnet set viser evalueringen, at de erfaringer, som kommunerne har indsamlet omkring den helhedsorienterede indsats, særligt har været fokuseret omkring problematikken i forhold til hjemmeboende børn. Det er særligt borgere med hjemmeboende børn, som udtrykker en bekymring ved at opgive deres anonymitet. De frygter for konsekvenser for børnene, hvis kommunen får viden om alkoholafhængigheden. Kommunerne er dog enige om, at ophævelsen af anonymiteten i sidste ende vil komme børnene til gavn, da kommunen har mulighed for at følge op på børnenes trivsel. Uden ophævelsen af anonymiteten ville kommunen ikke have viden om hjemmeboende børn og derved ikke mulighed for at henvise borgeren til disse tilbud, hvor der bliver givet en mere helhedsorienteret indsats<sup>8</sup>. Det skal dog bemærkes, at der i lovgivningen er særlige undtagelsesbestemmelser, som ophæver retten til anonymitet, når der er tale om nødvendige hensyn til børns tarv og trivsel.

#### 4.2.3 Øget indsigt i kvaliteten af behandlingen

Kommunerne har i forbindelse med forsøget udtrykt et ønske om at få en større indsigt i kvaliteten og resultater af behandlingsforløb. Gladsaxe Kommune og Fredensborg Kommune har derfor i deres udmøntning af forsøget stillet som krav, at leverandøren udarbejdede statusnotater hhv. hver 3. og 6. måned. Målet var, at leverandørernes arbejde med statusnotater og beskrivelse af mål og handlinger, skulle give effekt på borgerens oplevelse af kvaliteten af behandlingen. Statusnotaterne er blevet fremsendt af leverandørerne, hvorefter kommunerne har kontrolleret disse og taget kontakt til leverandørerne, hvis de havde tvivlsspørgsmål. Om kvaliteten af selve behandlingen er blevet øget i forbindelse med forsøget er ikke kortlagt. Fokus har først og fremmest været at få en øget indsigt i kvaliteten.

<sup>8</sup> Det skal dog bemærkes, at ikke alle kommuner benytter sig af, at en ekstern leverandør varetager dette, men i stedet varetager "familiebehandlingen" i kommunens egen familieafdeling.

Evalueringen viser, at kommunerne oplever at have fået større indsigt i det arbejde, som de forskellige leverandører udfører og derved også, om de lever op til den forventede kvalitet. Kommunerne oplever, at leverandørerne er blevet mere fokuserede på dokumentation, behandlingsintensitet, progression og varighed af behandlingen. Ved at kommunerne har dette indblik, har de oplevet en bedre mulighed for at rådgive borgerne om de behandlingstilbud, hvor de oplever den bedste kvalitet i opgaveløsningen. Leverandørerne får på samme måde et incitament til at sikre, at de leverer den nødvendige kvalitet nu, hvor kommunen i højere grad har mulighed for at følge op på den leverede ydelse. Statusnotaterne har også givet en mulighed for at "starte, hvor man slap" - da mange borgere dropper ind og ud af behandling mange gange - og derfor igennem statusnotater kan få et overblik over borgerens historik.

Leverandørerne tilkendegiver i interview, at de øgede krav omkring dokumentation betyder et øget ressourceforbrug i forbindelse med udarbejdelse af statusnotater og forlængelse af bevillinger. Leverandørerne påpeger, at der ligeledes er nogle udfordringer i forhold til at give kommunerne øget indsigt i dokumentationen udarbejdet af leverandør, da der er tale om sundhedsoplysninger, som derfor rent lovgivningsmæssigt, ikke må deles uden borgerens samtykke. En øget indsigt i kvaliteten sker derfor ikke nødvendigvis ved at fjerne retten til anonymitet, da det derimod er afhængigt af borgerens samtykke til at videregive oplysninger.

De interviewede leverandører ser positivt på, at kommunen stiller højere kvalitetskrav både i forhold til dokumentation, men også i forhold til kvaliteten og valg af behandlingsmetoder. Den ene leverandør har dog oplevet, at kravet om statusnotater skabte en usikkerhed i forhold til behandlingen. Dette skyldes, at statusnotaterne er blevet brugt til at forlænge kommunens betalingstilsagn, hvilket har skabt en usikkerhed både hos leverandør og for borger i forhold til, om behandlingen kunne fortsætte. Statusnotaterne har ikke umiddelbart givet anledning til, at kommunen har valgt at fjerne betalingstilsagnet, men leverandøren har oplevet, at der har været enkelte episoder, hvor en enkelt kommune har givet udtryk for, at betalingstilsagnet ville blive stoppet, hvis de ikke modtog et statusnotat. Jf. præciseringen fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har det dog ikke været en del af rammerne for forsøget, at kommunerne kunne have indflydelse på varighed af behandlingen og derved stoppe bevillingen, hvis kommunerne ikke så den ønskede progression ol. De interviewede leverandører ser dog positivt på, at kommunen følger op på behandlingen og progressionen. Kommunerne har dog før forsøget haft mulighed for at bede om denne opfølgning, hvis borgerne har givet samtykke til dette, og at borgeren har fraveget sin ret til at være anonym.

Overordnet set viser evalueringen, at kommunerne har oplevet en øget indsigt i den kvalitet og de resultater, som leveres af de eksterne leverandører. Hvor meget værdi dette indblik har tilføjet i forhold til borgerens behandling og kommunens styring af området er dog usikkert. Ophævelsen af anonymiteten er dog en forudsætning, hvis kommunen ønsker *muligheden* for et indblik i kvaliteten og resultaterne på *alle* borgere i behandling.

#### 4.2.4 Bedre økonomistyring

Kommunerne har oplevet, at den manglende transparens pga. af anonymiteten har gjort det svært at sikre en effektiv fakturakontrol og dermed en hensigtsmæssig økonomistyring af området. Kommunerne nævner eksempler, hvor de har modtaget fakturaer for borgere, som enten ikke var bosiddende i kommunen eller ikke i behandling længere. Særligt Gladsaxe Kommune og Gentofte Kommune har bl.a. derfor tilrettelagt deres forsøg med et fokus på bedre økonomistyring og fakturagennemgang.

I Gladsaxe Kommune har man oplevet en balancering af udgifterne i forbindelse med forsøget. Gladsaxe Kommune melder om et fald i udgifterne med 1,1 mio. kr. fra 2012-2013, mens udgifterne i løbet af forsøgets periode har ligget forholdsvis stabilt. Gladsaxe Kommune vurderer

i sin egen evaluering, at faldet kan tilskrives en øget opfølgning og dermed regulering fra leverandørernes side. Der er således blevet "ryddet ud" i fakturaer for borgere, der ikke var bosiddende i Gladsaxe Kommune og borgere, der ikke længere var i behandling, men hvor der stadig blev sendt regninger. Gladsaxe Kommune har også opnået indsigt i forholdet mellem kvalitet og pris og har erfaret, at der er væsentlige udsving i pris for tilsyneladende sammenlignelige ydelser. Gladsaxe Kommune vurderer dog, at oplysningerne på Tilbudsportalen, og de oplysninger Gladsaxe Kommune har fået fra de fleste leverandører, fortsat efterlader et behov for transparens, hvis behandlingstilbud/kvalitet/intensitet og pris skal kunne sammenlignes umiddelbart.

Gentofte Kommune fremhæver i sin evaluering, at de har haft positive erfaringer i forhold til muligheden for i højere grad at kunne kontrollere samtlige regninger. Da det har givet dem en større indsigt og "ro" i forhold til, at de regninger, der fremsendes, er korrekte.

Fredensborg Kommune har ikke på samme måde haft et økonomisk fokus, men i højere grad et fokus på kvalitet i dokumentation og udredning. Fredensborg Kommune vurderer dog, at forsøget ikke har haft konsekvenser for udgiftsniveauet på området.

Som beskrevet i de foregående afsnit er det kun meget få borgere, som tidligere valgte at forblive anonyme i forbindelse med deres behandling. Det er således også kun en meget lille del af udgifterne, som tidligere ikke kunne kontrolleres. Muligheden ved at have oplyst alle borgernes cpr. nr. giver kun kommunerne mulighed for at kontrollere, om borgerne reelt er bosiddende i den pågældende kommune. Det giver dem ikke mulighed for at kontrollere, om borgeren stadig går i behandling, eller om der er sammenhæng mellem den indsats, borgeren skal have, og den takst leverandøren tager for behandlingen. Dette ville kræve, at kommunen havde journaler på alle borgere i behandling og sammenholdt faktura med statusnotaer og andet dokumentation fra behandlingen. Det ville være ressourcekrævende og samtidig kræve samtykke fra borgeren.

I forhold til økonomistyring viser evalueringens interviews med de to leverandører, at det i høj grad er tale om en tillidssag mellem kommune og leverandør. Leverandørerne oplyser ligeledes, at de udmærket er klar over, at det truer deres eget eksistensgrundlag, hvis de udarbejdede "falske regninger" på borgere, der ikke længere var i behandling.

Kommunernes mål omkring øget fakturakontrol vurderes derfor at være nået ved at fjerne muligheden for anonym behandling, som indebærer, at borgerens cpr.nr. fremgår af fakturaen. Målet vedrørende bedre økonomistyring og transparens er dog ikke blevet opnået, da en fakturakontrol på de få borgere, som er anonyme, alene udgør en meget begrænset del af udgifterne. Leverandørerne har stadig mulighed for at sende "falske regninger" på borgere på trods af, at der er anført et cpr. nr. på fakturaerne. Kommunerne har ikke mulighed for at kontrollere, om borgeren stadig er i behandling alene på baggrund af et oplyst cpr. nr.

På baggrund af dialog med kommunerne vurderer RMC/BDO, at problematikken omkring "falske regninger" hovedsageligt er begrænset til enkeltstående leverandører. Dette er dog ikke ensbetydende med, at der ikke ved en "oprydning" i fakturaer kan findes fakturaer, som ikke burde være sendt, eller som er sendt til den forkerte kommune.

## BILAG 1 EVALUERINGS DATAGRUNDLAG

I nedenstående afsnit beskrives de aktiviteter, der er gennemgået i forbindelse med evalueringen. Derefter beskrives, hvordan hver af aktiviteterne er blevet brugt i forbindelse med evalueringen af de opstillede resultatmål.

Evalueringen har bestået af følgende aktiviteter:

- Gennemgang af kommunernes egne evalueringsrapporter
- Opgørelse af ressourceforbrug
- Sagsgennemgang
- Interview med kommunale rusmiddelskonsulenter
- Interview med to leverandører alkoholbehandling

### *Gennemgang af kommunernes egne evalueringsrapporter:*

Formålet med gennemgang af kommunernes egne evalueringsrapporter har været at få et overblik over de erfaringer og konklusioner, som kommunerne hver især har fået, for at kunne identificere tendenser og udarbejde konklusioner på tværs af kommunerne.

### *Opgørelse af ressourceforbrug:*

Formålet med at opgøre ressourceforbruget har været at danne sig et overblik over input og output. Input er forstået som de ressourcer, kommunerne (og samarbejdspartnere) har brugt i forbindelse med forsøget. Ressourcerne er her opgjort som det gennemsnitlige timeforbrug kommunerne har benyttet baseret på kommunernes eget skøn. Der har ikke været gennemført tidsregistreringer i forbindelse med evalueringen.

Kommunernes øgede ressourceforbrug er særligt gået til kontrol af fakturaer, gennemgang af statusnotater, "visitation" og opfølgning på borgere.

Det har ikke været muligt at indsamle validt data over fx leverandørernes tidsforbrug i forbindelse med udarbejdelse af statusnotater og øvrig dokumentation sendt til kommunen.

### *Sagsgennemgang:*

Formålet med sagsgennemgangen var at få et indblik i den dokumentation, der udarbejdes vedrørende borgerne fra hhv. leverandør og kommune. Da Fredensborg Kommune som den eneste af forsøgskommunerne kræver, at borgerne før igangsættelse af alkoholbehandlingen skal til møde om valg og bevilling af behandlingstilbud, har det også været den eneste kommune, som har kunne levere 5 borgersager til sagsgennemgang. Der er dog ikke tidligere udarbejdet lignende dokumentation, og det har derfor ikke været muligt at lave en før og efter sammenligning af kvaliteten af fx udredningerne, målsætninger, behandlingsplan osv. Fokus i sagsgennemgangen har således været at se på den nuværende kvalitet og ikke på udviklingen i kvaliteten.

### *Interview med kommunale rusmiddelkonsulenter:*

Formålet har været at få et indblik i, hvordan ordningen har fungeret set fra kommunernes synspunkt. Det er forskelligt, hvilke aktiviteter kommunerne har gennemført i deres egne evalueringer. Der er derfor gennemført supplerende interviews for at "ensrette" datagrundlaget på tværs af kommunerne. Interviews er ligeledes brugt til at følge op på eventuelle uklarheder eller uddybninger i forbindelse med gennemgang af kommunernes egne evalueringsrapporter.



*Interview med to leverandører af alkoholbehandling:*

Formålet har været at få et indblik i, hvordan ordningen har fungeret set fra leverandørernes synspunkt. Der har derfor været gennemført et interview med en leverandør, som er leverandør til alle tre kommuner. Denne leverandør har tilkendegivet sin vurdering af, hvordan de forskellige ordninger i kommunerne har fungeret set fra et leverandør-synspunkt. Leverandøren har haft mulighed for at lave en lidt mere direkte sammenligning på tværs af fordele og ulemper, end den enkelte kommune selv har haft mulighed for. Derudover er der gennemført et interview med en leverandør, som bl.a. leverer til den ene af de tre kommuner.

**Forhold der kan have haft betydning for evalueringens resultater:**

Kommunerne har udmøntet forsøget meget forskellige og haft forskelligt fokus. Dette vurderes til at have en væsentlig betydning for de resultater, kommunerne har opnået, da aktiviteter og formål ikke har været identiske.

Kommunerne melder om opstartsvanskeligheder i forhold til at få alle leverandører til at overholde de nye procedurer og krav til statusnotater ol. Derudover har der været en enkelt leverandør, der har valgt ikke at anerkende, at borgerne ikke længere har mulighed for at opret holde deres anonymitet.