

August 2022

Rusmiddelanalysen
pixiudgave

Indholdsfortegnelse

Konklusioner	2
Rusmiddelområdet i Gentofte Kommune.....	3
Metodisk tilgang i analysen.....	4
De tre cases.....	4

Konklusioner

Denne analyse af rusmiddelområdet er igangsat på baggrund af en større analyse af hele det specialiserede område i Gentofte Kommune, udarbejdet af konsulentvirksomheden PwC i marts 2020. Analysen viste, at udgifterne pr. modtager af stofmisbrugsbehandling er højere i Gentofte Kommune i det seneste opgørelses-år, 2018, end i de to benchmark-kommuner (Lyngby-Taarbæk og Rudersdal). Andelen af modtagere af stofmisbrugsbehandling i befolkningen er imidlertid nogenlunde den samme i Gentofte og Lyngby-Taarbæk, men noget lavere i Rudersdal¹. PwC-rapporten formulerer nogle anbefalinger for Gentofte Kommune, og denne rapport vil tage udgangspunkt i de anbefalinger, der vedrører rusmiddelområdet.

Som opfølgning på PwC's anbefalinger har forvaltningen udarbejdet tre business cases med henblik på at vurdere, om det økonomisk og kvalitativt kan være fordelagtigt for Gentofte Kommune at hjemtage hele eller dele af tilbuddene om behandling for henholdsvis alkohol- og stofmisbrug.

Konklusionen på nærværende analyse af rusmiddelområdet (de tre business cases) er, at det anbefales at etablere et kommunalt rusmiddelcenter i Gentofte Kommune efter modellen i business case 2: Hjemtagelse af behandling af hash, centralstimulerende stoffer og substitutionsbehandling (erstatning af præparat med et mindre skadeligt præparat), men ikke alkoholbehandling. Denne case anbefales dels på baggrund af væsentlige økonomiske besparelser, dels på baggrund af det forventede kvalitetsløft.

Tilbud til borgere i substitutionsbehandling er ofte på et højt takstniveau, og borgerne får typisk høje doser af medicin, men modtager ikke nødvendigvis den sociale behandling, som de har behov for. Samtlige af de 6 interviewede referencekommuner beretter om, hvordan det er lykkedes for dem at nedsætte borgernes dosis af medicin som f.eks. metadon, så borgerne på den baggrund oplever højere livskvalitet. Hos vores primære leverandører oplever vi, at medicindoserne stiger stødt, uden at vi som kommune har særlig stor mulighed for at påvirke dette. Ved at hjemtage disse borgere kan Gentofte Kommune både styre de udgiftstunge poster og samtidig i højere grad iværksætte og koordinere en helhedsorienteret behandling af borgerne med henblik på, at de kan vende tilbage til et så normalt fungerende liv som muligt. Med inspiration fra Familien I Centrum kan et kommunalt rusmiddelcenter samarbejde med jobcenter, Børn & Familie, Pleje & Sundhed etc., når dette giver mening i forhold til den enkelte borger i rusmiddelbehandling. En helhedsorienteret og koordineret indsats vil kunne støtte borgeren i højere grad, end de nuværende leverandører har mulighed for.

I et kommunalt rusmiddelcenter som dette vil der også være behandlere med erfaring med alkoholbehandling af hensyn til borgere med et blandingsmisbrug. Borgere som har behov for medicin i forbindelse med abstinenser relateret til alkoholfafhængighed vil dog fortsat skulle i alkoholbehandling hos andre leverandører.

Fritvalsordningen betyder, at der vil være en vis usikkerhed forbundet med, om borgerne vælger det kommunale center frem for andre leverandører. Vi kan i visitationsprocessen anbefale eget center, men ønsker borgeren behandling i et andet center, er vi forpligtiget til at efterleve dette ønske inden for rammerne af borgerens behandlingsbehov. Der er taget højde for dette aspekt i de tre præsenterede cases.

Etableres der et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, skal kommunen tage højde for og forberede sig på den reaktion, der vil komme i lokalbefolkningen. Udgangspunktet vil være både at værne om nærmiljøet og samtidig skabe de bedste vilkår for brugerne af rusmiddelcenteret. Erfaringerne fra samtlige referencekommuner er, at de i opstartsfasen mødte modstand og frygt for, hvad det ville betyde for lokalbefolkningen med et rusmiddelcenter. Efterfølgende har ingen af referencekommunerne dog mødt modstand eller klager fra lokalbefolkningen.

¹ PwC, 2020: S. 29 – 30 Den tredje benchmark-kommune: Gladsaxe, har ikke leveret tal til denne del af rapporten.

Dette kalder på en væsentlig indsats i forhold til formidling i opstartsfasen, samt nogle klare retningslinjer for brugerne af centret. At rusmiddelcentret er placeret lokalt og i nærheden af offentlig transport, er essentielt for, at det kan lykkes at hjemtage borgere fra eksterne leverandører og fremadrettet blive betragtet som et attraktivt tilbud for borgerne. En af de adspurgte referencekommuner måtte flytte centret, da deres første location, lå for langt væk fra offentlig transport, og borgerne af den årsag ikke mødte op, men valgte behandling hos eksterne leverandører eller opgav deres rusmiddelbehandling. Samtidig bør der være opmærksomhed på at kunne tilbyde borgerne nogle værdige rammer, der tager hensyn til behovet for anonymitet. Både de leverandører, kommunen samarbejder med, og de adspurgte referencekommuner beretter om en positiv effekt af, at rusmiddelbehandlingen er på en location, hvor det ikke er synligt, at borgeren skal i rusmiddelbehandling.

I case 2 tilbydes behandling af alle former for stofmisbrug, det vil sige både stofmisbrugsbehandling efter servicelovens §101 og substitutionsbehandling efter sundhedslovens §142, men ikke behandling af alkoholmisbrug (sundhedsloven, §141). Dette indebærer således både social og lægelig behandling, hvilket giver grundlag for et kvalitetsløft, idet den lægelige behandling altid vil følges af social samtalebehandling. Dette kan ikke med sikkerhed siges om behandlingen ved de eksterne leverandører. Desuden vil behandlingen være mere helhedsorienteret end, hvad de eksterne leverandører kan tilbyde. I et kommunalt rusmiddelcenter er mulighederne for samarbejde på tværs i kommunen markant bedre og med borgerens samlede situation som omdrejningspunkt.

Tabel 1: Besparelse over seks år – case 2

(I tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	5.395	7.258	7.295	7.805	8.670	9.216
Årlig drift nyt center	5.588	6.950	7.061	7.790	7.954	8.144
Cost Benefit for drift	-192	308	234	015	716	1.072
Anlæginvesteringer	2.965	0	0	0	0	0

Væsentligst ved etablering af et kommunalt rusmiddelcenter er imidlertid, at kommunen genvinder kontrol over udgifterne. Som beskrevet, er Gentofte kommunes udgifter på et stabilt højt niveau ift. sammenligningskommuner, og ved samarbejde med eksterne leverandører, er der intet udgiftsloft. I et kommunalt rusmiddelcenter er der dels bedre mulighed for økonomistyring, dels bedre mulighed for at styre kvaliteten af behandlingen.

Rusmiddelområdet i Gentofte Kommune

Gentofte Kommune benytter sig i dag alene af eksterne leverandører til at varetage behandlingen for både alkoholmisbrug (sundhedsloven, SUL, § 141) og stofmisbrug (serviceloven, SEL, § 101 og SUL § 142). Der er indgået samarbejdsaftaler med de primære leverandører på området, hvilket bidrager til en smidigere sagsbehandlingsproces og en kontinuerlig drøftelse af kvaliteten i behandlingen.

Rusmiddelområdet er præget af høje takster og generelt stigende udgifter. Da det ikke er muligt at forhandle takster med leverandørerne på trods af samarbejdsaftaler, er det et område, det er svært at styre økonomisk. De leverandører vi samarbejder med, ønsker at have faste og ens takster på tværs af kommuner. Da taksterne og ydelserne er prædefinerede, er det ikke altid, de matcher den enkelte borgers behandlingsbehov. En takst dækker som regel over en hel række af ydelser, og der betales fuld takst, uanset om borgerne har behov for mange eller få ydelser. I et kommunalt center vil der derfor kunne opnås væsentlige besparelser ved at tilbyde borgerne de ydelser, de har behov for, uden at skulle betale en unødvendig høj takst.

På alkoholområdet ses en stigning i udgifterne per borger i alkoholbehandling, det skyldes dels, at flere private leverandører med særligt høje takster er kommet til, og dels at der er flere borgere med komplekse problemstillinger (se tabel 1 og 2). Antallet i stofmisbrugsbehandling i 2020 bærer præg af, at flere borgere har valgt at udskyde deres behandling grundet Covid-19. Men overordnet set illustrerer tabel 1 en tendens til et stabilt antal borgere i stofmisbrugsbehandling. De stigende udgifter per borger i stofmisbrugsbehandling skyldes et stigende

antal borgere med komplekse problemstillinger, særligt hos unge under 35 år ses et tiltagende antal borgere med psykiske udfordringer.

Sundhedsprofilen fra 2021 viser, at der i Gentofte Kommune er 20 procent af de unge mellem 16-34 år, der rusdrikker ugentligt. For de 35-65 årige ligger dette tal på 11 procent. 17 procent af de unge mellem 16-34 år i Gentofte Kommune har brugt hash inde for det sidste år og 8,8 procent af de unge mellem 16-34 år har brugt andre stoffer end hash inden for det sidste år. Generelt set ligger rusmiddelindtaget i Gentofte Kommune over landsgennemsnittet.

Udover egentlig rusmiddelbehandling tilbyder Gentofte Kommune, som en del af den forebyggende indsats, samtaler med en rusmiddelkonsulent – for både borgere med et problematisk indtag af rusmidler, samt pårørende til disse. Det anbefales, at rusmiddelkonsulenten tilknyttes det kommunale rusmiddelcenter.

Tabel 2: Udgifter de seneste 4 år til stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling.

(I tusind kr.)	2018	2019	2020	2021
Udgifter § 101	5.244	5.969	6.477	6.091
Antal borgere	88	109	99	95
Gen. udgift pr. borger	60	55	65	64
Udgifter § 142	5.011	5.495	5.973	5.769
Antal borgere	51	55	57	58
Gen. udgift pr. borger	98	100	105	99
Udgifter § 141	5.509	6.633	6.952	6.955
Antal borgere	187	187	183	162
Gen. udgift pr. borger	29	35	38	43
Samlede udgifter	15.764	18.097	19.402	18.815

Metodisk tilgang i analysen

Nærværende analyse bygger på data fra kommunens fagsystemer. KL's prognosemodel for løn- og personalefremskrivninger, er benyttet til at beregne de fremtidige udgiftsmæssige tendenser på rusmiddelområdet i Gentofte Kommune. Der er endvidere gennemført 6 interviews med udvalgte referencekommuner, der vurderes at være repræsentative for de scenarier, der er undersøgt i analysen. Forud for analysen er der skrevet ud til samtlige af landets kommuner for at indhente informationer til at kunne give et samlet billede af rusmiddelområdet på nationalt plan. Analysen er bygget op omkring 3 forskellige cases, der viser 3 forskellige scenarier for hjemtagelse af henholdsvis stof- og alkoholbehandling.

De tre cases

Case 1: Hjemtagelse af behandling af hash og centralstimulerende stoffer

Denne case præsenterer et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, hvor borgere med et problematisk forbrug af hash og centralstimulerende stoffer² kan modtage behandling. Centret tilbyder behandling efter Servicelovens §101. Det vil sige, at centret varetager social behandling for stofafhængighed, men ikke substitutionsbehandling

² Centralstimulerende stoffer omfatter bl.a. kokain, amfetamin og ecstasy. Disse stoffer giver en kortvarig glædesrus samt en følelse af velvære og øget energi. Ved længerevarende brug afløses den stimulerende effekt ofte af en hæmmende effekt på psykiske og fysiske funktioner.

eller alkoholbehandling. Hovedstoffet blandt de borgere i Gentofte Kommune, der modtager behandling i dag, er kokain i forening med alkohol og/eller benzodiazepiner. Ofte er der et samtidigt problematisk forbrug af hash.

I rusmiddelcentret er behandlingsintensiteten tilpasset den enkelte borger, men som udgangspunkt har borgeren en ugentlig individuel samtale med sin behandler og eventuelt en gruppesamtale derudover.

Tabel 4: Oversigt over case 1

	År 1				År 2	År 3	År 4	År 5
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal				
Medarbejdere	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater +Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Psykiater Behandler 3
Gns. ugentlige borgere (per paragraf) i center	§ 101: 32	§ 101: 39	§ 101: 46	§ 101: 46	§ 101: 52	§ 101: 52	§ 101: 61	§ 101: 68
Hjemtagelsesprocent	50%	60%	70%	70%	70%	70%	75%	85%
Forv. unikke borgere (per paragraf) i center	§ 101: 76				§ 101: 76	§ 101: 76	§ 101: 88	§ 101: 99

Af borgerne i §101-behandling forventes det, på baggrund af referencekommunernes erfaringer, at 70 % kan hjemtages. På en given dag har Gentofte kommune 65 borgere i behandling. Det vil sige en hjemtagning af 46 borgere til ugentlig behandling for problematisk forbrug af hash og centralstimulerende stoffer. Det er inkl. 7 borgere under 18 år.

Opsummering case 1:

Ved etablering af centret i case 1 vil der over de første seks år være udgifter for 1,8 mio. kroner på driften. Derudover vil kommunen opnå bedre styring af udgifterne til stofbehandling og af kvaliteten i behandlingen, ligesom der sikres en evidensbaseret og holistisk tilgang. Fra år 5 og frem vil der være besparelser at hente på Servicelovens § 101. Den primære årsag er den øgede hjemtagning af borgere fra 70-75 % til 80-90 % af borger udgifterne. Fritvalgsordningen medfører usikkerhed i.f.t., om borgeren vælger det kommunale center frem for andre leverandører. Vi kan i visitationsprocessen anbefale eget center, men ønsker borgeren behandling i et andet center, er vi forpligtiget til at efterleve dette ønske inden for rammerne af borgerens behandlingsbehov.

Tabel 5: Overblik over økonomi og besparelse over seks år – case 1

(i tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	4.413	4.376	4.398	4.834	5.621	6.094
Årlig drift nyt center	5.004	5.107	5.189	5.287	5.398	5.528
Cost Benefit for drift	-591	-731	-790	-454	223	566
Anlægsinvesteringer	-2.863	0	0	0	0	0

Case 2: Hjemtagelse af behandling af hash, centralstimulerende stoffer og substitutionsbehandling (anbefaling)

Denne case præsenterer et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, hvor borgere med et problematisk forbrug af stoffer kan modtage behandling. Centret tilbyder behandling efter Servicelovens §101 og Sundhedslovens §142. Det vil sige, at centret varetager behandling af alle former for stofafhængighed. Det eneste, borgere ikke kan modtage behandling for i centret, er alkoholafhængighed. Argumentet for at have behandling af alle former for stofafhængighed er, at mange borgere har blandingsmisbrug. Hovedstoffet blandt de borgere i Gentofte Kommune, der modtager behandling, er kokain i forening med alkohol og/eller benzodiazepiner. Ofte er der et samtidigt problematisk forbrug af hash.

Behandlingen består af samtalebehandling med centrets behandlere og for de borgere, der har behov for det, også substitutionsbehandling.

Tabel 6: Oversigt over case 2 processen

	År 1				År 2	År 3	År 4	År 5
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal				
Medarbejdere	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) +Sygeplejerske (25 timer) Psykiater +Behandler 3 +(Behandler 4)	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 +(Behandler 4)	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 + Behandler 5	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5
Gns. ugentlige borgere (per paragraf) i center	§ 101: 32	§ 101: 39	§ 101: 46 § 142: 27	§ 101: 52 § 142: 27	§ 101: 52 § 142: 27	§ 101: 52 § 142: 27	§ 101: 61 § 142: 32	§ 101: 68 § 142: 35
Hjemtagelsesprocent	50%	60%	70%	70%	70%	70%	75%	85%
Forv. unikke borgere (per paragraf) i center		§ 101: 76 § 142: 27			§ 101: 76 § 142: 27	§ 101: 76 § 142: 27	§ 101: 88 § 142: 32	§ 101: 99 § 142: 35

Note 1: Tilbud om behandling efter Servicelovens §101 og Sundhedslovens §142 og dermed behandling af alle former for stofafhængighed. Der behandles ikke for alkoholafhængighed.

Note 2: Borgere i substitutions-behandling kan være sværere at hjemtage, når de er i behandling og har ofte langvarige forløb. Fritvalsordningen. Nye konkurrerende leverandører i nærområdet.

På en given dag er der en forventning om 120 borgere i behandling, fordelt på 55 i substitutionsbehandling (SUL §142) og 65 i stofmisbrugsbehandling (SEL §101). Til sammenligning var der gennem hele året 2019 164 borgere i tilsvarende behandling hos eksterne leverandører. Ud af dem var 7 i døgnbehandling, og de kan ikke hjemtages til det kommunale center. Der er 7 borgere under 18 år, som også forventes at blive hjemtaget til det kommunale center.

Af borgerne i stofmisbrugsbehandling forventes det, på baggrund af referencekommunernes erfaringer, at 70 % kan hjemtages. Det vil sige 46 af de 65 borgere i behandling for et problematisk forbrug af hash og centralstimulerende stoffer. Det er inkl. de 7 borgere under 18 år. Af borgere i substitutionsbehandling forventes det, at 50 % af borgerne kan hjemtages. Det vil sige 27 af de 55 borgere. Dermed forventes mellem 73-79 borgere at komme i behandling i rusmiddelcentret ugentligt.

I løbet af det første år hjemtages 70 % af borgerne i stofmisbrugsbehandling under § 101, men i løbet af 6 år forventes det, at 90 % af borgerne under § 101 vil være i behandling i det kommunale center. Dette på baggrund af referencekommunernes erfaringer. Efter 6 år forventes det altså, at der er 99 borgere i stofmisbrugsbehandling i det kommunale center årligt. Centret i case 2 har kapacitet og ressourcer til at kunne varetage behandlingen af op til 100 borgere. Ingen af referencekommunerne har hjemtaget 100 procent af deres borgere, det er derfor ikke forventningen, at Gentofte Kommune vil modtage mere end maksimalt 100 borgere i eget center.

Opsummering case 2:

Ved etablering af centret i case 2, vil der over de første seks år være en besparelse på 2,1 mio. Dette er den største økonomiske besparelse i de 3 cases, der er præsenteret her. Case 2 giver mulighed for bedre styring af udgifterne til stofbehandling og substitutionsbehandling. Samtidig kan der tilbydes en helhedsorienteret behandling til en bred gruppe borgere, og der kan sikres en høj kvalitet i både den sociale og den medicinske behandling. Ved etableringen af centret i case 2 vil der være mulighed for at højne livskvaliteten for en borgergruppe med komplekse udfordringer. Fritvalsordningen medfører en vis usikkerhed i.f.t., om borgeren vælger det kommunale center frem for andre leverandører. Vi kan i visitationsprocessen anbefale eget center, men ønsker borgeren behandling i et andet center, er kommunen forpligtiget til at efterleve dette ønske inden for rammerne af borgernes behandlingsbehov.

Tabel 7: Besparelse over seks år – case 2

(I tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	5.395	7.258	7.295	7.805	8.670	9.216
Årlig drift nyt center	-5.588	6.950	7.061	7.790	7.954	8.144
Cost Benefit for drift	-192	308	234	015	716	1.072
Anlægsinvesteringer	2.965	0	0	0	0	0

Note 1: Fra år 6 og frem vil der være besparelser for ca. 1.0 mio. kr. Anlægsinvesteringerne være tjent hjem i 8 år.

Der forventes anlægsinvesteringer for 3,0 mio. kr. som bl.a. indebærer renoveringer af bygninger indvendigt og udvendigt maling, samt etableringsomkostninger af kontorer og lokaler. Derudover anbefales det at der laves en energirapport på ejendommen, som kan komme med anbefalinger til klimafornuftig energirenovering på længere sigt.

Case 3: Hjemtagelse af al behandling på rusmiddelområdet

Denne case præsenterer et rusmiddelcenter i Gentofte Kommune, hvor alle borgere med et behandlingskrævende forbrug af rusmidler kan modtage behandling. Centret tilbyder behandling efter Servicelovens §101 samt Sundhedslovens §141 og §142. Det vil sige, at centret varetager behandling af alle former for rusmiddelafhængighed, inklusive alkoholafhængighed. Dette er hensigtsmæssigt, da mange borgere har blandingsmisbrug, og de vil således kunne modtage behandling for deres forskelligartede afhængigheder af forskellige rusmidler på samme sted, hvilket kommer borgeren til gavn. Hovedstoffet blandt de borgere i Gentofte Kommune, der modtager behandling, er kokain i forening med alkohol og/eller benzodiazepiner. Ofte er der et samtidigt problematisk forbrug af hash.

Behandlingen består af samtalebehandling med centrets behandlere og for de borgere, der har gavn af det, også substitutionsbehandling eller medicinering.

Tabel 9: Oversigt over case 3

	År 1				År 2	År 3	År 4	År 5
	1 kvartal	2 kvartal	3 kvartal	4 kvartal				
Medarbejdere	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (2 timer) Psykiater	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) +Sygeplejerske (25 timer) Psykiater +Behandler 3 +Behandler 4	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 +Behandler 5	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 Behandler 6 +Behandler 6	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 Behandler 6	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 Behandler 6 +Behandler 7	Centerleder Sagsbehandler Rusmiddelkonsulent Behandler 1 Behandler 2 Læge (10 timer) Sygeplejerske (25 timer) Psykiater Behandler 3 Behandler 4 Behandler 5 Behandler 6 Behandler 7
Gns. ugentlige borgere (per paragraf) i center	§ 101: 32 § 141: 19	§ 101: 39 § 141: 19	§ 101: 46 § 142: 27 § 141: 33	§ 101: 46 § 142: 27 § 141: 47	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 47	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 52	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 56	§ 101: 52 § 142: 27 § 141: 60
Hjemtagelsesprocent	50% 10% 65 % nyhenvendelser	60% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	70% 10% 65 % nyhenvendelser	75% 10% 65 % nyhenvendelser	85% 10% 65 % nyhenvendelser
Forv. unikke borgere (per paragraf) i center			§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 64	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 78	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 92	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 92	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 106	§ 101: 76 § 142: 27 § 141: 120

Det samme antal borgere i alt samt forventede antal hjemtagne borgere, som indgår i beregningerne i case 2, indgår ligeledes i case 3. Dertil kommer borgere, der skal i alkoholbehandling. I 2019 modtog 187 ikke anonymiserede borgere i Gentofte Kommune behandling for alkoholafhængighed.

Borgerantallet i alkoholbehandling er vanskeligt at beregne grundet selvmøderprincippet og borgernes ønske om anonymitet. Det kræver ikke visitation at modtage alkoholbehandling, og mange af de borgere, der modtager behandling, vælger at være anonyme. Det er derfor vanskeligt at beregne det antal af borgere, det kan forventes at hjemtage.

Opsummering case 3:

Der vil over de første seks år være en udgift på 5,5 mio. kroner ved etablering af centeret i case 3. Denne model er således ikke rentabel. Den primære årsag er de store lønudgifter forbundet med etableringen af centeret kombineret med hjemtagelsen af især borgere på Sundhedsloven § 141 ikke vil være tilstrækkelig ift. nedbringelsen af de eksterne leverandørers udgifter. Dette bunder især ved at vi kun kan forvente at trække 10% af de nuværende udgifter/borgere hjem. Ved etablering af centret i case 3 kan kvaliteten i behandlingen sikres, herunder den bedste medicinske behandling, og borgeren kan blive tilbudt en helhedsorienteret behandling. Selvmøderprincippet for ambulans behandling og borgernes ønske om anonymitet, gør det dog vanskeligt at hjemtage denne borgergruppe. 59 % af kommunens borgere i alkoholbehandling har valgt at være anonyme, og der er derfor ingen mulighed for at kontakte dem med henblik på at hjemtage dem til eget rusmiddelcenter. For stofbehandling og substitutionsbehandling vil vi også her være udfordret af fritvalgsordningen.

Table 10: Overview of economics over six years – case 3

(i tusind. kr.)	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	År 6
Udgift nuværende leverandører	9.530	10.084	10.996	11.597	11.873	12.155
Årlig drift nyt center	11.343	11.558	11.801	12.084	12.374	12.671
Cost benefit drift	-1.813	-1.474	-804	-487	-501	-516
Anlægsinvesteringer	-3.059	0	0	0	0	0