

Hvordan ser det ud under og efter døgntilbehandling? – Overblik over den tredje rapport om døgntilbehandling fra CRF

Brugerne tilfredshed med tilbehandling er klart forbundet med hvad de har fået ud af tilbehandling – en sammenhæng, som er endnu større, når man ser på tilfredsheden med den opfølgende tilbehandling.

AF BIRGITTE THYLSTRUP & MORTEN HESSE

Formålet med denne artikel er at give et overblik over indhold, fund og anbefalinger i den tredje rapport om den monitorering af tilbehandlingstilbud for stofmisbrugere, som pågår løbende inden for døgntilbehandling af stofmisbrug af Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet for Social- og Integrationsministeriet. De to tidligere rapporter, som blev udsendt i 2000 og 2009, kan findes på centrets hjemmeside www.crf.au.dk under rapporter, og den aktuelle rapport uploades samme sted i løbet af sommeren 2012.

I denne artikel har vi valgt at fokusere på den beskrivende del af undersøgelsen. I rapporten får man suppleret og udfoldet de beskrivende analyser med mere information om metode og design samt underbygget fund og anbefalinger med statistiske analyser af datamaterialet. I rapporten finder man også relevante referencer.

Baggrund og fokus for rapporten

Der har i de seneste år været gennemført en række undersøgelser vedrørende døgntilbehandling af stofmisbrug i Danmark. I det følgende vil vi særligt fremhæve undersøgelser, som direkte har haft betydning for fokus i denne rapport. I 1996 påbegyndte Center for Rusmiddelforskning den første evaluering af den stoffri døgntilbehandling i Danmark. Som følge af etableringen af Dansk Registrerings- og Informations-System (DanRIS-Døgntilbehandling, se www.danris.dk) i 2001-2002 kunne de data, som blev registreret i DanRIS, danne grundlag for en nøjere beskrivelse af, hvilke klienter der blev indskrevet i døgntilbehandling – hvad der kendetegnede deres misbrug og generelle belastningsgrad, og hvordan det gik dem.

Den næste undersøgelse af stoffri døgntilbehandling foretaget af CRF er fra 2008, hvor data blandt andet blev sammenholdt med to opfølgingsundersøgelser fra henholdsvis 1998 og 1999. Som følge af resultaterne fra 2008 blev vigtigheden af at betragte døgntilbehandling som en parentes i et tilbehandlingforløb pointeret. Det vil sige, at det blev understreget, at både forbehandling og efterbehandling eller en opfølgende indsats efter klientens døgntilbehandling udgør vigtige parametre for at forstå, hvordan det overordnede tilbehandlingforløb støtter klientens tilbehandlingproces. Et af

hovedformålene med nærværende undersøgelse var derfor at sætte fokus på tiden før og efter døgnbehandling. Det blev valgt at sætte særligt fokus på klienternes oplevelse af de ydelser, der blev tilbudt i døgnbehandlingen og ved opfølgningen efter døgnbehandlingen, et valg, der også var baseret på undersøgelsen af den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark foretaget af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, idet SFI-rapporten understregede behovet for et øget fokus på opfølgning efter behandling og anbefalede at styrke indsatsen omkring udslusning efter behandling, både i forbindelse med overgang fra døgnbehandling til ambulante behandling og ved afslutning af behandling generelt.

En undersøgelse af ambulante behandling foretaget af Center for Rusmiddelforskning i 2011 viser, at behandlingstilfredshed er forbundet med større reduktion i misbrug – et fund, som også ses i større internationale undersøgelser. En af anbefalingerne i denne rapport er derfor at evaluere behandlingstilbud systematisk ud fra behandlingstilfredshed med anvendelse af en internationalt valideret standard. Som følge af dette inkluderer den nye rapport et systematisk fokus på klienternes tilfredshed med begge faser i behandlingen.

Rapporten er ikke fuldt dækkende for alle kommunale eller private døgnbehandlingstilbud i Danmark. I stedet sættes fokus på en række problemstillinger inden for behandling af stofmisbrug i døgnbehandlingsregi og opfølgning efter døgnbehandling generelt.

Døgnbehandling i dag

Døgnbehandlingen er det mest omfattende tilbud til stofmisbrugere og retter sig generelt mod stofafhængige, hvis samlede situation er så belastet, at dagbehandling ikke vurderes at være dækkende. I døgnbehandling behandles klienten ved, at han eller hun tager på en institution, hvor alle klienter overnatter. Her foretages eventuelt afgiftning, og man søger at undgå, at der foregår indtag af stoffer eller alkohol ud over medicin efter ordination. Oftest er formålet med døgnbehandling, at klienten skal ophøre med alt illegalt misbrug og aftrappe al medicinsk behandling for misbrug, såsom metadon eller buprenorphin. Visitation til døgnbehandling sker på baggrund af det forudgående visitationsforløb. Døgnbehandling foregår på godkendte døgninstitutioner under kommunalt tilsyn. Varigheden kan svinge meget, hvilket gennemgås i rapporten.

Døgnbehandling og de afgiftningsforløb, der ofte indgår, kan skelnes fra to andre typer af behandling for stofmisbrug, som typisk leveres med betaling fra kommuner i Danmark, nemlig ambulante behandling og dagbehandling.

Ambulante behandling kan karakteriseres som et lav-intensitetstilbud, hvor sigtet både kan være skadesreduktion eller stoffrihed. Ydelsen ligger på 2-8 gange om måneden og består ofte af rådgivning, samtaleforløb og lægekonsultation og i nogle tilfælde udredning hos psykiater.

I *dagbehandling* ydes en struktureret behandling på samme måde, som man har dagpatienter i psykiatrien. Patienterne møder typisk mandag til fredag, 5-8 timer dagligt, og deltager i et fast skema, som almindeligvis indbefatter gruppebehandling af forskellig slags og aktiviteter såsom sport eller madlavning, der har et pædagogisk/socialt sigte.

Forskellige intensiteter i den psykosociale indsats:

1. Ad hoc-samtaler*	Tilbud om samtaler mindst hver 14. dag.
2. Ambulant behandling	Tilbud om samtale mindst 2 gange om måneden og højst 8 gange om måneden
3. Dagbehandling	Tilbud om samtaler mere end 8 gange om måneden i ambulant regi
4. Døgnbehandling	Stoffri døgnbehandling og stabiliserende døgnbehandling

Figur 1. Typer af behandling (efter Pedersen & Nielsen, CRF, 2007).

* Ad hoc-samtaler stemmer dog ikke overens med behandlingsgarantiens intentioner, med mindre brugeren har været længere tid i behandling, og stabilisering er det umiddelbare mål for indsatsen.

Ændringer siden kommunalreformen

Der er ingen tvivl om, at kommunalreformen i 2007 har betydet, at misbrugsbehandling overordnet set har gennemgået en udvikling på mange områder. Den mest gennemgribende forandring er, at den bevilgende og betalende instans, kommunen, er ansvarlig for en lang række andre ydelser såsom beskæftigelsesindsats, henvisning af boligløse til boligtilbud, indsats for hjemløse, og forhold omkring indsatsen for mindre børn. Dette betyder, at det er potentielt muligt for kommunerne at koordinere indsatsen med hensyn til misbrugsbehandling med disse øvrige indsatser, og at denne samordning ikke kræver samarbejde på tværs af forvaltningsmæssigt forskellige enheder. Som følge af kommunalreformen var kommunerne i en periode forpligtet til fortsat at aftage de amtslige institutioners tilbud i forhold til ambulant misbrugsbehandling. Efterfølgende har et stigende antal kommuner valgt selv at varetage misbrugsbehandlingen og kun at udlicitere behandlingen for enkeltklienter, som eksempelvis tilbydes døgnbehandling. Nogle har indgået partnerskaber med nabokommuner eller aftager behandlingsydelser fra nabokommuner. De enkelte kommuner er i henhold til servicelovens § 139 forpligtet til at udarbejde en kvalitetsstandard for kommunens tilbud om social behandling for stofmisbrug efter § 101 i serviceloven. Ifølge servicelovens § 101 skal kommunalbestyrelsen tilbyde behandling i form af enten ambulant, dag- eller døgnbehandling til stofmisbrugere senest 14 dage efter brugerens henvendelse. Det er hensigten, at afgørelsen vedrørende behandlingsindsats bygger på en konkret, individuel helhedsvurdering af klientens behov og situation, og at klienten får en skriftlig, begrundet afgørelse, som indeholder oplysninger om formålet med behandlingsindsatsen, hvad der er bevilget, og hvad der er den forventede varighed af indsatsen samt hensyn til særlige forhold. Fristen kan dog fraviges, hvis en person, der er visiteret til behandling, vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, kommunalbestyrelsen har visiteret til.

Der er lokale forskelle på kommunernes visitationssystemer, og initiativet til døgnbehandling kan derfor komme fra forskellige steder. Nogle kommuner varetager selv dele af den ambulante stofmisbrugsbehandling, mens andre kommuner køber behandlingsindsatser fra en ekstern udbyder. Det betyder blandt andet, at de kommuner, der køber behandlingen af en udbyder, lader udbyderen stå for udredningen. Derfor bliver det i praksis ofte udbyderen, som tager initiativ til visitation til døgnbehandling. SFI's undersøgelse viste, at visitationskompetencen, alt efter hvilken behandlingsindsats der visiteres til, kan være placeret forskellige steder, enten hos en visitator eller i et visitationsudvalg på selve behandlingsstedet eller udstationeret til et kommunalt behandlingssted fra en myndighedsafdeling. Derudover kan visitationskompetencen ligge uden for behandlingsstedet inden for egen kommune eller i en anden kommune. Undersøgelsen påviste også forskelle i visitators kontakt med klienten. Hvor visitatoren i nogle kommuner ikke havde personlige samtaler med klienterne, havde visitatoren i andre kommuner meget klientkontakt.

Hvordan bruges døgnbehandling?

Over de seneste to år har der været et markant fald i anvendelsen af døgnbehandling. Dette kan ikke alene forklares ud fra en ændret sammensætning af det klientel, som søger behandling for et stofmisbrug. Der ses et sammenfald imellem et stigende fokus på dagbehandling i behandlingen af stofmisbrug i kommunerne og faldet i døgnbehandling, og flere klienter i undersøgelsen nævner da også dagbehandling som et alternativ eller som en mulighed for opfølgning i forhold til deres døgnbehandlingsforløb. Døgnbehandling fungerer derfor i stigende grad som et kortere forløb, inden klienten kommer i dagbehandling, og kun til de klienter, som ikke kan gå direkte i dagbehandling. Hertil kommer omsorgsbehandling for svært belastede stofafhængige.

Hvordan går det misbrugere i behandling?

Rapporten viser, at døgnbehandling overordnet virker positivt, og beskriver positive og statistisk signifikante forbedringer i stofmisbrug ved seks måneders-opfølgningen hos gruppen af stofmisbrugere. En mindre del af stofmisbrugerne kom helt ud af deres misbrug, herunder personer, der har været på metadon eller heroin. Der sker altså en positiv bevægelse både under og efter klienternes døgnbehandling, men der er på den anden side også plads til forbedringer.

Nogle klienter understreger, hvordan døgnopholdet var med til at give dem ro og stabilitet og på den måde støttede deres engagement og fokus på behandlingen. For eksempel fortæller en mand sidst i 20'erne:

'Jeg fik fred i mit hoved til at kunne koncentrere mig om, hvad det var, jeg havde gang i [...] min koncentration for at være 100% med dér, så skal jeg have ro omkring mig, og det havde jeg mulighed for. [...] Det har givet mig lysten til at kæmpe for både at forholde mig clean, men også for at blive et bedre menneske. Jeg har jo aldrig skænket det en tanke før.'

I det følgende beskriver en mandlig klient midt i 30'erne, hvordan det sociale netværk, som han opbyggede i Narcotics Anonymous (NA), i løbet af sit døgnophold, støttede op om hans behandlingsforløb både under og efter døgnbehandlingen:

'... jeg blev også sikker på, at jeg ville bruge meget af min energi i NA, når jeg blev færdig [...] Altså, jeg tror jo rigtig meget på NA som hjælp, når man kommer ud af behandlingen, og [...] så kendte jeg mange af de mennesker, der var til møderne i forvejen, og de kunne ligesom støtte mig omkring, at nu var jeg i døgnbehandling. Og det viste mig bare, hvor vigtigt det var at holde fast i det [...] også når jeg blev færdig med døgnbehandling. Jeg kunne allerede sådan lidt langsigtet se, hvordan jeg skulle håndtere det, når jeg kom hjem fra døgnbehandling.'

Det er ikke altid behandlingen som helhed som giver positivt udbytte, men særlige dele af den, ligesom andre dele af behandlingen kan resultere i en oplevelse af negativt udbytte: En kvinde sidst i 20'erne fortæller:

'Jeg synes, at de har været rigtig gode til at håndtere min nedtrapning og min omsorgsbehandling, men træder du ved siden af i den behandling, så bliver du set på som meget forkert. Og jeg trådte ved siden af rigtig mange gange, og var faktisk fyldt med endnu mere skyld og skam, da jeg kom herind [til dagbehandling efter døgnopholdet, forfatterne], end jeg havde, da jeg kom derop [på døgnbehandlingsinstitutionen, forfatterne].'

Behandlingseffekt og klienttilfredshed - døgnbehandling

Set fra et evalueringsspektiv er behandlingstilfredshed en relevant indikator for behandlingskvalitet. Selvom det endelige resultat af et behandlingsforløb påvirkes af en lang række faktorer, som behandlingstilbuddet kun i begrænset omfang kan påvirke (den enkelte klients støtte i vennekreds og familie, klientens muligheder på arbejdsmarkedet, tilgængelighed af behandling for fysiske og psykiske sygdomme og adgang til tilfredsstillende boligforhold) kan tilfredshed med behandling ses som en direkte afspejling af behandlingstilbuddets relevans for målgruppen. Føler klienterne, at behandlingstilbuddet er tilfredsstillende, og føler de sig hjulpet af behandlingstilbuddet? Hvis klienterne oplever, at behandlingstilbuddet er relevant og tilfredsstillende, er det også mere sandsynligt, at de ikke afbryder behandlingen og dermed har mulighed for at få hjælp af behandlingen.

Den positive oplevelse af døgnbehandling, som mange klienter beskriver i denne undersøgelse, hænger ikke overraskende sammen med deres oplevelse af at have fået et positivt udbytte ud af døgnopholdet. Rapporten beskriver da også, at behandlingstilfredshed kan ses i klar sammenhæng med effekten af behandlingen – en sammenhæng, som er endnu større, når man ser på tilfredsheden med den opfølgende behandling.

Det oplevede udbytte i døgnbehandling omhandlede både ændringer i klienternes stofbrug, adfærd og sociale kompetencer samt oplevelsen af at have fået redskaber til at håndtere deres livssituation. En mand i 30'erne fortæller:

'...man får styr på en masse ting. Man bliver både ligesom forberedt til at komme ud og skulle have et liv igen, men man bliver også forberedt på at skulle have et liv uden stoffer, men også, hvad man så ellers skal putte ind i sit liv for ligesom at få det til at fungere, ikke. Og hvad er det, der er gået galt for en før? Altså ud over stofferne, ikke. Og sådan. Så man får en chance for at lade være med at lave de samme fejl igen.'

En anden mand i sidst i 30'erne beskriver, hvordan han både har arbejdet med sit stofbrug og sin kriminelle adfærd i behandlingen:

'For det første, så tror jeg ikke, at jeg kunne blive stoffri på gaden, og for det andet, så har jeg haft meget med antisociale træk, som jeg aldrig nogensinde har vidst noget om. Altså, jeg har haft lige så mange problemer med kriminalitet som med stoffer, og det har jeg jo aldrig arbejdet med, så det gjorde vi i rigt omfang derude.'

I rapporten fremgår det, at et døgnophold for mange klienter udgør et positivt miljøskift og er med til at skabe en ro og stabilitet, som støtter dem i at arbejde med deres misbrugsproblemer. Samtidig oplever særlig klienter med hjemmeboende børn ambivalente følelser i forhold til at skulle væk hjemmefra i flere måneder, især når det ikke er afklaret, hvordan døgnopholdet i praksis kombineres med samvær og pasning af børnene. Behandlingsmiljøet på døgninstitutionen har stor betydning for klienternes tilfredshed med behandlingen, og det vægtes, at klienterne oplever miljøet som venligt, omsorgsfuldt og inkluderende, samt at personalet er tilgængeligt og opsøgende. I forhold til behandlingen udgør struktur og organisering af behandlingen et vigtigt omdrejningspunkt for klienternes overblik og engagement i behandlingsforløbet. Det er vigtigt, at behandlingen fremstår som overskuelig, at klienterne oplever, at den retter sig mod deres individuelle behov, samt at der samles op på de tiltag, der sættes i værk. Endelig understreges betydningen af, at klienterne får forklaret behandlingen, så den giver mening, samt at de oplever at have medindflydelse og medansvar i forhold til behandlingsforløbet. Hvad angår de sociale aspekter ved at bo tæt med andre klienter, oplever flertallet det som noget positivt, men at der også er tale om en tilvænningsproces. Dette gælder ikke kun de terapeutiske samfund, hvor man bevidst arbejder med fællesskabet som metode, men også en række institutioner som refererer til andre traditioner. Det oplevede udbytte af døgnbehandlingen beskrives både som ændringer i klienternes stofbrug, adfærd og sociale kompetencer samt oplevelsen af at have fået redskaber til at håndtere deres livssituation.

Behandlingseffekt og klienttilfredshed – opfølgende behandling

I forhold til den opfølgende indsats er det vigtigt, at klienterne efter døgnbehandlingen automatisk tilbydes en form for opfølgende indsats med udgangspunkt i en kontakt eller samtale. Her understreges betydningen af, at kontakten mellem klient og det offentlige er præget af tilgængelighed og tillid, at klienten oplever at have medindflydelse, samt at der tages hensyn til hans eller hendes ønsker og behov.

En del af helhedsperspektivet i den opfølgende indsats kan også være, at klienterne oplever, at det tilbud, som klienten indgår i, tager udgangspunkt i de områder, som klienten har arbejdet med i døgnbehandlingen. En mand midt i 20'erne fortæller:

'Jamen, det [behandlingen i dagcentret, forfatterne] har jo valgt at bygge sådan lidt videre på det, jeg har fra døgnbehandlingen. Altså det med, at der er meget fokus på den sociale del af det, hvor jeg ligesom har skullet lære at være sammen med andre mennesker. Altså, der er jo mange ting i det. Der er selvværd, mindreværd og alt muligt, som jeg har skullet lære at håndtere. Der er også min sociale angst samtidig med struktur og planlægning [...] Altså, jeg har fået det, jeg har bedt om, og det jeg havde brug for.'

Klienternes tilfredshed med behandling kan også bero på fravær af forventninger til den opfølgende behandling og/eller, at klienterne udviser en passiv accept af tingenes tilstand. For nogle klienter kan fraværet af forventninger også føre til, at klienten vælger at have fuld tillid til behandlingen. Denne mand i 30'erne beskriver, at han indgik i den opfølgende behandling uden forbehold, og 'overgav' sig i tillid til, at behandlerne nok 'vidste bedst':

'Jeg ved faktisk ikke engang hvad man skulle kunne gøre anderledes. Jeg synes, at det har været fint. Jeg sagde, da jeg kom herved, at jeg har fuld tillid til deres fag og deres profession, og jeg kunne ikke selv finde ud af at blive stoffri, så jeg lagde mit liv i deres hænder mere eller mindre, eller hvad man skal sige. Jeg stolede på deres dømmekraft, og jeg ville gerne have al den hjælp, jeg kunne få.'

Hvad angår selve *opfølgingsindsatsen* er det væsentligt for klienternes tilfredshed, at den tager højde for deres samlede livssituation, og at de oplever, at der er overensstemmelse mellem deres behov og de behandlingstilbud, der er. Ligeledes er det væsentligt, at den opfølgende indsats og behandling beskrives, så de oplever, at den indeholder et klart og meningsfuldt formål og mål, og at der hurtigt tilbydes anden behandling, hvis det første tilbud viser sig ikke at passe til klienten. Her er det vigtigt, at de involverede instanser prioriterer at kommunikere og koordinere indsatserne, så de er overskuelige og giver mening for klienten. Dette er dog ikke altid tilfældet. Det er ikke altid, at man som klient oplever, at de behandlingsmuligheder, der tilbydes, passer til ens behov, ligesom der kan være en oplevelse af, at der mangler tilbud om alternative behandlingsmuligheder.

En mand sidst i 30'erne fortæller, at der allerede, før han kom i døgnbehandling, var en plan om, at han skulle i halvvejs hus efter døgnopholdet. Efter afsluttet behandling havde han dog mere lyst til at komme hjem til sig selv, men tog alligevel i halvvejs hus, da det var den plan, der var lagt:

'Jeg ville gerne bare ha' været hjemme, men nu tog jeg ned i det hus der, fordi det var en del af aftalen, inden vi kom af sted i behandlingen [...]. Og jeg tror, de...at de lavede den aftale med os for simpelthen at få huset fyldt op med nogen, som var stoffri, og for at få deres statistikker sådan lidt op. Så jeg ved det ikke. Fordi, ja...nej, jeg ved det ikke, jeg vil heller ikke sige noget alt for meget negativt om det, for, for nogen er det jo selvfølgelig godt, men for mig var det ikke godt.'

Som det fremgår af citatet, oplevede klienten ikke, at den oprindelige plan for opfølgningen gav mening i forhold til hans situation efter døgnbehandlingen, og han oplevede heller ikke, at der var mulighed for at ændre på denne plan. Tillige rejste han i interviewet tvivl om kommunens egentlige bevæggrund for lige at vælge denne form for efterbehandling.

Megen kritik af den opfølgende behandling går på kvaliteten og intensiteten af de tilbud, der gives. En mand sidst i 20'erne fortæller, at den opfølgende behandling, han modtog i ambulanseregion, blot gik på udlevering af medicin:

'Der er ikke så meget kontakt til hinanden, man henter sin medicin, og så går man. [...]. Der er ikke det helt store [...]. Der kunne være flere samtaler med klienterne, de kunne spørge ind til. Når jeg for eksempel ser min kontaktperson dernede, så kunne hun komme hen til mig og spørge 'hvordan går det?' [...]. Og det gør de ikke. Det er bare sådan noget 'hej, hej'. Og de kunne godt spørge ind til

'jamen, er der noget galt?' eller 'har du det godt?', 'kører alt på skinnerne, som det skal, eller skal vi hjælpe dig med noget?' [...] Da jeg kom hjem fra døgnbehandling, der skulle jeg helt klart have noget psykologhjælp eller psykiatrisk hjælp, tænker jeg, fordi jeg fik det så dårligt, altså psykisk, da jeg kom hjem derfra. Der kunne de godt være klar med noget hjælp [...] For det har man brug for. Det havde jeg i hvert fald meget brug for, men jeg fik det ikke.'

Et andet vigtigt omdrejningspunkt er, at klienterne oplever, at der er overensstemmelse mellem deres egne mål med behandlingen og den behandling, der ydes. En kvinde midt i 40'erne, som går i gruppeterapi i det lokale misbrugscenter, giver udtryk for, at hun mangler mål med behandlingen og efterlyser fokus på, hvad der skal ske, når hun en gang er færdig med forløbet, omend hun er glad for det sociale samvær med de andre klienter:

'... man kan jo ikke sidde i en dagbehandling resten af sin tid, at der ligesom skal arbejdes frem imod nogle mål i forhold til, hvad man vil og hvad man skal. Og der synes jeg rent faktisk, at der godt kunne blive lagt nogle flere kræfter ind og brugt noget mere energi på det. Det er jeg lidt utilfreds med, for jeg tænker, at det, der ville være mest forebyggende af alt, det er at lægge en god fremtidsplan. [...] Fordi der er mange af dem, jeg sidder med i gruppen, som sidder og ved slet ikke, hvad de skal, og det er noget af det, de snakker om hver dag. Men det er ligesom om, der bliver ikke rigtig taget ordentligt fat i det. Det er sådan noget 'ja ja, det kan vi gøre, og det kan vi gøre', og det bliver bare ikke rigtig konkret. Det er jeg lidt ked af.'

En kvinde i 20'erne, som går i opfølgende behandling i et dagcenter, fortæller, hvordan hun er nødt til at fortsætte i behandlingen på trods af, at hverken hun eller behandleren på stedet kan se noget formål med det:

'Det [behandlingen, forfatterne] var fint nok, men nu er jeg bare ved at være træt af det. Nu har jeg været i behandling så længe, nu hænger det mig langt ud af halsen, Hun [behandleren på dagcenteret, forfatterne] har også sagt, de kan ikke give mig mere, jeg er kommet så godt ud af det, at jeg skal sådan set bare starte forfra med alle opgaverne. Men de [kommunen, forfatterne] har sagt, at hvis jeg ikke er herude to gange om ugen, så får jeg ikke nogen kontanthjælp. Så jeg bliver nødt til at være herude.'

Det overordnede indtryk fra undersøgelsen er, at flertallet af klienterne er tilfredse med den opfølgende behandling, og de uddyber, at behandlingen møder deres behov og er fleksibel. Når tingene ikke fungerer, er det generelle mønster, at klienterne henvises til andre tilbud eller sendes tilbage til døgnbehandling. Et mindretal oplevede, at behandlingen ikke fungerede, var utilstrækkeligt koordineret eller ikke tilstrækkeligt seriøs.

Rapportens anbefalinger

Anbefalingerne skal ses på basis af to overordnede konklusioner:

- Der sker en meget markant reduktion i misbrugsbelastning for den gruppe, som i dag visiteres til døgnbehandling.

- Det lykkes allerede i dag at engagere flertallet af dem, som udskrives fra døgnbehandling i opfølgende behandling.

Med hensyn til anvendelse af døgnbehandling gives følgende anbefalinger med opmærksomhed på, at de lokale forhold på behandlingsinstitutionerne er forskellige, hvorfor omsætning af anbefalingerne i praksis derfor også kan være forskellige:

- Kommunerne bør sikre sig, at klienternes oplevelse af døgnbehandlingen bliver acceptabel. Til trods for, at de fleste døgnbehandlingsinstitutioner fik rosede ord fra en stor del af klienterne i denne undersøgelse, er der enkelte institutioner, som fik ganske mange kritiske ord. Kvaliteten af behandlingen på en given institution kan variere over tid, og derfor bør man løbende følge op på situationen på de døgnbehandlingsinstitutioner, man samarbejder med.
- Da dagbehandling indgår som et intensivt alternativ til døgnbehandling, bør dagbehandling monitoreres som et behandlingstilbud på linje med døgnbehandling og indgå i evalueringer af det samlede udbud af intensiv behandling for stofafhængige.
- Når kommunerne visiterer klienter til døgnbehandling, bør der være let tilgængelig opfølgning efter døgnbehandlingsforløbet, og der bør investeres ressourcer i at sikre, at kontakten fastholdes i forbindelse med udskrivning. Samtidig er det afgørende, at der etableres en politik omkring fleksibilitet og imødekommenhed over for de klienter, som udskrives fra behandlingen uanset årsag.
- Der bør være et fleksibelt behandlingstilbud til klienterne efter døgnbehandling, som omfatter ambulante tilbud og tilbud uden for almindelig arbejdstid, blandt andet af hensyn til stofafhængige, som påbegynder uddannelse eller arbejde i direkte forlængelse af døgnbehandlingen.
- Til trods for store fremskridt i forhold til reduktion af misbrug efter behandlingen oplever klientgruppen, som har været i døgnbehandling, massive sociale problemer efter endt behandlingsforløb. De største problemer er inden for boligsituation, mangel på uddannelse og arbejdsmarkedstilknytning. Dette er kerneopgaver for kommunerne, og det er væsentligt, at kommunen derfor arbejder med et langvarigt sigte og engagement i forhold til klienter, der har været i døgnbehandling.

FORFATTERE

BIRGITTE THYLSTRUP

PSYKOLOG, PH.D., ADJUNKT

MORTEN HESSE

PSYKOLOG, PH.D., LEKTOR

BEGGE CRF