

Døgnbehandling på Ringgården

Evaluering af borgeres og kommunes udbytte af døgnbehandling på behandlingsstedet Ringgården

Baggrund

Gennem "Puljen til styrkelse af den kommunale alkoholbehandling af dobbeltbelastede" har Hedensted Kommune fået mulighed for at styrke sin behandling af dobbeltbelastede borgere. En borger kan anses for dobbeltbelastet, når han eller hun, ved siden af et misbrug, også har en psykisk lidelse. Ofte er det svært at behandle borgere, der er dobbeltbelastede. Det er svært at behandle misbruget grundet den psykiske lidelse, og det er svært at behandle den psykiske lidelse grundet misbruget. Ofte vil dobbeltbelastede borgere være yderligere belastet af ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og ringe socialt netværk.

Gennem projektet blev der givet midler til at sende en række borgere i døgnbehandling på døgnbehandlingsstedet Ringgården, der er et af landets førende alkoholbehandlingssteder for dobbeltbelastede personer. Derudover blev bevilget midler til, at de ansatte ved det kommunale Rusmiddelcenters kunne få øget deres kompetencer i forhold til behandling af dobbeltbelastede borgere. Projektet afvikles fra 2012 til 2015.

Da der gennem projektet har været en del borgere igennem døgnbehandling på den samme behandlingsinstitution, er der efterfølgende kommet en nysgerrighed om, hvorvidt det gennem projektet er muligt at undersøge, om kommunen har sekundære gevinster af at sende personer i døgnbehandling. Det kunne være i form af øget egenforsøgelse, mindre kontakt til sundhedssektoren eller hjemmeplejen.

I denne evaluering undersøges borgeres og kommunes udbytte af døgnophold på Ringgården. Da de data, som denne evaluering bygger på, stammer fra et projekt, der ikke blev udformet med denne evaluering for øje, er der en række metodemæssige begrænsninger, der mindsker, hvor stærke konklusioner, der kan drages. Der er ingen kontrolgruppe, og indsatsen er ikke blevet udformet med henblik på en økonomisk vurdering af gevinsten ved døgnbehandling.

Data og beregning

Til at danne grundlaget for denne evaluering, blev udfærdiget et spørgeskema, som blev udfyldt af den primære behandler for de borgere, der havde været i døgnbehandling. At det var behandleren og ikke borgeren selv der udfyldte skemaet, skyldes, at mange af de relevante borgere på undersøgelsestidspunktet var udskrevet fra behandling.

Derudover blev der indhentet data for de relevante borgere omkring forsørgelsesgrundlag før og efter behandling.

Der blev også indhentet data om behandlinger modtaget i sundhedssektoren for de ti første borgere, som blev indskrevet i døgnbehandling gennem projektet. De var i behandling fra andet halvår 2012 og hele 2013. At det kun var ti af borgerne der inddrages i denne del skyldes, at man af anonymitetsgrunde skal indhente data på mindst ti personer af gangen. Det blev valgt kun at hente data for de ti første personer, der var på ringgården for at vi kunne få en måling før og efter opholdet.

Slutteligt blev der indhentet data om, hvilke borgere, der har været i kontakt med hjemmesygeplejen.

Henvisningsårsag

Som det fremgår af Puljens titel, retter projektet sig mod styrkelse af alkoholbehandlingen af dobbeltbelastede borgere. De borgere der kunne henvises til Ringgården gennem projektet blev derfor udvalgt på baggrund af, at nedenstående kriterie var til stede.

- Alkoholmisbrug uden svært blandingsmisbrug af stoffer
- At det mål borgeren ønskede at opnå ikke kunne nåes i ambulans regi
- At motivationen for at opnå målet var stort
- At der var tilstedeværelse af diagnosticeret psykisk lidelse eller stærk mistanke om en udiagnosticeret lidelse
- Den psykiske lidelse måtte ikke være så svær (svær psykotisk lidelse), at borgeren ikke kunne passe ind i rammerne på Ringgården

Af de skemaer, behandlerne udfyldte, fremgår det, at de henviste borgere ved siden af deres alkoholmisbrug typisk var belastet af angst, depression eller en rigid personlighedsstruktur. For mange kom disse psykiske lidelser i vejen for en succesfuld alkoholbehandling. Svigtende egenomsorg og behov for miljøskifte fremgår også som grunde til, at behandlingen skulle foregå i døgnregi i stedet for ambulans.

De borgere, der blev udtaget i dette projekt, var altså langt fra repræsentative for den generelle borger i Hedensted Kommune. De er heller ikke repræsentative for den generelle borger indskrevet i misbrugsbehandling. Man skal derfor være omhyggelig med ikke at generalisere fundene i denne evaluering for bredt.

Borgergruppen og deres ophold

Denne evaluering baserer sig på data fra 17 borgere, hvoraf 8 er mænd og 9 er kvinder. Alle borgere der deltager i denne evaluering fik bevilget et ophold af 12 ugers varighed.

Af de 17 borgere gennemførte 10 opholdet uden afbrud. Af de resterende havde tre borgere et afbræk i deres behandling grundet alkoholindtag, men formåede at vende tilbage og fuldføre opholdet. To borgere blev hjemsendt to uger før tid grundet alkoholindtag og de sidste to valgte at afslutte deres døgnbehandlingsforløb før tid af andre grunde.

Forsørgelse

I dette afsnit undersøges det, hvorvidt døgnbehandlingen på Ringgården, for de i evalueringen medtagne borgere, havde en positiv effekt på deres forsørgelse; Om indsatsen bragte dem tættere på arbejdsmarkedet.

Med det givne design har vi dog ikke en kontrolgruppe. Vi kan derfor kun sammenligne, om de borgere, der var på Ringgården klarer sig bedre efter behandlingsforløbet end de gjorde før døgnbehandling. Det er ikke muligt at undersøge, hvorvidt denne borgergruppe klarer sig bedre eller værre end en gruppe, der ikke havde været i døgnbehandling.

Der blev trukket tre datapunkter pr. borger. Forsørgelse seks måneder inden døgnbehandling, seks måneder efter døgnbehandling og medio 2015. Da der næsten ingen forskel er på forsørgelse seks måneder før og seks måneder efter behandling valgtes det, at analysen blev baseret på forskellen mellem 6 måneder før behandling og medio 2015.

For en væsentlig del af borgergruppen, kan en tilnærmelse til arbejdsmarkedet ikke forventes. Det skyldes at flere af gruppens deltagere allerede inden døgnopholdet var på efterløn, folkepension eller førtidspension. Dette gør sig gældende for seks af borgerne, som derfor udtages af denne analyse.

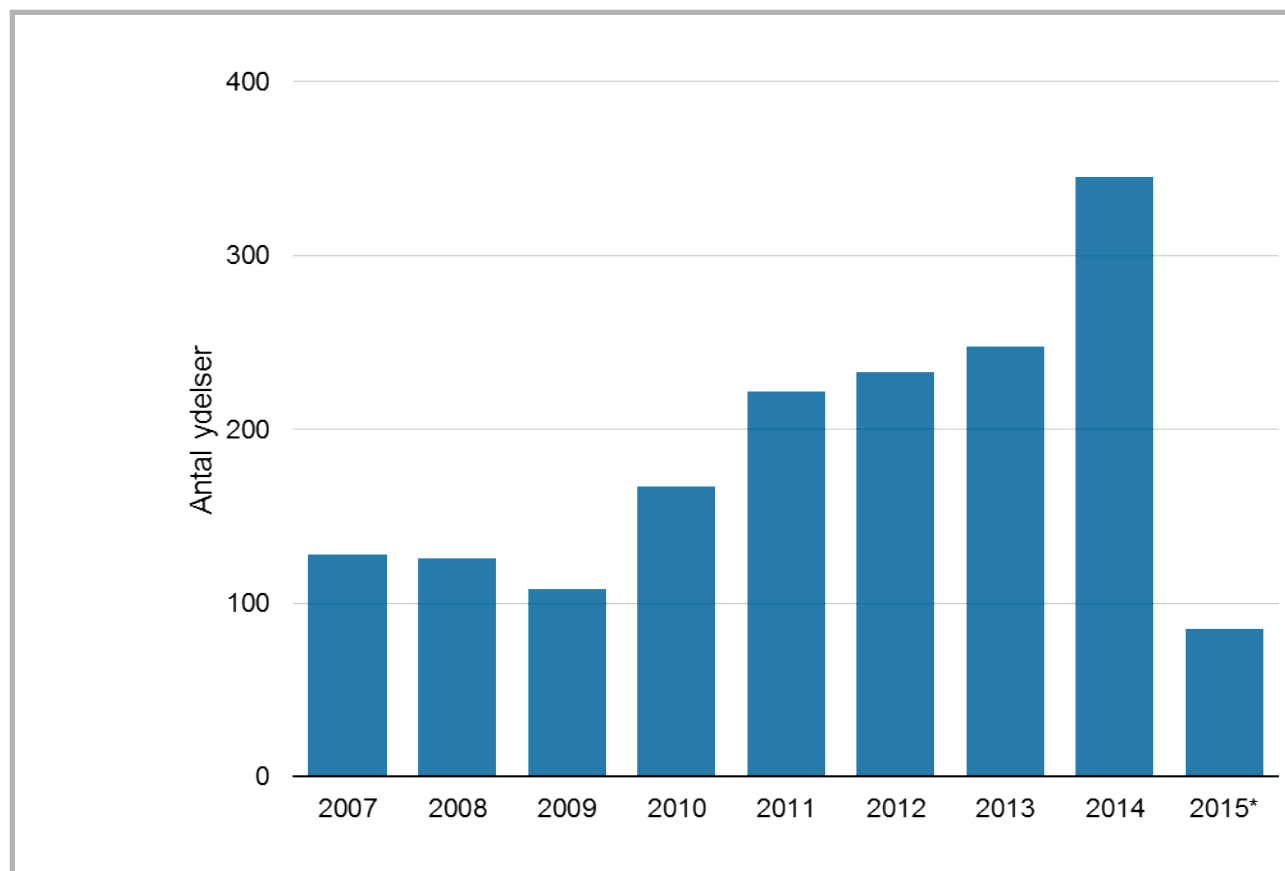
Af de resterende 11 havde fire ingen ændring af, hvor tæt de var på arbejdsmarkedet over evalueringsperioden (To bevægede sig fra dagpenge til kontanthjælp, men dette tilskrives at tiden gik og ses ikke at have forbindelse til døgnbehandlingen).

Af de resterende syv kom to fra sygedagpenge i arbejde. De resterende fem bevægede sig længere væk fra arbejdsmarkedet hen over evalueringsperioden. De fire mistede deres arbejde og kom på kontanthjælp eller dagpenge og den sidste bevægede sig fra revalidering til ressourceforløb. Med to borgere, der kom nærmere til arbejdsmarkedet og fem, der bevægede sig længere væk, ser det umiddelbart ud til, at hypotesen om at døgnbehandling skulle bringe borgerne tættere på beskæftigelse kan afskrives. Resultatet opnår dog ikke signifikans grundet det lave antal borgere der medtages i analysen ($p= 0.063$, ethalet sign test).

Kontakt til sundhedssektoren

I dette afsnit undersøges det, hvorvidt døgnbehandlingen har en positiv effekt på, hvor tit de behandlede borgere kommer i kontakt med sundhedsvæsenet. Som tidligere beskrevet er data til dette afsnit kun trukket for de første 10 borgere som var på Ringgården. De var af sted i slutningen af 2012 og hele 2013.

Figur 1 er en samlet oversigt over antal ydelser, der blev leveret af praksissektoren til de 10 borgere pr. år. Heraf ses en klar tendens til at kontakten til sundhedsvæsenet ikke blev mindre efter alle borgerne havde gennemført deres behandlingsforløb i 2013. Tværtimod ses en jævn stigning i henvendelser startende ved 2010 og frem. Man kan altså se bort fra den hypotese at døgnbehandling skulle føre til, at en person søger sjældnere hjælp i sundhedssektoren. Da data fra praksissektoren for de fleste punkters



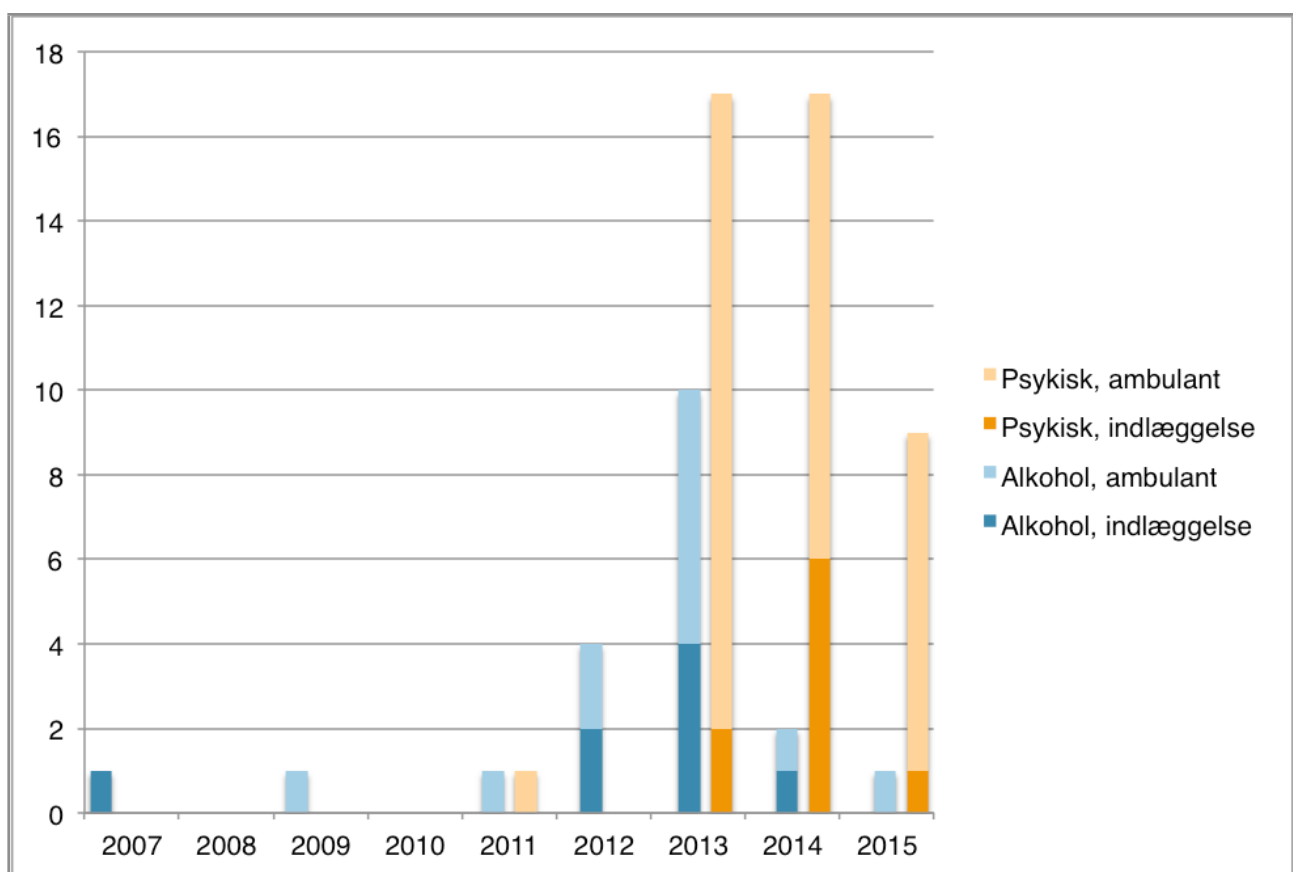
Figur 1. Oversigt over samlet antal ydelser ydet af praksissektoren til de ti borgere, der var på Ringgården sidste halvdel af 2012 og hele 2013. *Data for 2015 er ukomplette, da data blev trukket før årets udløb. (X-akse: årstal , Y-akse: antal)

vedkommende ikke er differentieret efter, hvad henvendelserne drejer sig om, er det dog svært at sige, hvad der ligger bag denne stigning. Kan det bare skyldes, at borgerne bliver ældre? Man ved at borgere med langvarigt misbrug bliver slidt og dermed ældes hurtigere.

For at få et mere differentieret billede af, hvad henvendelserne til sundhedssektoren drejer sig om, fokuseres der på data fra hospitalerne. Disse data er differentierede efter, hvad henvendelserne drejer sig om.

På Figur 2 ses en oversigt over, hvor mange ydelser de 10 borgere modtog fra sygehusene pr. år. Data er sorteret efter, om ydelserne blev ydet på baggrund af alkoholmisbrug eller på baggrund af psykisk helbred. Af figuren ses en tendens til, at ydelserne omhandlende alkohol stiger frem til 2013, hvor alle de 10 borgere havde gennemført deres døgnbehandling. Herefter daler de igen. Derudover ses at ydelser, der ydes på baggrund af psykisk helbred, først bliver hyppige efter 2013. Når man tænker på henvisningsgrundlaget for disse borgere virker det oplagt, at disse borgere indtil deres døgnbehandling havde en psykisk lidelse, de ikke fik behandling for. Dette sker tit for dobbeltbelastede borgere. Det ser ud til, at døgnbehandlingsopholdet ændrede noget således, at borgerne bagefter kunne modtage en behandling rettet mod deres psykiske lidelser.

Ulempen ved de data, som figur 2 bygger på, er de få datapunkter. Det kan ikke udelukkes, at den tendens, der ses, fremkommer på baggrund af datapunkter, der stammer fra bare een enkelt eller to af borgerne. Det er derfor muligt, at der ikke er tale om et generelt billede.



Figur 2. Oversigt over ambulante besøg og indlæggelser på sygehus i perioden 2007 til medio 2015. data er delt op efter, om henvendelserne relaterer sig til alkoholmisbrug eller psykisk sygdom. Data stammer fra de 10 personer, der var i behandling på Ringgården i sidste halvdel af 2012 og hele 2013. Data for 2015 er ukomplette, da data blev trukket før årets udløb. (X-akse: årstal , Y-akse: antal).

Hjemmeplejen

Man var også interesseret i at finde ud af, om døgnbehandlingen havde nogen indvirkning på borgernes kontakt med hjemmeplejen. Af de 17 borgere, havde 5 været i kontakt med hjemmeplejen. Tre havde været det forud for deres døgnbehandling, og to havde været det efter deres døgnbehandling. Grundet det lille antal og den lille forskel på før og efter, er det ikke til at sige noget signifikant om døgnbehandlings effekt på kontakt til hjemmeplejen.

Behandleres vurdering af udbytte

I dette afsnit kigges på, hvordan behandlerne vurderer det behandlingsmæssige udbytte af døgnbehandlingsopholdene. I det spørgeskema behandlerne fik udleveret, blev de bedt om at vurdere borgernes udbytte af behandlingen på en skala fra dårlig til god.

For fire borgere vurderedes udbyttet at have været dårligt. To af disse borgere gennemførte ikke opholdet. De to andre genoptog deres alkoholmisbrug hurtigt efter endt ophold.

For tre af borgerne vurderedes udbyttet som hverken godt eller dårligt. Én af disse borgere afbrød opholdet. De to andre gennemførte, den ene dog med en pause. For begge vurderedes det, at deres psykiske lidelser var af en udformning, så lidelserne gjorde det svært for borgerne at overføre det de havde lært på Ringgården til deres dagligdag.

Otte borgere vurderedes at have godt udbytte af opholdet. Alle disse borgere gennemførte deres ophold, de to af dem dog med en pause. Det behandlerne fremhævede som godt ved disse forløb var, at borgerne havde fået større indsigt i og var blevet bedre til at håndtere sig selv og deres lidelser. Dette gør det nemmere for borgerne at håndtere deres alkoholmisbrug. Derudover var det gavnligt, at der var blevet igangsat behandling af især depression. For nogen gav miljøskiftet samtidigt med tolv ugers ædruelighed en ny vinkel, hvorfra de kunne betragte deres liv, hvilket gav mulighed for at håndtere problemstillinger, som havde været fastlåst længe.

Konklusion

Den borgergruppe, som kunne deltage i projektet og som denne evaluering bygger på, er borgere, der er dobbeltbelastede. Det er derfor ikke givet, at de konklusioner, der drages i denne evaluering kan generaliseres til andre borgergrupper.

Men, det vi vil føre med os videre er:

1. En del af borgerne havde ikke gavn af døgnbehandling. Det må give anledning til, ved visitation, at højne borgerens opmærksomheden på, hvad det kræver at gennemføre og at være i døgnbehandling
2. Omkring halvdelen af de borgere, der var af sted i døgnbehandling, vurderedes at have et godt udbytte af opholdet. Især kan fremhæves denne gruppe udvikling af evne til bedre at kunne håndtere sig selv og psykiske lidelser hvilket var medvirkende til, at håndtere misbrugsproblematikken bedre.
3. Når der udarbejdes handleplan, giver dette anledning til at blive langt mere opmærksom på vigtigheden af, hvor meget en koordineret indsats på det sociale, misbrugsmæssige, psykiatriske og beskæftigelsesmæssige område, gavner borgerne.

Der er i denne evaluering ikke fundet noget grundlag for, at kommunen får sekundære gevinster af at sende dobbeltbelastede borgere i døgnbehandling. Det ser ikke ud til, at borgerne kommer nærmere på arbejdsmarkedet, eller at de bruger sundhedssektoren mindre eller at de får mindre kontakt med sundhedsplejen i kommunen.

Efterskrift – oktober

I forhold til, hvor stort udbytte borgerne har af at være på Ringgården, ser der ud til at være en mulig positiv udvikling over tid.

Der er en tendens til, at de personer, der af behandlerne vurderedes at have et stort eller rigtigt stort udbytte af behandlingsopholdet, var af sted senere i projektforsøget.

Den sidste borger, (som ikke er med i det statistiske data trukket først på sommeren 2015) som er kommet hjem fra Ringgården, har haft et rigtigt stort udbytte af opholdet og er kommet hjem til at være dagligt i aktivering, i modsætning til alene at have mentor på inden vedkommende tog af sted.

Om denne udvikling holder og om den i så fald skyldes, at udvælgelsen af borgere, forarbejdet og motivationsarbejdet inden borgeren sendes af sted, udviklingen af samarbejdet med Ringgården undervejs eller efterbehandlingen er blevet bedre, er ikke til at sige ud fra de data vi for nuværende har adgang til.