

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold
Att: udcivfam@sm.dk og mie@sm.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

11. december 2014

**Høringssvar over forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn
(Tilbud om anonym, ambulant behandling af stofmisbrugere m.v.)**

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af ovennævnte lovforslag.

Det fremgår i det vedlagte høringsbrev, at det reviderede lovforslag er justeret i forhold til det lovforslag, der var i høring i juni 2014, i forbindelse med de økonomiske forhandlinger med KL. Det har bl.a. medført, at visitationskompetencen er flyttet fra lederen af det anonyme behandlingstilbud til en kommunal medarbejder. Kommunen skal også ifølge det reviderede udkast til lovforslag videreføre en række kerneelementer fra forsøgsprojektet: Sikre anonymitet, nem og diskret adgang til den indledende kontakt samt gruppebehandling som metodisk tilgang i behandlingen.

Efter det reviderede forslag træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale med borgeren, hvorefter borgeren henvises til de tilbud, der er indgået aftale med. Der er dog mulighed for delegation af afgørelseskompetence til de leverandører, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

Rådet finder, at det oprindelige lovforslag med visitationskompetencen hos lederen af behandlingstilbuddet i langt højere grad opfylder formålet med anonym misbrugsbehandling. Af evalueringen af "Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling" fremgår det netop, at anonymiteten er helt afgørende for, at de overhovedet har kontaktet behandlingstilbuddet. Misbrugerne i målgruppen lever typisk et dobbeltliv og har mange forskellige begrundelser for ikke at ønske kontakt med forvaltningen. Der er derfor begrundet frygt for, at en del i målgruppen vil fravælge at opsøge behandlingen, når den første kontakt er via en kommunal medarbejder. Hvis ikke misbrugeren har fuld tillid til anonymitet, så fravælges behandlingen. Denne tillid kan bedre sikres, hvis det er behandlingstilbuddet, der varetager visitationen.

Visitationsmodellen virker umiddelbart administrativt tung. Rådet vil derfor opfordre til, at der bliver gjort omhyggeligt rede for de faktorer i beregningen af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget, som bevirker, at en model med kommunal visitation bliver billigere for kommunen sammenholdt med den oprindelige model. I den forbindelse bemærkes det, at der er afsat 2,3 mio. kr. i 2015 og 2,7 mio. kr. i 2016 og frem til administrative konsekvenser for kommunerne. De administrative merudgifter udgør

over 20 procent af de samlede udgifter til ordningen på 12,7 mio. kr. årligt fra 2016 og frem.

Efter lovforslaget skal kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale. Det fremgår dog ikke, hvorvidt afgørelsen skal foretages ud fra en socialfaglig vurdering, eller om der er tale om en rent administrativ afgørelse. Det skal her bemærkes, at ét af kerneelementerne i forsøgsprojektet er, at en behandler fra den anonyme ambulante behandling, står for visitationen ved første henvendelse og således sikrer, at visitationen sker på grundlag af en socialfaglig vurdering. Rådet vil opfordre til, at det i lovforslaget bliver præciseret, at visitationen skal ske på et socialfagligt grundlag, eller på anden måde sikret, at visitationen ikke sker på grundlag af fx kommunens behov for udgiftsstyring.

Det fremgår yderligere af lovforslaget, at kommunalbestyrelsen selv beslutter serviceniveauet for behandlingen, herunder også rammer for tilbuddets fastsættelse af åbningstider, indenfor hvilke deres borgere kan deltage i sessioner.

Med denne tilføjelse til lovforslaget frygter Rådet, at kerneelementerne i forsøgsprojektet kan blive udvandet. Erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet viser, at et forløb på 16 uger har været hensigtsmæssigt for behandlingsbehovet hos denne målgruppe, som forslaget henvender sig til. Man kunne frygte at nogle kommuner ville lægge et lavere serviceniveau med en behandlingsintensitet som ligger under de anbefalede 16 uger, samt med en åbningstid, som er så begrænset at det kan forhindre borgeren i at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

Rådet er enig i, at det er vigtigt at differentiere misbrugsproblemets karakter og belastningsgrad i forhold til den enkelte borger, da tilbuddene skal kunne matche alle forskellige grader af misbrugsintensitet og karakteristika. Men Rådet mener dog at lovforslaget er alt for snævert i afgrænsningen af de målgrupper, der kan have stor gavn af anonym stofmisbrugsbehandling. Det kan være førtidspensionister og kon-tanthjælpsmodtagere, som ikke har komplekse sociale problemer, men som i lighed med personer i job kan miste kontrollen over det, de opfatter som et rekreativt stofmisbrug.

Rådet mener heller ikke, at det er hensigtsmæssigt generelt at udelukke socialt udsatte fra målgruppen. Der kan gøre sig særlige forhold gældende, som betyder, at anonym misbrugsbehandling er den bedste behandling. Det bør være op til visitationen af behandling at vurdere dette.

Rådet er opmærksom på, at ét af formålene også er at tiltrække nye og ukendte misbrugere til behandlingssystemet, hvilket Rådet finder positivt, men mener, at lovforslaget i sin nuværende ordlyd er for begrænset ved at undtage grupper i befolkningen ud fra socioøkonomiske kriterier fremfor muligheden for at profitere af behandlingen.

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold
Departementet
Holmens kanal 22
1060 København K

Dato: 16. december 2014

Sags nr. 14/54375
Dir. tlf.: 7236 1452
Mail: socialtilsyn@holb.dk

Fremsendes pr. mail til: udcivfam@sm.dk samt cc. til mie@sm.dk

Høringsvar fra de 5 socialtilsyn vedrørende Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulante behandling af stofmisbrugere m.v.)

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har den 17. november 2014 sendt forslag til ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn i høring.

På vegne af de 5 socialtilsyn fremsendes hermed høringssvar til forslaget.

Høringssvaret angår alene ovenstående lovforslags indvirkning på tilsynsforpligtigheden i henhold til lov om socialtilsyn.

De 5 socialtilsyn har følgende bemærkninger:

1. Processuelle bemærkninger til høringen

Socialtilsynene må tilkendegive sin undren over at de 5 socialtilsyn ikke fremgår af høringslisten omkring dette forslag, omhandlende ændringer på relevante dele af lovgivningen på det sociale område i almindelighed og lov om socialtilsyn i særdeleshed.

Når lov om socialtilsyn foreslås ændret såvel sprogligt som indholdsmæssigt, idet socialtilsynenes opgaveportefølje foreslås udvidet, findes det uhensigtsmæssigt, at de 5 socialtilsyn ikke fremgår af høringslisten.

Ved at medtage socialtilsynene på høringslisten opnår man en unik mulighed for at kvalitetssikre lovgivningen, da socialtilsynene har et dybtgående kendskab til socialtilsynsloven og dens anvendelse. Dette betyder, at socialtilsynene som høringspart kan bidrage positivt til sikring af kvaliteten i forbindelse med ændringer af socialtilsynsloven og de tilhørende bekendtgørelser.

2. Kvalitetsmodel

Der er ikke i forslaget lagt op til nogen ændringer af bekendtgørelse om socialtilsyn, hvorfor det lægges til grund, at tilsynet med den ambulante misbrugsbehandling skal ske på baggrund af den aktuelle kvalitetsmodel for sociale tilbud, som findes til bilag 1 til socialtilsynsbekendtgørelsen.

Såfremt der i forbindelse med tilsynsopgaven på de ambulante tilbud ønskes et fokus på særlige forhold, blandt andet set i lyset af muligheden for anonymitet, ønskes dette præciseret.

Således kan der i socialtilsynenes optik være visse udfordringer i forhold til socialtilsynslovens § 7 i relation til den anonyme misbrugsbehandling, da det dels fremgår, at der ikke arbejdes med handleplaner, og da

netop anonymiteten kan betyde, at der kun kan interviewes borgere i det omfang, at dette ikke kompromitterer det bærende hensyn bag § 101a– anonymitet.

3. Takstopkrævning og antal pladser

Det lægges til grund, at taksten for disse tilbud fastsættes på baggrund af det godkendte pladsantal, ligesom det er tilfældet med øvrige tilbud omfattet af lov om socialtilsyn.

Med henblik på at sikre ensartet opkrævning af tilsynstakst i de ambulante tilbud, kunne det være ønskeligt med en præcisering af, hvorledes opgørelsen af pladser i de ambulante misbrugsbehandlingstilbud skal foretages i forhold til beregningen af tilsynstakst.

4. Budget og regnskaber

Der ønskes en præcisering af, hvorledes tilsynsopgaven skal løftes i forhold til tilbuddenes økonomi, herunder spørgsmålet om betaling.

Når de visiterede borgere er anonyme, er det eksempelvis vanskeligt for tilbuddene at kontrollere hvilke borgere fra hvilke kommuner, der dukker op, og som de derfor skal fakturere.

5. Uvildighed i tilsynet

Det fremgår, at man ved forslaget ønsker at ændre de 5 socialtilsyns kompetence, idet nu også tilbud, hvor tilsynskommunen har en aftale om brug af alle pladserne, overgår til andet socialtilsyn.

De 5 socialtilsyn har stor fokus og bevågenhed på netop vigtigheden af tilsynenes uvildighed og har derfor ikke nogen indvendinger mod den foreslåede ændring.

Socialtilsynene vil dog gerne pointere, at der også kan opstå andre scenarier hvor tilsvarende spørgsmål om uvildighed kan være relevant. Således kan der jo være tale om, at en tilsynskommune har borgere indskrevet på alle tilbuddets pladser, uden at der er indgået en aftale herom. I denne situation vil forholdet være det samme, som hvis der er indgået en formel aftale om brug af alle pladserne, idet den pågældende kommune vil have en særlig interesse i tilbuddet og dets drift.

Hvorvidt denne situation ønskes indarbejdet i lovgivningen, vil socialtilsynene ikke udtale sig om, idet der ved ovenstående blot er søgt at gøre opmærksom på, at uvildigheden kan optræde i flere situationer.

4. Afsluttende bemærkninger

Afslutningsvist skal de 5 socialtilsyn nævne, at der i forbindelse med denne lovændring tages højde for en eventuelt kommende yderligere udvidelse af socialtilsynenes kompetenceområde i form af tilsyn med alkoholbehandlingstilbud.

Ydermere skal socialtilsynene gøre opmærksom på ønskeligheden af, at der i den endelige vejledning til lov om socialtilsyn indarbejdes eventuelle kommentarer til de foreslåede ændringer af lov om socialtilsyn.

På vegne af de 5 socialtilsyn

Malene Vincents
Juridisk konsulent

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration
og Sociale Forhold
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

København, den 16. december 2014

Vedr. høring over Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere m.v.)

Dansk Psykolog Forening har følgende kommentarer til Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere m.v.), der i vid udstrækning er formuleret på baggrund af bemærkninger fra Foreningens Selskab for Misbrugspsykologi:

Dansk Psykolog Forening anerkender, at der er behov for alternative behandlingsmuligheder, som er målrettet den store gruppe af mennesker med et stofmisbrug, der i dag ikke modtager behandling. I den henseende er vedtagelsen af en kommunal forpligtelse til at indføre mulighed for anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling positiv. Det er imidlertid vigtigt, at kommunerne som led i deres information om det anonyme behandlingstilbud på hjemmesider, over telefonen og i den afklarende samtale gør opmærksom på, at der kan opstå situationer, hvor den skærpede underretningspligt vil betyde, at borgerens anonymitet bliver brudt. Der kan eksempelvis være situationer, hvor det viser sig, at borgeren har tilbageholdt oplysninger om fysisk misbrug af familiemedlemmer eller anden alvorlig kriminell adfærd. Informationen skal således sikre, at man ikke forestiller borgeren endegyldig anonymitet og beskytter behandlere i situationer, hvor de er nødt til at bryde den fortrolighed og tillid, der nødvendigvis for et vellykket behandlingsforløb.

Det anføres i lovforslagets baggrundsafsnit samt i afsnit 3.2.2. om målgruppen, at behandlingstilbuddet ikke omfatter borgere med en psykisk funktionsnedsættelse, der modtager hjælp efter serviceloven i relation hertil. Det er imidlertid dokumenteret, at over 50 pct. af personer med et stofmisbrug har en udiagnosticeret psykisk lidelse. Det er derfor afgørende for en vellykket behandlingsindsats, at der indlægges krav om systematisk screening for psykiske lidelser i den afklarende anonyme samtale, idet screeningen vil bidrage til en kvalificeret vurdering af hvorvidt borgerens behov for behandling vil kunne imødekommes af et anonymt, ambulat behandlingstilbud.

I forhold til selve behandlingsindsatsen bør man være opmærksom på, at ikke alle personer med et stofmisbrug vil være parate til at modtage gruppebehandling selvom de ikke har andre sociale problemer. For nogle kan motivationssamtaler og nærmere afklaring af deres livssituation være påkrævet. I den hen-



seende er ASI ikke nødvendigvis et tilstrækkeligt redskab til at vurdere den enkelte borgers belastningsgrad. Der kan yderligere stilles spørgsmålstejn ved, hvorvidt man vil kunne sikre samme anonymitet ved gruppebehandling i mindre kommuner som i forsøgsprojekterne i København og Odense. Det bør derfor overvejes at ændre ordlyden af §101a, stk. 8 til:

”Behandlingen efter stk. 1 skal udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og *kan* indeholde

- 1) gruppebehandling og
- 2) mulighed for en individuel, afsluttende samtale ”.

For at undgå underbehandling er det endvidere vigtigt, at princippet om tilstrækkelig behandling også gælder i situationer, hvor borgeren ønsker anonymitet og har henvendt sig i henhold til §101a. Dette gælder også, hvis borgeren, efter at have endt et behandlingsforløb af kortere varighed, har behov for yderligere behandling.

Endelig bør mulighederne for at nå nye målgrupper via helt eller delvis internetbaseret misbrugsbehandling udforskes nærmere i en dansk kontekst. Der er i den forbindelse brug kvalificeret forskning kombineret med forsøgsprojekter i kommunerne, der eksempelvis vil kunne trække på erfaringer fra den tyske hjemmeside ”Quit the shit”, den danske hjemmeside ”Netstof” og den engelske hjemmeside ”Down your drink”. Derudover bør muligheden for at brede konceptet om anonymitet ud til en bredere gruppe af borgere med stofmisbrugsproblemer, der ikke modtager medicinsk behandling, udforskes nærmere, da denne gruppe lige såvel kan have et ønske om anonymitet. Dette kan ske på forsøgsbasis, hvorved man samtidig vil kunne afprøve forskellige former for monitorering af behandlingsindsatserne, der forsat kan sikre kvalitet i behandlingen og måling af effekt.

Dansk Psykolog Forening står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til ovenstående.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening



Dato 15.12.2014



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

**Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale Forhold**

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Høring over lovforslag om ændring af lov om social service og lov om social tilsyn (tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrugere m.v.)

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til det reviderede forslag om tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrugere. Formålet er at forpligte kommunerne til at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling af personer, der har et behandlingskrævende misbrug, men ikke andre sociale problemer.

DS er overordnet set positive overfor indførelsen af anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, jf. vores høringssvar i august. Vi ser det som et udvidet socialt tilbud, der kan medvirke til en hurtigere vej ud af misbruget og forebygge sociale problemer for en gruppe borgere, der ikke søger de eksisterende behandlingstilbud.

Vi er derimod klart imod forringelserne af det oprindelige forslag som vi ser i dette reviderede udkast, herunder at visitationen og den afklarende samtale nu foreslås liggende hos kommunen og at behandlingsmetodikken udelukkende er gruppebehandling. Vi frygter, at disse ændringer ift. det oprindelige lovforslag kan betyde, at lovændringen ikke indfrier formålet om at tilbyde reel anonym behandling til en gruppe borgere, der nu ikke søger de eksisterende tilbud og at tilbuddet derfor ikke får den ønskede effekt.

Visitation på behandlingstilbuddet

Vi er klart imod og meget kede af at se, at revideringen af lovforslaget har betydet en udeladelse af, at optagelse i tilbuddet både kan ske ved at borgeren selv henvender sig direkte til tilbuddet eller ved visitation fra kommunen. Der er borgere som netop ikke ønsker kontakt til kommunen og derfor i dag ikke opsøger behandling for deres stofmisbrug. De søger ikke behandling af frygt for at arbejdsgiver får besked, at skolen bliver informeret eller at det offentlige 'får øje på dem'. Denne frygt hænger for mange sammen med kontakt til kommunen og en adgang, der skal herigennem vil derfor betyde, at tiltaget ikke får den ønskede effekt.

DS foreslår derfor, at der bør være mulighed for adgang til den anonyme behandling direkte via tilbuddet. Dette skal ikke afhænge af kommunalbestyrelsen (som det står nu i Stk.5).

I de kommuner hvor kommunen vælger selv at stå for visitationen gennem den afklarende samtale er det afgørende, at vedkommende, der skal fore-



tage denne samtale med borgeren, har de nødvendige faglige kompetencer til at varetage opgaven. Dette står der intet om i det nuværende lovforslag. Særligt i mindre kommuner vil antallet af borgere i målgruppen være lille og henvendelserne derfor få. Den afklarende samtale spiller i det reviderede udkast til lovforslaget en central rolle for adgang til tilbuddet (jf. Stk. 4). Vi er bekymret for hvorvidt de faglige kompetencer til at foretage samtalen vil være til stede alle steder. DS foreslår derfor, at det præciseres i bemærkningerne, at hvis ikke de rette faglige kompetencer kan sikres i kommunens visitering skal behandlingstilbuddet i stedet stå for den afklarende samtale. Behandlingstilbuddet har netop de faglige kompetencer og kendskab til målgruppen, hvilket ikke kan forventes at være til stede i alle kommuner.

Adgang til behandlingen

Kravet om et tilbud i en anden kommune end hjemkommunen (jf. Stk. 2) ser DS som en udmærket løsning for at sikre anonymitet for at målgruppen vil benytte behandlingstilbuddet. Vi bakker også forsat op om, at tilbuddene bør etableres fysisk adskilt fra eksisterende behandlingstilbud (jf. Stk. 7), og at behandlingen skal tilbydes udenfor almindelige arbejdstid. Denne målgruppe anser sig ofte ikke sig som – og vil ikke sættes i bås med – borgere, der benytter sig af de eksisterende behandlingstilbud, og de opsøger derfor ikke behandlingstilbud, der ligger samme sted. Socialrådgiverne oplever, at borgere med tilknytning til arbejdsmarkedet har problemer med at deltage i behandling indenfor almindelig arbejdstid, så vi kan kun støtte, at tilbuddene indrettes herefter. DS ser derfor gerne, at vigtigheden af den fysiske adskillelse og åbningstiderne præciseres i 3.2.1 3.2.6 under Bemærkninger, samt at den fysiske adskillelse igen fremgår af lovforslaget i Stk. 7 (som i Stk. 4 i det oprindelige udkast).

Nødvendigt med mulighed for individuelle samtaleforløb

DS er yderligere meget utilfredse med at deltagelse i behandling i denne reviderede udgave af lovforslaget kun kan foregå som gruppebehandling. DS er bekendt med de dokumenterede effekter af gruppebehandling, men vi ved også, at nogle borgere ikke vil deltage i behandling i grupper. Denne behandlingsform er ikke til gavn for alle i målgruppen, og behandlingsresultatet vil derfor også være derefter. For at sikre det ønskede behandlingsresultat og forebygge yderligere sociale problemer, vil det for nogle borgere være hensigtsmæssigt og nødvendigt med individuelle samtaleforløb. Vi ved, at der har været stor søgning på netop sådanne forløb i Hash & Kokain projektet, som også ligger til grund for at dette lovforslag stilles. For andre vil deltagelse i gruppebehandling betyde, at behandlingen netop ikke sikrer deres anonymitet. Borgeren kan kende andre deltagere i gruppen eller ikke være i stand til at deltage på det ene tidspunkt om ugen hvor gruppesessionen er fastlagt, uden at måtte fortælle en arbejdsgiver eller et uddannelsessted om deltagelsen. Derfor foreslår DS, at muligheden for tilbud om individuelle samtaleforløb genindskrives i lovforslaget for at sikre, at tilbuddene vil få den ønskede behandlingseffekt og blive benyttet af målgruppen.



Derudover forventer vi, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til dette udvidede tilbud indenfor de eksisterende rammer for medarbejdere ved fx overarbejde og merarbejde ifm. skæve åbningstider og sikringen af anonymitet.

Vi ønsker herudover fortsat forbedringer af tilbud til de dårligste stofmisbrugsgrupper, som ikke forventes at benytte dette tilbud.

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau
Formand, Dansk Socialrådgiverforening



KØBENHAVNS KOMMUNE
Socialforvaltningen
Center for Politik

15-12-2014

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Social Forhold
Kontoret for Udsatte og Civilsamfund

Sagsnr.
2014-0120875

udcivfam@sm.dk og mie@sm.dk

Dokumentnr.
2014-0120875-8

Københavns Kommunes hørings svar til lovforslag om tilbud om anonym, ambulant behandling af stofmisbrugere

Københavns Kommune finder det positivt, at der med lovforslaget er lagt op til at skabe hjemmel i den sociale lovgivning for anonym, ambulant behandling af stofmisbrugere i forlængelse af udviklingsprojektet PAS, som Københavns Kommune har været en del af.

Københavns Kommune har nedenfor anført sine bemærkninger til forslaget.

Det er Københavns Kommunes opfattelse, at den DUT-kompensation, der er lagt op til, ikke vil kunne kompensere for de udgifter, som forslaget vil få for Københavns Kommune.

Det fremgår af forslaget, at der samlet til hele landet er afsat i alt 7,3 mio. kr. i 2015 og 12,7 mio. kr. i 2016, som skal fordeles via bloktilskudsnøglen. Københavns Kommunes andel af bloktilskuddet vil end ikke dække udgiften til kommunens eksisterende anonyme, ambulante behandlingstilbud, PAS, der har årlige driftsudgifter på ca. 2,5 mio. kr.

Det er en yderligere økonomisk udfordring, at der efter lovforslaget i hver kommune er forudsat etableret tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling fordelt på minimum to adskilte lokationer hvoraf mindst den ene, skal være beliggende uden for kommunegrænsen.

Københavns Kommune har forståelse for, at tilbuddet udenfor kommunegrænsen er medtaget af hensyn til anonymiteten. Det er imidlertid Københavns Kommunes vurdering, at denne problemstilling primært er aktuel for de mindre kommuner. I Københavns Kommune har erfaringerne fra kommunens eksisterende anonyme, ambulante behandlingstilbud, PAS vist, at hensynet til anonymiteten har været betryggende varetaget med den nuværende placering ét sted i Københavns Kommune. Hvis Københavns Kommune forpligtes til at etablere et yderligere tilbud udenfor kommunen vil det medføre en yderligere merudgift, der ikke er dækning for i den forudsatte finansiering.

Center for Politik

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Telefon
3317 3696

Telefax
3317 3731

E-mail
LC69@sof.kk.dk

www.kk.dk

Endvidere kan lovforslagets krav om placering af behandlingspladser udenfor kommunen blive en udfordring i forhold til den kommunale økonomistyring, fordi fordelingen af behandlingen på flere lokationer medfører yderligere usikkerhed om antal behandlingsforløb på den enkelte lokation, hvilket også vil udgøre en udfordring for en privat aktør, der måtte byde på at løfte opgaven.

Københavns Kommune foreslår derfor, at kommuner, der ser sig i stand til at varetage hensynet til anonymiteten med ét behandlingstilbud, efter loven gives adgang hertil.

Med venlig hilsen

Gitte Bylov Larsen

Kontorchef

*Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1610 København K*

Att: Kontoret for Udsatte og Civilsamfund

16. december 2014

Høringsvar til høring over forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrugere)

Selveje Danmark har gennemgået det reviderede forslag til ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn, der fremsættes som led i udmøntningen af satspuljeaftalen for 2014 på baggrund af erfaringerne fra det satspuljefinansierede forsøgsprojekt "Projekt Anonym Stofbehandling" og har i den forbindelse følgende bemærkninger:

§101 a

Selveje Danmark finder det overordnet positivt, at man med forslaget vil arbejde for at sikre en relativ overset målgruppe et relevant og anonymt misbrugsbehandlingstilbud. Som evalueringsrapporten også viser, så er tilbuddet blevet vel modtaget i forsøgskommunerne Odense og København, hvor der trods et deltagerantal på 430 personer (flere end først tiltænkt) har været ventelister til tilbuddet.

Selveje Danmark vurderer, at der er et stort behov for netop denne indsats, og at en sådan indsats på både individuelt og samfundsmæssig plan vil afstedkomme en lang række positive psykiske, sociale og økonomiske gevinster. Det er derfor også i dette perspektiv af største betydning, at den gode vilje følges op af midler til indsatsen. Her finder Selveje Danmark, at de afsatte omkring 11 millioner årligt, ikke vil kunne dække behovet.

§101 a, stk. 2

Her fremgår det, at "kommunalbestyrelsen indgår aftale med mindst to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug, jf. stk 1, hvor mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen". Selveje Danmark støtter forslaget om, at det med dette er muligt at modtage behandling i en anden kommune end hvor man har hjemadresse.

I lovbemærkningerne fremgår det, at "der kan indgås aftale med en anden kommunes eller regions behandlingstilbud, et privat behandlingstilbud eller oprettes egne, herunder tilbud, der organisatorisk hænger sammen med f.eks. den kommunale stofmisbrugsbehandling efter § 101.". Selveje Danmark foreslår, at også de selvejende organisationer indskrives som en del af mulige aktører.

En stor del af de relevante organisationer i forhold til netop dette lovforlag er selvejende organisationer, der gennem årtier har arbejdet med midbrugsbehandling og givet vil komme til at spille en rolle også i forhold til anonym misbrugsbehandling. Selveje Danmark finder der derfor relevant, at disse repræsenteres selvstændigt.

Idet behandlingstilbudene underlægges lov om socialtilsyn til sikring af fornøden kvalitet, hvilket Selveje Danmark naturligvis støtter, så må det betones at vores medlemmer ofte er udfordret af manglende gennemsigtighed i priser på kommunale eller regionale tilbud. En uigennemsigtighed, der ofte er præget af at disse tilbud ikke medregner alle indirekte omkostninger i deres takster. En manglende gennemsigtighed, der netop betyder, at sammenligningen med kommunale eller regionale tilbud sker på et uhensigtsmæssigt og misvisende grundlag. Som noget nyt skal kommunale tilbud også indberette nøgletal, hvilket det første år efter sigende har afstedkommet en del udfordringer. Selveje Danmark anbefaler derfor, at det indskrives eventuelt i lovbemærkninger eller på anden måde sikres, at kommunalbestyrelsen har pligt til at sikre at deres valg af tilbudsgiver sker på et retvisende økonomisk grundlag.

§101 a, stk. 3

Her understreges det, at *"kommunalbestyrelsen skal sikre, at en person, der ønsker at modtage anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling, kan henvende sig anonymt via hjemmeside eller telefonisk og indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet. Den afklarende samtale skal tilrettelægges på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås"*. Selveje Danmark støtter denne sikring af anonymitet.

§ stk 5 og 8

Selveje Danmark finder det relevant at påpege, at der i målgruppen må forventes at være misbrugere, der gerne vil modtage misbrugsbehandling, blot ikke på gruppebasis. I evalueringsrapporten fremgår det, at der ud af 430 deltagere i PAS regi i 2011-2012 har været 59% færdigbehandlede og 30% indskrevne, som afbrød behandling eller aldrig mødte op til behandling. Det er en relativ stor procentdel, og det fremgår ikke af rapporten hvad udeblivelsen skyldes. Det kunne eventuelt være grænseoverskridende for dele af denne målgruppe at deltage i gruppebehandling og Selveje Danmark finder, at der bør arbejdes for at sikre, at også misbrugere med ønsker om og behov for mere individuelt orienteret behandling kan modtage et sådant tilbud. Selveje Danmark er bevidst omkring økonomien heri.

Med venlig hilsen
Gitte Landors
Konsulent
Selveje Danmark

Ministeriet for børn, ligestilling og integration
Att. Mie Henriette Eriksen

Dansk Sygeplejeråd



Lovforslag om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling
Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at kommentere på lovforslaget, og vil som udgangspunkt gerne udtrykke opbakning til hensigten med lovforslaget – nemlig at sikre endnu flere adgang til anonym stofmisbrugsbehandling.

Generelt vil vi opfordre til, at der sikres en tæt koordination med den sundhedsfaglige behandling af stofmisbrugerne, således at det sociale og det sundhedsfaglige opleves som en samlet indsats frem for to separate behandlingstilbud.

Supplerende hertil har vi to konkrete forslag til ændringer / overvejelser, som vi vil anbefale, at der tages hånd om i det endelige lovforslag.

Visitation

I det nye lovforslag fremgår det, at der er tale om kommunal visitation, men det fremgår ikke, hvilken faglig vurdering afgørelsen skal foretages ud fra.

Vi vil stærkt anbefale, at det tydeligt fremgår, at der i visitationen indgår en sundhedsfaglig vurdering også i de tilfælde, hvor der ikke er brug for en egentlig lægelig behandling jf. sundhedsloven.

Desuden er det værd at overveje, om denne organisering i en kommunal forvaltning egner sig til at tilgodese den anonyme tilgang til misbrugsbehandlingen eller om visitationskompetencen snarere burde ligge hos dem, der iværksætter behandlingstilbuddet.

Tidsfrister

Derudover fremgår det ikke umiddelbart, hvilke frister der opereres med i forhold til iværksættelse af anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling. Vi vil derfor opfordre til, at det fremgår, at fristen, fra man har søgt om behandling til selve iværksættelsen af behandlingen, bliver så kort som mulig.

Høringssvaret er udarbejdet med input fra Fagligt selskab for addiktiv sygepleje.

Med venlig hilsen


Grete Christensen
Formand

Den 15. december 2014
Sagsnr.: 1411-0018

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Att.: Mie Henriette Eriksen

Mail: udcivfam@sm.dk
Cc: mie@sm.dk

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Girokonto 402-3951

Ref. ASA/lh
Dok.nr. 2320889

Sag.nr. 2014-SLCSFA-
01833

16. december 2014

Høring over forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere m.v.)

Ministeriet har den 17. november 2014 bedt Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til et revideret lovforslag om ændringer i serviceloven og lov om socialtilsyn - et forslag, som indfører tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere.

Der har tidligere været sendt et forslag vedrørende tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere i høring med frist den 11. august 2014. Årsagen til, at det oprindelige forslag er blevet revideret, skyldes økonomiske forhandlinger med KL – fremgår det af høringsbrevet.

Den nye udgave betyder stadig, at kommunerne bliver forpligtet til at iværksætte tilbud om anonym, ambulat behandling til borgere, der har et stofmisbrug, men ikke andre sociale problemer. Det er borgere, som ikke vil opsøge det almindelige behandlingssystem.

I forhold til den tidligere udgave er målgruppen nok blevet indskrænket. I den første udgave var målgruppen "...personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug som det primære sociale problem".

Baggrunden for både dette og det tidligere forslag er erfaringerne fra "Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling", som i perioden 2010-2013 har været gennemført af Odense og København. Her lykkedes det at komme i kontakt med en målgruppe, der ellers ikke opsøger behandlingssystemet.

Af Socialstyrelsens evaluering af projektet fremgår det, at langt hovedparten af deltagerne fortæller, at muligheden for anonymitet har været afgørende for, at de henvendte sig for at få behandling. Evalueringen viser også, at det er meget centralt, at en borger får den første kontakt hurtigt, efter at han eller hun har henvendt sig. Det bør nævnes i bemærkningerne.

Efter det oprindelige lovudkast kunne en borger selv henvende sig til et behandlingstilbud. Det var så lederen, der, efter en afklarende samtale, afgjorde, om borgeren tilhørte målgruppen og dermed kunne få behandling.

Det er nu gjort mere indviklet. Efter lovslaget skal en borger kunne henvende sig anonymt til kommunen via en hjemmeside eller telefonisk og bede om en afklarende samtale om sit behandlingsbehov. Adgangen til en henvendelse skal ifølge bemærkningerne til lovforslaget være "nem".

I det oprindelige lovudkast stod der i bemærkningerne, at "Borgerens egen henvendelse til behandlingstilbuddet, og dermed muligheden for selvvisitation, er tillige en afgørende del af anonymiteten, da borgeren som oftest ikke ønsker anden kontakt til kommunen". Det er som nævnt alligevel ændret i nærværende lovforslag, selvom det tidligere var afgørende??

For at kunne opretholde anonymiteten skal den afklarende samtale foregå udenfor "kommunen". Borgeren skal oplyse sin hjemkommune, og hvis det er en formodning om, at borgeren kommer fra en anden kommune, skal der for eksempel fremvises sygesikringskort, hvor man så, for at bevare anonymiteten, kan sætte en finger over sit cpr-nummer og navn.

På baggrund af den afklarende samtale træffes der i kommunen afgørelse om, hvorvidt borgeren hører til målgruppen, og dermed kan indgå i et behandlingsforløb. Det skal i den forbindelse også vurderes, om – som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget – "personen kan indgå i det gruppebehandlingsforløb, som er et centralt element i tilbuddet".

Her er der en forskel i forhold til det tidligere lovudkast. Dengang fremgik det af § 101a, stk. 5, at behandlingen skulle udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og indeholde både mulighed for gruppebehandling og mulighed for individuel samtale med behandlere. Det er nu ændret til gruppebehandling og mulighed for en individuel, afsluttende samtale. Muligheden for individuel samtale med behandlere undervejs er dermed røget ud. Det bør uddybes i bemærkningerne, hvorfor der er sket denne ændring, og hvilken betydning det har.

Hvis borgeren hører til målgruppen, vil han eller hun blive henvist til behandling hos et af de behandlingstilbud, som kommunen har indgået aftale med. Efter lovforslaget skal hver kommune indgå aftale med to eller flere behandlingstilbud, hvoraf mindst et skal være beliggende uden for kommunen. Tilbud om denne form for behandling skal befinde sig fysisk adskilt fra andre behandlingstilbud for stofmisbrug.

Som det også fremgår af bemærkningerne, vil der være en del kommuner, hvor der er så få borgere i målgruppen, at det vil være meningsløst for de pågældende kommuner selv at oprette tilbud. For disse kommuner vil det være helt nødvendigt at indgå en form for forpligtende samarbejde med omkringliggende kommuner. Det er nævnt i bemærkningerne, men det bør efter Socialpædagogernes opfattelse uddybes yderligere. Herunder også, at

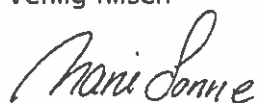
det i mange tilfælde ikke vil have nogen mening, selvom nogle nabokommuner slutter sig sammen. Der vil stadig være for få borgere i målgruppen.

Derfor bør der i bemærkningerne være et øget fokus på muligheden for, at en kommune beslutter, at de tilbud, der er indgået aftale med, skal varetage opgaven med at tage imod henvendelser, gennemføre de afklarende samtaler samt beslutte, om en borger hører til målgruppen og dermed kan starte et behandlingsforløb.

Efter Socialpædagogernes opfattelse kan det være en forudsætning for, at muligheden for anonym ambulant stofmisbrugsbehandling bliver benyttet i tilstrækkeligt omfang. Desuden vil det være ret ubureaukratisk.

Generelt mener Socialpædagogerne stadig, at det er et godt initiativ, som vil kunne få en stor og positiv betydning for de pågældende borgere.

Venlig hilsen



Marie Sonne
Forbunds næstformand



Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale forhold
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

15. december 2014

Høringssvar

Udkast til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn.

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark har læst det nye lovforslag til anonym stofbehandling og kan konstatere, at det nye lovforslag på en gang både styrker og svækker borgernes mulighed for at modtage let tilgængelig og anonym hjælp. Vi afgiver derfor høringssvar igen, og vil nedenstående redegøre for vores perspektiver.

Mulighederne for anonym stofbehandling bliver styrket:

Lænke-ambulatorierne er Danmarks største udbyder af ambulante alkohol behandling, og vi ved fra vores brugerundersøgelser, at vores patienter lægger stor vægt på, at behandlingstilbuddet er anonymt og ikke kommunalt.

Derfor er det med glæde, at vi kan konstatere, at kommunerne nu skal indgå aftaler med eksterne leverandører, hvilket vi ser som en stor forbedring af forslaget. Det vil betyde, at borgeren nu får flere, og forhåbentlig også ikke-kommunale muligheder for at modtage hjælp. Det vil helt givet sikre, at flere kommer i anonym stofbehandling.

Muligheder for anonym henvendelse bliver væsentlig svækket

Vi ved blandt andet fra Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, at let tilgængelig hjælp har stor betydning for om misbrugere søger behandling. Lænke-ambulatorierne må konstatere, at indgangen for de mere velfungerende stofmisbrugere risikerer at blive mindre tilgængelig end i det oprindelige lovforslag, idet kommunen nu kan vælge at indlægge en egentlig kommunal visitation/afklaringsamtale, inden borgeren kan påbegynde behandlingen. Selvom det fremgår af lovforslaget, at mulighederne for anonymitet skal opretholdes i en afklarende samtale, er det vores erfaring, at en kommunal visitation for denne målgruppe vil være en følelsesmæssig hindring.

I bemærkningerne til lovforslaget er det beskrevet, at kommunen for at sikre anonymiteten kan afholde den afklarende samtale på det lokale bibliotek eller i Borgerservice i arbejdstiden,

hvilket efter vores vurdering ikke vil være en mulighed denne målgruppe vil vælge. Det er også beskrevet, at indgangen kan være en telefonsvarer, hvor man kan ringe op og lægge en besked hvorefter man kan blive ringet op, og det er svært at se, hvordan borgeren i denne situation kan bevare sin anonymitet.

Hvis formålet med den nye lov er at få flere i stofbehandling, er det bekymrende, at kommunen selv har beslutningskompetencen i forhold til at skulle henvise til det anonyme tilbud.

Perspektivering

Det er på den baggrund Fondens anbefaling, at man i loven, lægger sig op af sundhedslovens § 141 om ambulans alkoholbehandling der bestemmer, at en borger kan rette direkte henvendelse til behandlingsstedet uden forudgående kommunal visitation.

Høringsliste:

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bad om i forbindelse med høringssvaret afgift 11. august 2014 om udkast til lov om ændring af Lov om social service og lov om social tilsyn at komme på ministeriets høringsliste. Det er desværre ikke sket.

Jeg vil derfor på ny anmode om at Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark kommer på Ministeriets høringsliste.

Venlig hilsen

Mikael Jakshøj
Direktør

Ministeriet for Børn, Ligestilling,
Integration og Sociale Forhold

Att. Kontoret for Udsatte og Civilsamfund

11. december 2014

**Høringsvar vedr. Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn
(Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere mv.)**

Tak for høringsmateriale.

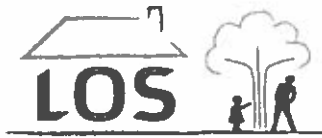
Med lovforslaget forpligtes kommunerne til at tilbyde anonym, ambulat behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men ikke andre sociale problemer, og som ellers ikke kan forventes at ville have opsøgt behandlingssystemet.

Socialt Udviklingscenter SUS finder det principielt forkert, at retten til anonym behandling kun skal gælde personer, som ikke har andre sociale problemer end misbruget. Det vil i praksis betyde, at kun de mest ressourcestærke stofbrugere bliver omfattet af tilbuddet, mens de mest udsatte stofbrugere bliver afskåret fra anonym hjælp. Det er en urimelig forskelsbehandling.

Med venlig hilsen



Per Holm
Direktør



De private sociale tilbud

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Att.: udcivfam@sm.dk

C.c.: mie@sm.dk.

Emdrupvej 115 A 5. etage
2400 København NV

Tlf. nr. +45 7023 3400
E-mail: los@los.dk
CVR nr. 15906987

www.los.dk

Emdrup, den 19. november 2014

Sagsnr. 2014 – 8121 - Høring over lovforslag om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn – Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere m.v.

LOS – De private sociale tilbud takker for den tilsendte høring.

Udover at konstatere, at også private tilbud kan blive godkendt som leverandør af anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling, har LOS- De private sociale tilbud ingen bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Geert Jørgensen

Direktør



Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration
og Sociale Forhold
Holmens Kanal 22
1060 København K
Sendt til: udcivfam@sm.dk, mie@sm.dk,
jm@jm.dk

10. december 2014

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

E-mail
dt@datatilsynet.dk
www.datatilsynet.dk

J.nr. 2014-112-0398
Sagsbehandler
Bjarke Asger Bro
Direkte 3319 3217

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (tilbud om anonym, ambulante behandling af stofmisbrugere m.v.)

Ved e-mail af 17. november 2014 har Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold anmodet om Datatilsynets eventuelle bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Datatilsynet skal i den anledning udtale følgende:

Af afsnit 3.2.3. i lovforslagets almindelige bemærkninger følger det bl.a. at:

"Med lovforslaget foreslås, at behandlingen af stofmisbruget tilbydes anonymt, og at borgeren sikres anonymitet gennem hele forløbet. Med anonymitet forstås, at en borger i målgruppen har mulighed for at henvende sig, gennemføre en afklarende samtale og indgå i et behandlingsforløb uden at skulle identificere sig selv og oplyse eksempelvis cpr-nummer.

Hvis borgeren ikke ønsker at være anonym under behandlingsforløbet, skal dette også være muligt, så længe borgeren opfylder kriterierne for målgruppen for tilbuddet efter den foreslåede § 101 a. Hvis borgeren i konkrete tilfælde ikke ønsker at være anonym, men har oplyst f.eks. navn og cpr-nummer, vil behandling af den pågældendes personoplysninger skulle ske efter reglerne i persondatalovens §§ 5-8."

Af persondatalovens¹ § 3, nr. 1, følger det, at der ved personoplysninger skal forstås enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person.

Af forarbejderne til persondataloven følger det, at der ved udtrykket "identificerbar person" skal forstås en person, der direkte eller indirekte kan identificeres bl.a. ved et identifikationsnummer eller et eller flere elementer, der er særlige for en given persons fysiske, fysiologiske, psykiske, økonomiske, kulturelle eller sociale identitet².

¹ Lov nr. 429 af 31. maj 2000 om behandling af personoplysninger med senere ændringer

² Lovforslag nr. L 147 af 9. december 1999.

Af forarbejderne til persondatalovens § 3, nr. 1 følger endvidere, at oplysninger, som er gjort anonyme på en sådan måde, at den registrerede ikke længere kan identificeres, ikke er omfattet af definitionen.

Datatilsynet skal bemærke, at den anonymitet der lægges op til med lovforslaget ikke nødvendigvis indebærer, at der ikke behandles personoplysninger i persondatalovens forstand, selvom der ikke er registreres navn og personnummer.

Hvis en person kan identificeres på anden vis end ved navn og personnummer, vil persondatalovens kap. 4 også finde anvendelse i denne situation.

Kopi af dette høringssvar er dags dato sendt til Justitsministeriet til orientering.

Med venlig hilsen

Bjarke Asger Bro

Ministeriet for BørnLigestilling,
Integration og Sociale Forhold

9. december 2014

Pr. mail: udcivfam@sm.dk
cc. mie@sm.dk

Vedr.: Høringssvar omhandlende udkast til lovforslag om anonym, ambulat
stofmisbrugsbehandling.

LOKK takker for muligheden for at kommentere på ovenstående udkast til lovforslag.

LOKK har ingen kommentarer til høringsudkastet.

Med venlig hilsen

Ditte Wenzel
Sekretariatschef

BDO Kommunernes Revision har foretaget en gennemgang af ovennævnte høringsudkast og har følgende kommentarer:

Det fremgår af pkt. 3.2.4, "at i forbindelse med den afklarende samtale skal borgeren oplyse sin hjemkommune. Hvis det vurderes, at borgere kommer fra en anden kommune, skal borgeren eksempelvis fremvise sit sygesikringskort uden visning af cpr-nummer og navn synligt eller på anden vis dokumentere sin hjemkommune. "

Hvor anonym er pgl., hvis adressen kan ses, og der kan jo også være tale om, at sygesikringsbeviset ikke er ens eget. Hvilke anden bevis kan der være tale om?

Det fremgår ikke af lovforslaget, hvorledes afregning mellem kommuner og fra private leverandører skal foretages.

Det foreslås, at der tages stilling til disse forhold. Der skal i den forbindelse henvises til reglerne vedr. anonyme kvinder på kvindekrisecentre, hvor der dog er 50% statsrefusion, hvilket ikke er tilfælde vedr. SEL § 101.

Der fremgår følgende af socialministeriets skrivelse af 7. juli 2007:

Takstfastsættelse

Beboerens ophold på kvindekrisecentre og forsorgshjem m.v. finansieres af kommunerne via takstbetaling med 50 % statsrefusion. Kommunen (betalingskommunen), hvis borgere opholder sig på boformer efter servicelovens §§ 109 og 110, betaler den fastsatte takst. Staten yder refusion til betalingskommunen for de boformer, der er registreret i Tilbudsportalen.

Betalingskommunen kan kun hjemtage refusion i overensstemmelse med de faktisk afholdte udgifter til takstbetaling.

Ønsker en kvinde med ophold på et krisecenter at være anonym, må hun over for centrets leder dokumentere eller i det mindste oplyse, hvilken kommune, hun kommer fra. For at sikre et ønske om anonymitet samt sikre et korrekt grundlag for udskrivning af regninger til kommunerne, er det tilstrækkeligt, at oplysningerne kan efterprøves af revisionen.

Udgifterne vedrørende børn på krisecentre, herunder lønudgifter m.v. til særligt personale til at tage sig af børnene m.v., forudsættes indregnet i taksten.

Opholds- og betalingskommune

Efter retssikkerhedslovens § 9 er det opholdskommunen, der har pligt til at yde hjælp efter den sociale lovgivning. Opholdskommunen kan fritages for forpligtelsen, hvis den aktuelle opholdskommune og den tidligere opholdskommune med borgerens samtykke er enige om, at den tidligere opholdskommune forsat skal have forpligtelsen til at yde hjælp. Der kan forekomme tilfælde, hvor det ikke vil være muligt at fastslå, hvilken kommune, der er opholdskommune. Har borgeren bevaret kontakten til den hidtidige opholdskommune, typisk i form af bolig, vil denne kommune forsat være borgerens opholdskommune og dermed både handlekommune med pligt til at yde hjælp og betalingskommune.

Hvis tilknytningen til den tidligere kommune er ophørt, f.eks. fordi boligen ikke er opretholdt eller det indgår i en handleplan, at pågældende skal udsluses til en bolig i den nye kommune på et senere tidspunkt, er udgangspunktet, at den kommune, hvor boformen ligger, er opholdskommune og dermed handlekommune med pligt til at yde hjælp. I så fald kan en tidligere opholdskommune være forpligtet til at betale opholdskommunens udgifter til hjælp. Det er fastsat i retssikkerhedslovens § 9 c, i hvilke tilfælde opholdskommunen har ret til refusion fra en tidligere opholdskommune.

Taksterne fastsættes således, at udgiften til pladsen for borgere, hvor der ikke kan findes en tidligere opholdskommune, som regningen kan sendes til, og udenlandske statsborgere, hvor der ikke kan findes en dansk hjemkommune, indregnes i taksterne for de øvrige pladser, således at udgiften ad denne vej betales.

Såfremt foranstående giver anledning til spørgsmål eller kommentarer kan henvendelse rettes til partner Jan Hansen på mail jeh@bdo.dk eller mobiltlf. 24295029".

Med venlig hilsen
ANNE LARSEN
Sekretær
Mobil: +45 51 58 62 12

ala@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab
Havneholmen 29
DK-1561 København V
Tlf.: +45 33 12 65 45
www.bdo.dk

BDO Kommunernes Revision, Godkendt revisionsaktieselskab, en danskejet revisions- og rådgivningsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og en del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 59.000 medarbejdere i 151 lande.

Denne e-mail og enhver vedhæftet fil er fortrolig. Hvis du ikke er rette modtager, bedes du venligst omgående underrette os og derefter slette e-mailen og enhver vedhæftet fil uden at beholde kopi og uden at videregive oplysninger om indholdet.

Tænk på miljøet - er det nødvendigt at printe mailen ud?

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold
Kontoret for Udsatte og Civilsamfund
udcivfam@sm.dk
mie@sm.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 32698979
MOBIL 32698979
EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/31421/EMKI

**HØRING OVER FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF
LOV OM SOCIAL SERVICE OG LOV OM SOCIALTILSYN
(TILBUD OM ANONYM, AMBULANT BEHANDLING AF
STOFMISBRUGERE M.V.)**

16. DECEMBER 2014

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har ved e-mail af 17. november 2014 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulante behandling af stofmisbrugere m.v.).

Institut for Menneskerettigheder har følgende bemærkninger:

LOVFORSLAGET

Med lovforslaget forslås indført lovhjemmel, der forpligter kommunerne til at tilbyde anonym, ambulante stofbehandling til personer med et behandlingskrævende stofbrug, men som ikke modtager støtte efter serviceloven til andre sociale problemer. Anonym, ambulante stofbehandling har de senere år været tilbudt i Odense og Københavns Kommune på baggrund af et satspuljefinansieret forsøgsprojekt og projektet er evalueret af Socialstyrelsen. Formålet med lovforslaget er at sikre en persongruppe, der ikke i dag er kendt i behandlingssystemet, adgang til tidlig behandling med henblik på, at stofmisbruget ikke medfører yderligere sociale problemer.

Af den forslåede bestemmelse fremgår, at kommunerne forpligtes til at indgå aftale med mindst to leverandører samt at mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen. Det understreges samtidig, at behandlingen skal foregå adskilt fra øvrige stofbehandlingstilbud og på en sådan måde, at anonymitet opnås.

Institut for Menneskerettigheder skal indledende bemærke, at der i forhold til det oprindelige udkast sendt i høring den 16. juni 2014 er tale

om et ændret udkast til lovforslag. Det oprindelige udkast indeholdt blandt andet et "selvmøder-princip", hvorefter lederen af behandlingstilbuddet havde kompetence til at træffe afgørelse om optagelse, mens det nuværende udkast forudsætter kommunal visitation på baggrund af en afklarende samtale. Der er dog indsat en mulighed for at kommunalbestyrelsen kan delegerede afgørelseskompetencen til leverandørerne. Endelig er der indsat en bestemmelse om, at kommunalbestyrelsens afgørelse ikke kan påklages. Det fremgår af høringsbrevet, at ændringerne i forhold til det oprindelige udkast er sket i forbindelse med de økonomiske forhandlinger med Kommunernes Landsforening.

Institut for Menneskerettigheder finder det som udgangspunkt positivt, at der iværksættes lovgivningsmæssige initiativer til at sikre, at personer med et problematisk stofbrug får adgang til tidlig behandling og støtte. Dette særlig henset til den store gruppe personer, der formodes at have et problematisk forbrug af illegale stoffer, men som ikke er i kontakt med behandlingssystemet.

FORHOLDET TIL ØVRIGE PÅTÆNKTE ÆNDRINGER AF SERVICELOVEN

Institut for Menneskerettigheder skal bemærke, at udkastet til lovforslaget er sendt i høring på et tidspunkt, hvor et andet udkast til lovforslag, der indeholder en større reform af serviceloven tillige er sendt i høring, jf. høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, lov om socialtilsyn og forskellige andre love (Tildeling af ydelser til voksne med funktionsnedsættelse eller sociale problemer ud fra målgruppetilgang, krav om udredning og handleplan i komplekse sager, samling af visse ydelser i en tilbudsvifte m.v.) som er sendt i høring 9. december 2014.

Det er uklart, hvilken betydning ovennævnte udkast til lovforslag vil have for dette lovforslag, hvilket medfører vanskeligheder i forhold til at vurdere konsekvenserne af dette lovforslag.

Selvom indførelsen af lovhjemmel, der pålægger kommunerne at yde anonym ambulans stofbehandling umiddelbart må anses for at øge en gruppe borgeres adgang til behandlingssystemet og dermed være et positivt tiltag til fremme af denne gruppes sundhed, indebærer spørgsmålet om sammenhængen med den påtænkte reform af serviceloven så mange uklarheder, at det ikke på nuværende tidspunkt er muligt at vurdere lovforslagets konsekvenser. Således indeholder den påtænkte reform af serviceloven ændringer i adgangen til øvrig stofmisbrugsbehandling, hvilket kan ændre forudsætningerne for dette

lovforslag, herunder lovforslagets bemærkninger om den begrænsede betydning af den manglende administrative klageadgang.

Institut for Menneskerettigheder finder det uhensigtsmæssigt, at dette lovforslag behandles samtidig eller umiddelbart inden behandlingen af en større reform af serviceloven. Såfremt lovforslaget vedtages inden reformen vil den foreslåede § 101 a således skulle indgå i selve reformen eller indgå i et nyt lovforslag med konsekvensændringer som følge af reformen. Såfremt reformen vedtages inden dette lovforslag er færdigbehandlet vil der skulle fremsættes ændringsforslag, ligesom der må foretages grundlæggende ændringer i lovforslagets bemærkninger, som følge af de ændringer reformen medfører.

Det er som nævnt vanskeligt at afgive et fyldestgørende høringssvar, når sammenhængen med øvrige påtænkte ændringer er uklar.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, med henblik på at kunne foretage en egentlig analyse og vurdering af lovforslagets konsekvenser, at

- Fremsættelse af lovforslaget afventer Folketingets behandling af servicelovsreformen, og at det ændrede udkast til lovforslag sendes i høring forud for fremsættelsen.

RETTE TIL SUNDHED, TIDLIG INDSATS OG BEHANDLING

Retten til sundhed fremgår af flere menneskeretlige dokumenter og konventioner som Danmark har tilsluttet sig.

FN's Konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR) artikel 12 fastslår ethvert menneskes ret til at nyde den højst opnåelige standard af fysisk og psykisk sundhed. En lignende formulering findes i den Europæiske Social Pagt (ESP) artikel 11, der fokuserer på staternes pligt til at iværksætte forebyggende initiativer på sundhedsområdet, samt i artikel 13, som blandt andet fremhæver pligten til at sikre enhver, der mangler tilstrækkelige midler til sit underhold, adgang til fornøden hjælp og pleje i forbindelse med sygdom.

FN's Komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR-komitéen) har i sin generelle kommenter nr. 14 fremhævet, at retten til sundhed må forstås som retten til at nyde en række faciliteter, varer, services og øvrige forhold, der er nødvendige for realiseringen af den højest opnåelige standard af sundhed.¹

Ifølge ØSKR-komitéen forudsætter opfyldelsen af retten til sundhed, at relevante sundhedsfaciliteter, varer og services er til rådighed i tilstrækkeligt omfang (availability), at disse er tilgængelige for alle borgere uanset baggrund (accessibility), at disse må anses for acceptable (acceptability) og er af høj kvalitet (quality).²

Retten til sundhed gælder for alle mennesker uden diskrimination, jf. ØSKR artikel 2(2). Det betyder, at stofbrugere såvel som alle andre, har ret til at nyde den højest opnåelige standard af fysisk og mental sundhed, og at indtag af stoffer, uanset hvorledes disse stoffer klassificeres i national og international ret, ikke ekskluderer de stofafhængige fra at nyde retten til sundhed.³

Danmark har endvidere tilsluttet sig FN's Enkeltkonvention om narkotiske stoffer fra 1961 som ændret ved Ændringsprotokollen af 1972 samt FN's Psykotropkonvention fra 1971 og FN's Kontrolkonvention fra 1988.⁴

1961 Enkeltkonventionen og 1971 Psykotropkonventionen forpligter staterne til at træffe enhver mulig foranstaltning (all practicable measures) til forebyggelse af misbrug af stoffer samt for tidlig identifikation, behandling, uddannelse, efterbehandling, rehabilitering og social reintegration af personer med behov herfor.⁵ 1988 Kontrolkonventionen indeholder tillige en bestemmelse om statens forpligtelse til at tage alle passende foranstaltninger rettet mod at eliminere eller reducere efterspørgslen på illegale rusmidler med henblik på at reducere menneskelig lidelse.⁶

WHO og UNODC har udgivet en række ikke-juridisk bindende anbefalinger og principper for stofbehandling,⁷ ligesom UNODC har udgivet kvalitetsstandarder for stofbehandling.⁸ Heri lægges bl.a. vægt på let tilgængelighed af behandlingsydelser, der tager højde for individuelle behov og blandt andet sikrer fleksible åbningstider for personer med arbejde og familie samt øvrige tiltag, der kan sikre en tidlig indsats og fortrolighed i behandlingen.⁹

Danmark nyder en stor grad af frihed når det kommer til implementeringen af retten til sundhed. De menneskeretlige forpligtelser må dog vurderes i sammenhæng med de specialiserede forpligtelser, som Danmark med de tre narkotikakonventioner har påtaget sig, i forhold til stofbrugeres sundhed. Det betyder, at retten til sundhed bidrager med en positiv fortolkningsramme for, hvad staterne samlet set er forpligtede til at gøre for stofafhængiges sundhed.

ADMINISTRATIV REKURS

Danmark har pligt til at sikre adgang til effektive retsmidler, der kan give borgere mulighed for at håndhæve sine menneskerettigheder. ØSKR-komitéen har i sin generelle kommentar nr. 9 fremhævet, at en sådan adgang til effektive retsmidler ofte vil være administrative klagemuligheder, selvom adgang til domstolsprøvelse i sidste instans tillige kan være nødvendig.¹⁰

Administrativ rekurs tilgodeser borgerens retssikkerhed og etablerer en gratis og hurtigere adgang til at få prøvet kommunens afgørelse, end det er tilfældet med muligheden for domstolsprøvelse efter grundlovens § 63. Institut for Menneskerettigheder finder derfor, at det bør genovervejes at etablere administrativ rekurs i forhold til afgørelser truffet efter den foreslåede § 101 a, stk. 4 og 5.

I lovforslagets bemærkninger henvises til, at ønsket om anonymitet ikke vil kunne opretholdes i forbindelse med behandlingen af en klagesag, ligesom konsekvenserne af et afslag ikke vurderes at være vidtgående, idet den pågældende i stedet vil have adgang til almindelig ambulans stofmisbrugsbehandling.

Det er Institut for Menneskerettigheders opfattelse, at det forhold, at anonymiteten ikke vil kunne opretholdes i forbindelse med en klagesags behandling alene relaterer sig til anonymiteten i forhold til myndigheder, mens medhold i en eventuel klagesag forsat vil give adgang til den foreslåede behandlingsform, der sikrer anonymitet i forhold til det omgivende samfund.

Spørgsmålet om personer med få eller ingen øvrige sociale problemers adgang til almindelig ambulans stofmisbrugsbehandling i tilfælde af afslag på anonym behandling bør vurderes i forhold til den påtænkte reform af serviceloven, der, såfremt den vedtages, indskrænker persongruppen med adgang til øvrig stofmisbrugsbehandling til "personer med betydelig og/eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer".

Institut for Menneskerettigheder anbefaler med henblik på fremme den enkeltes menneskerettigheder og sikre adgang til effektive retsmidler i relation til anonym, ambulans stofbehandling, at

- Lovforslagets § 101 a, stk. 6, der udelukker administrativ rekurs, udgår.

Med venlig hilsen

Emil Kiørboe

FULDMÆGTIG

¹ ØSKR-komiteén, General Comment No. 14, 2000, The right to the highest attainable standard of health, pkt. 9.

² ØSKR-komiteén, General Comment No. 14, 2000, The right to the highest attainable standard of health, pkt. 12.

³ Anand Grover, 2010, *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, A/65/255 pkt. 8.

⁴ 1961 Single Convention on Narcotic Drugs (1961 Enkeltkonventionen), som ændret ved 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs (1972 Ændringsprotokollen), 1971 Convention on Psychotropic Substances (1971 Psykotropkonventionen) og 1988 Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988 Kontrolkonventionen).

⁵ 1961 Enkeltkonventionen artikel 38 (1) og 1971 Psykotropkonventionen artikel 20 (1).

⁶ 1988 Kontrolkonventionen artikel 14 (4).

⁷ UNODC og WHO, Principles of Drug Dependence Treatment, Discussion Paper, 2008, tilgængelig på: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

⁸ UNODC, TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and care services, 2012, tilgængelig på: http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf

⁹ Se eksempelvis "Principle 1: Availability and Accessibility of Drug Dependence Treatment", i UNODC og WHO, Principles of Drug Dependence Treatment, Discussion Paper, 2008, tilgængelig på: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

¹⁰ ØSKR-komiteén, General Comment No. 9, 1998, Domestic Application of the Covenant, pkt. 9.

Til Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold

BUPL har ingen bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen

KIM MELANDER JENSEN
LEDER AF ARBEJDSMARKEDS- OG SOCIALPOLITIK
Dir.tlf.: 3546 5233
Mobil: 4139 3702
E-mail: kme@bupl.dk



BUPL
BØRNE- OG
UNGDOMSPÆDAGOGERNES
LANDSFORBUND
Blegdamsvej 124 | 2100 København Ø
Tlf: 3546 5000 | bupl.dk

----- Videresendt af Pia Regitze Brenøe/Forbund/BUPL den 17-11-2014 14:13 -----

Fra: Lovekspeditionen <p-lex@sm.dk>
Til: Udsendelse Social- og Integrationsministeriet <dpudsend@sm.dk>
Cc: Elsebeth Jensen <eje@sm.dk>
Dato: 17-11-2014 12:27
Emne: Høring over Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere m.v.)



MINISTERIET FOR BØRN, LIGESTILLING,
INTEGRATION OG SOCIALE FORHOLD

Holmens Kanal 22, 1060 København K

Tlf. 3392 9300, Fax. 3393 2518, E-mail sm@sm.dk
J.nr. 2014-8121

Dato 17.november 2014

Til organisationer m.fl., jf. vedlagte høringsliste

**Høring over Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om
socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulat behandling af stofmisbrugere m.v.)**

Med venlig hilsen

Elsebeth Jensen



Clara Dawe

Fra: Mie Henriette Eriksen
Sendt: 16. december 2014 20:01
Til: Clara Dawe
Emne: Fwd: Høringssvar, anonym stofbehandling

T.o.

Mvh. Mie

Start på videresendt besked:

Fra: "Nanna W. Gotfredsen" <nwg@gadejuristen.dk>
Dato: 16. dec. 2014 19.14.01 CET
Til: "udcivfam@sm.dk" <udcivfam@sm.dk>
Cc: "mie@sm.dk" <mie@sm.dk>
Emne: Høringssvar, anonym stofbehandling

I det vi takker for muligheden for at afgive høringssvar i anledning af påtænkt fremsættelse af lovforslag om national adgang til anonym stofbehandling, følger vores bidrag nedenfor.

Der er i for sig, for os at se, ikke noget i vejen for at etablere adgang til anonym stofbehandling. Sådant adgang har længe været etableret, når det gælder problebrug af alkohol og der synes ikke at være nogen som helst saglige grunde til, at samme adgang ikke skulle være sikret, blot fordi rusmiddelproblemet involverer andre rusmidler end alkohol. Dermed kan etablering af adgang til anonym stofbehandling ligefrem anses som et tiltrængt skridt hen mod ligestilling indenfor feltet. At der dog kun er tale om et lille - og selekteret - skridt, udgør samtidig et afgørende forbehold, nærmere herom nedenfor.

Det primært problematiske i denne sammenhæng er dog den egentlige baggrund for, at sådan adgang til anonym rusmiddelbehandling overhovedet er nødvendig i dagens Danmark. I bund og grund baserer behovet for sådan adgang sig jo på det triste og i sig selv skadesfremmende, at dét at have et rusmiddelproblem er så voldsomt stigmatiseret og fordømt og når det gælder aktuelt illegale rusmidler endda i en sådan grad, at man tilmed er kriminaliseret ved den blotte besiddelse af stof til eget brug. Besiddelse af så lidt som en dagsdosis stof vil i en række tilfælde blive betragtet og pådømt som "besiddelse med henblik på videresalg" og indebære ubetinget frihedsstraf. Man kan således blive sat i fængsel for et forhold, som ikke skader nogen som helst andre end allerhøjest én selv.

Kriminalisering er det hårdeste og mest indgribende reguleringsværktøj vi har og straf er bevidst påførsel af lidelse som allerede af denne grund skal have overordentligt gode grunde. Der er således tale om et (tilsigtet) brutalt reguleringsværktøj, der i hvert fald i nyere tid, dvs. indenfor de seneste par hundrede år+, generelt er blevet reserveret skadelige handlinger (eller undladelser) *rettet mod andre* med afsæt i en egentlig ond vilje til at skade disse andre. Dette grundlæggende princip i nutid fraviges dog radikalt, når det gælder visse udvalgte, aktuelt kriminaliserede rusmidler. Med både øget stigmatisering og alvorlige skadevirkninger, knyttet mere til kriminaliseringen end til stofbrug, til følge.

Dertil kommer den skræmmende udbredte (dette ulykkeligvis endda også i behandlingssystemet og øvrigt hjælpeapparat) opfattelse af, at man så at sige ER sit rusmiddelproblem, og intet andet, mens faktum er, at man faktisk kan have enhver art af et rusmiddelproblem *uden* at have problemer ift. fx at tage sig af sine børn, passe sit arbejde, sin øvrige familie og venner osv. Fra denne ekstremt reduktionistiske og forfejlede opfattelse af at være ét med sit rusmiddelproblem, er der ikke langt til også at blive påført et væld af alvorlige, svært uønskede indgreb som følge af at give sig til kende i

offentligt regi ift. sit rusmiddelproblem. I særdeleshed ift. risikoen for, unødigt, at komme under lup og i værste fald få anbragt sine børn, ligesom vi har set afskedigelser fra jobs som direkte følge af at arbejdsgiver fra offentligt regi er blevet givet viden om, at en medarbejder har eller har haft et rusmiddelproblem. Når man således kan miste alt det der betyder allermost for én, blot fordi man søger rusmiddelbehandling, må det forstås, hvorfor man kan være så tilbageholdende, hvorfor etablering af anonym rusmiddelbehandling er nødvendigt, men jo også, at det er absolut nødvendigt også ved centralt hold at påtage sig den helt afgørende opgave at bidrage til at sikre den fornødne afstigmatisering af dét at have et rusmiddelproblem. Dette fordi vi med vores aktuelle forestillinger og tilgange direkte bidrager til at forværre rusmiddelproblemløseres samlede forhold, fremfor at formå at forstå og håndtere det så komplekse afhængighedsfænomen på en for alle parter mere konstruktiv måde.

Vores helt afgørende forbehold ift. forslaget i dets aktuelle form nu og her er, at den ved forslaget foreslåede adgang til anonym stofbehandling ikke er almen, men direkte frasorterer visse grupper eller personer ud fra en i øvrigt, efter vores bedste vurdering, misforstået forestilling om, at det overhovedet lader sig gøre at dele personer med stofproblemer op på denne svært nuancerede måde. Stofbrugere er helt lige så forskellige som vi andre er og kan nu engang ikke inddeles meningsfuldt hverken efter hvilket rusmiddel man har præference for, om man pt. er i arbejde eller ej, hvilken administrationsrute man foretrækker ved stofindtag og man kunne blive ved. I høringsforslaget differentierer man også specifikt på spørgsmålet om den enkelte har fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, og hjælpebehov i den forbindelse, og her må nødvendigvis dette spørgsmål rejses, om dette i sig selv kunne være på kant med internationale konventioner vedrørende beskyttelse af personer med handicap. Der kan ikke være tvivl om, at der samlet set kan blive tale om en forskelsbehandling af "det lige", som i en række tilfælde kan vise sig i lodret konflikt med lighedsprincippet. Når dertil kommer, at man også er frataget klageretten, lægges der fuldbyrdet op til en komplet vilkårlighed, som vi nødvendigvis må finde uacceptabel. Retten til at klage er den væsentligste retssikkerhedsgaranti i et retssamfund og den må nødvendigvis sikres. I det mindste på den måde, at man som klager i forbindelse med afslag på adgang til anonym stofbehandling, får retten til at opgive sin anonymitet specifikt overfor og afgrænset til klageinstansen.

For fuldstændighedens skyld skal det her også nævnes, at når det følger af forslaget, at det er en betingelse for adgang til anonym stofbehandling, at man i det hele taget ikke modtager anden hjælp og støtte efter servicelovens afsnit V (undtaget hjælp og støtte ved fysisk funktionsnedsættelse), må dette umiddelbart betyde, at man også bringes udenfor personkredsen for anonym stofbehandling, hvis man sammen med sin familie med hjemmel i servicelovens § 80 er genhuset som følge af brand i den ejendom, man bor i. Også dette savner mening.

I det almene forsvar for anonym stofbehandling lægges der bl.a. gerne vægt på et behov for anonymitet ift. at sikre, at man overhovedet søger hjælp og at man søger den tidligere end man ellers ville have gjort. Afgjort relevante hensyn, men samtidig hensyn der bestemt også ville være relevante at drage omsorg for, når det gælder den gruppe personer man vil afskære fra adgang til anonym stofbehandling, fordi de vurderes principielt at have et tungere og/eller mere bredspektret hjælpebehov. Her skal der mindes om, at også i fx gruppen af de anslåede 13.000 IV-stofbrugere i Danmark, antages det, at så mange som mellem halvdelen og to-tredjedele, svarende til mellem ca. 6.500 og 8.500 personer, ikke er kendte i behandlingssystemet, ligesom vi også ved, at der blandt dem der dog søger behandlingssystemet er en stor andel, som venter meget længe, mange år, før de ev.t søger behandlingssystemet første gang. Der synes ikke nogetsteds at være belæg for, at sådant ønske om anonymitet skulle være afgrænset til en særligt ressourcestærk gruppe.

I øvrigt savnes en saglig begrundelse for, at der alene skal være tale om gruppebehandling, som man ved, at ganske mange ikke kan profitere af.

Herfra skal vi afslutningsvis tillade os at benytte også denne anledning til at appellere til, at man fra såvel centralt som politisk hold på enhver tænkelig måde vil finde veje til at fremme, at dét at have et rusmiddelproblem vil blive afstigmatiseret og at det samtidigt vil blive alment kendt og anerkendt, at man kan være - og typisk er - meget andet end sit rusmiddelproblem, herunder

arbejdstager, i gang med uddannelse, forælder osv. I samme ombæring bør det formidles, at mange, formentlig hovedparten, jf. blandt andet omfattende amerikansk forskning, faktisk formår at komme igennem en periode med rusmiddelafhængighed på egen hånd, ligesom vi også må sikre en helt åben dialog om, at særligt visse behandlingsideologier kan have skadevirkninger, i værste fald også i form af at forårsage en forlængelse af perioden med rusmiddelproblemer. Dette gælder ikke mindst ved behandlingsideologier, hvor man intensivt indlæres, at man er "magtesløs", skal "nå sin bund", at man har en "kronisk sygdom" mv. (12 trin, Minnesota, Cenaps). Se mere herom (inkl. hyperlinks til referencer) i bl.a. artiklen *Government Says You Can't Overcome Addiction, Contrary to What Government Research Shows*, Stanton Peele, 1. februar 2014, <http://reason.com/archives/2014/02/01/the-government-wants-you-to-know-you-can>

Nærværende høringssvar har ikke taget højde for ministeriets nyligt indledte høringsrunde af en tilsyneladende omfattende reform af det sociale område med høringsfrist i januar 2015.

Med venlig hilsen
Nanna W. Gotfredsen

Gadejuristen

Nanna W. Gotfredsen, leder, cand. jur.
Værnedamsvej 7A, 1.
DK-1819 Frederiksberg C
Tlf. 33 31 00 75
Fax 33 31 00 78
Mobil 26 79 19 69
nwg@gadejuristen.dk
www.gadejuristen.dk

Til Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Danske Regioner har ingen kommentarer til høring over Forslag til Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn (Tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrugere m.v.)

Med venlig hilsen

Andrea Grandelag

Seniorrådgiver
Center for Sundhedspolitik,
Økonomi og Socialpolitik

Danske Regioner
Dampfærgevej 22
2100 København Ø

T 35 29 83 99
F 35 29 83 00
E agr@regioner.dk

Officiel post bedes sendt til
regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

