



Sundheds- og Ældreministeriet
primsund@sum.dk
dpt@sum.dk

Svar på høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

28. august 2015
J.nr. 2015-0017-37720

Ankestyrelsen har modtaget ovennævnte lovforslag i høring. Vi har følgende bemærkninger:

Ankestyrelsen Aalborg
7998 Statsservice

Lovforslagets § 1:

Det fremgår af forslag til § 141, stk. 5 i sundhedsloven, at socialtilsynet skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, hvor der foregår behandling med offentlige midler. Samtidig fremgår det af forslag til § 141, stk. 6 i sundhedsloven, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune, for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling. Vi foreslår, at det uddybes, hvad der menes med "behandling med offentlige midler", herunder om der for private tilbud forstås noget mere end det samarbejde med minimum én kommune, der er nævnt i stk. 5.

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Videre fremgår det af forslag til § 141, stk. 5 i sundhedsloven, at socialtilsynet ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn skal benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser. Vi er opmærksomme på, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kvalitetsmodellen vil blive tilpasset i forhold til godkendelse og tilsyn med alkoholbehandlingssteder. Da det vedrører socialtilsynets forpligtelser i forbindelse med godkendelse og tilsyn foreslår vi dog, at dette også tydeliggøres i lov om socialtilsyn, såfremt det ønskes lovfæstet i sundhedsloven.

Øvrige bemærkninger:

Vi foreslår, at grænserne mellem socialtilsynets tilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn uddybes, således at det tydeliggøres, hvilke opgaver der hører under socialtilsynet.

Endelig bemærker vi, at ændringen af socialtilsynsloven indebærer en udvidelse af tilsynenes område til også at føre tilsyn med og godkende alkoholbehandlingstilbud, hvilket må antages at generere flere klagesager, og dermed medføre et øget ressourceforbrug hos Ankestyrelsen.

Venlig hilsen

Malene Riber Faarbæk

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 8
1057 København K

Deres ref.:

Vores ref.: CBJ/ubj

8. september 2015

Høringssvar til Lovforslag om øget kvalitet i alkoholbehandlingen

Først vil vi gerne udtrykke en undren over, at Blå Kors Danmark ikke er med på høringslisten – idet lignende private organisationer som KFUMs Sociale arbejde og Kirkens Korshær er med på høringslisten. Faktisk opdages det ved en tilfældighed, at dette forslag – som har været bebudet siden sidste år satspuljeforlig – nu er undervejs.

Ønsket om at øge kvaliteten i alkoholbehandlingen bakker vi fuldt ud op om – og dermed ideen om at have et tværgående regionalt tilsyn. Det har været ulogisk, at tilsynet af alkoholbehandlingssteder var placeret andre steder end behandlingssteder for øvrige typer rusmiddelmisbrug. Også henset til at der ofte er tale om et blandingsmisbrug gør det logisk at samle tilsynet på et sted – Socialtilsynet. Lovforslaget har et rigtigt perspektiv ved at ville sikre, at alkoholbehandlingssteder, der arbejder for offentlige midler, har et højt fagligt niveau, en professionel tilgang og bedst mulig medvirker til at borgeren reducerer eller stopper et skadeligt forbrug af alkohol.

Det anses dog for afgørende, at kvalitetsmodellen med dens syv temaer tilpasses en del til netop alkoholbehandlingsområdet. Desværre har vi på socialområdet oplevet, at den samme kvalitetsmodel ikke er egnet til at omfatte mangfoldigheden af typer af institutioner. Derfor ønsker vi at gøre ekstra opmærksom på behovet for en tilpasning i forhold til alkoholbehandlingsområdet.

Ulogisk indsnævring af det frie valg

Den nye § 141 stk. 6s andet punktum "For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling" er derimod ulogisk og kan skade udviklingen på alkoholbehandlingsområdet.

Netop denne tilføjelse er ulogisk, idet kvaliteten jo er sikret via det nye tilsyn. Tilføjelsen vedrører ikke udviklingen af kvaliteten og kan risikere at få modsat effekt.

Hvis man ønsker, at der skal være et reelt frit valg for borgeren, så giver det med denne lovændring netop ikke (længere) mening at forudsætte, at der skal være en særlig aftale om at et privat behandlingstilbud skal indgå som en del af en kommunes alkoholbehandling for at kunne modtage offentlig betaling for indsatsen.

I en Voxmeter-undersøgelse fra maj 2014, har det vist sig, at mere end en ud af 4 af 10 borgere, der tilkendegiver, at hvis de skulle have brug for hjælp mod alkoholafhængighed, så ville de foretrække et private (ikke-kommunalt) behandlingstilbud. Set i relation hertil må man tage alvorligt, at ganske mange foretrækker ikke at benytte et kommunalt alkoholbehandlingstilbud.

Tværtimod kan man på sigt være bekymret for, at kommunerne vil ophæve samarbejdet med selv kvalitativt gode private aktører. Der opleves i disse år en betydelig uvilje fra kommunal side til at godkende nye private aktører, idet man formentlig vil bruge økonomiske argumenter for fremadrettet at reducere antallet af private aktører. Dette vil efter vores opfattelse på sigt bevirke, at nye aktører på markedet vil have svært ved at opnå adgang til alkoholbehandlingsområdet og bidrage med deres indsats til at løse et af vort samfund store sundhedsproblemer.

Hensynet til økonomiske rimelige forhold – som fremhævet af kommunerne - er jo tilgodeset ved, at Socialtilsynet skal påse, at behandlingsstederne har rimelig omgang med offentlige midler – og dermed budgetter og takster.

At forløbene skulle blive længere end fagligt forsvarligt vil jo samtidig kunne underkastes Socialtilsynets driftstilsyn – og suppleres med faglige retningslinjer i forlængelse af de nationale kliniske retningslinjer.

Forslaget risikerer på sigt dermed at resultere i en – formentlig utilsigtet - diskrimination af gode private aktører i forhold til kommunale aktører.

Vi hæfter os endvidere ved, at også ministeriet ved fremsættelse af lovforslaget før folketingsvalget netop havde vurderet, at kravet om aftale ikke længere var relevant, da kvaliteten var sikret via Socialtilsynets godkendelse og tilsyn, jf. betænkningen forud for folketingets 2. behandling. Forestillingen om, at der skal være en fast aftale med en kommune, holder jo ikke på en række andre områder på tilbudsportalen. Her kan blot nævnes familieplejere, opholdssteder for børn og unge, hjemløsetilbud efter servicelovens § 110 samt en række § 107 og 108 botilbud, som alle tilbyder deres ydelser til kommunerne uden at have fast aftale med en kommune – ligesom de regionale tilbud. Tilbudsportalen er således mere et udbud af leverandører på det kommunale opgaveområde med tilsynets "kvalitetsstempel" end en fortegnelse af aktører med fast samarbejde med en eller flere kommuner.

Rent praktisk har Blå Kors flere botilbud drevet efter servicelovens § 107, hvor man kan tilkøbe sig et alkoholbehandlingsforløb efter sundhedslovens § 141. Disse botilbud har typisk optageområde, der er noget bredere end den lokale kommune og har derfor ikke en overenskomst med beliggenhedskommunen. Som lovforslaget læses vil det ikke være muligt at opretholde denne meget gode praksis for både borgerne, de anbringende kommuner og kvaliteten i form af helhedsbehandling.

Set i en bredere sammenhæng er fagfolk af den opfattelse, at der er for få i alkoholbehandling i forhold til hvor mange, der er afhængige. Kun godt 15.000 borgere er i offentlig finansieret alkoholbehandling og selv hvis man tæller medicinsk behandling med, når man kun op på godt 30.000 i behandling, selvom Sundhedsstyrelsen vurderer, at 140.000 borgere har en behandlingskrævende alkoholafhængighed. Ubehandlet alkoholafhængighed koster samfundet milliarder af kroner hvert år. Sundhedssystemet bør derfor geares til, at behandling er så lettilgængeligt som overhovedet muligt.

Reguleringen af udbydere bør derfor ske ved uafhængigt tilsyn og faglige standarder frem for at stille kommunale behandlingssteder afgørende bedre en private aktører.

Vi stilles os gerne til rådighed med yderligere oplysninger.

Med venlig hilsen
Blå Kors Danmark

Christian Bjerre
Generalsekretær

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 8. september 2015

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for afgive høringssvar og forholde sig til de ændringsforslag, der er blevet vedtaget efter 2. behandlingen af lovforslaget. Psykologforeningen har et enkelt opklarende spørgsmål vedrørende bemærkningerne til enkelte bestemmelser. Her anføres der til nr. 19:

"Med begrebet sundhedspersoner forstås alene sundhedspersoner, som er direkte tilknyttet tilbud omfattet af § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn. Sundhedspersoner, som f.eks. borgerens praktiserende læge, der ikke har nogen tilknytning til tilbuddet, vil således ikke være omfattet af det nye stk. 3, i § 12 i lov om socialtilsyn"

Foreningen har noteret sig, at praktiserende læger ikke vil være omfattet af kredsens af "direkte tilknyttede sundhedspersoner".

Det er foreningens opfattelse, at privatpraktiserende psykologer også kunne tænkes at levere ydelser, omfattet af tilbuddet.

På baggrund af overstående vil foreningen derfor bede Sundheds- og Ældreministeriet præcisere, hvorledes loven afgrænser den kreds af sundhedspersoner, som kan være omfattet af "direkte tilknyttet" herunder, om privatpraktiserende psykologer også kan være omfattet af denne kreds af sundhedspersoner.

I den forbindelse skal foreningen anføre, at privatpraktiserende psykologer har selvstændig journalpligt, og derfor bør det afklares, om de privatpraktiserende psykologer omfattes af pligten til at videregive personhenførbare oplysninger ved eksempelvis at gøre journaloptegnelser tilgængelige for tilsynet.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening





Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

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

Høringsvar: Lovforslag om øget kvalitet i alkoholbehandlingen

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar på lovforslaget om øget kvalitet i alkoholbehandlingen. DS er glade for, at der med lovforslaget fra centralt hold tages hånd om at sikre den nødvendige kvalitet i alkoholbehandlingen igennem tilsyn med alkoholbehandlingsstederne.

Det er afgørende for kvaliteten i behandlingen, at behandlingsstederne nu, som så mange andre behandlingsinstitutioner på social- og sundhedsområdet, omfattes af godkendelse og efterfølgende tilsyn. Loven vil på denne måde sikre en ensartethed i kommunernes tilsyn med alkoholbehandlingen, hvilket er positivt. DS bakker derfor op om lovforslaget.

Socialtilsynet

DS er positive overfor, at netop socialtilsynet skal føre tilsyn med alkoholbehandlingsstederne. En stor del af alkoholbehandlingen er netop socialfaglig samt terapeutisk – og ikke udelukkende en sundhedsopgave - hvorfor et socialfagligt tilsyn, sideløbende med det sundhedsfaglige tilsyn i Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige tilsyn, giver mening. Det er dog vigtigt, at disse tilsynsopgaver koordineres, så der ikke foregår unødvendigt dobbeltarbejde i de to tilsynsenheder.

De områder, socialtilsynets kvalitetsmodel, har fokus på (uddannelse og beskæftigelse, selvstændighed og relationer, målgrupper, metoder og resultater, organisation og ledelse, kompetencer, økonomi og fysiske rammer) og som nu skal være en del af tilsynet med alkoholbehandlingsstederne vil ganske givet øge kvaliteten.

Herudover er det positivt, at godkendelse og tilsyn med stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling samles under socialtilsynet, da mange behandlingssteder rummer begge former for behandling.

Tilsynets kompetencer

DS finder det dog væsentligt, at det sikres, at socialtilsynet i de konkrete tilfælde med tilsyn af alkoholbehandlingssteder er kvalificeret til at foretage netop de tilsyn. Det er i denne sammenhæng afgørende, at tilsynet besid-



der den nødvendige faglige ekspertise indenfor alkoholbehandlingsområdet, når der skal foretages tilsyn af alkoholbehandlingsstederne, for at sikre, at tilsynet foretages på et kvalificeret grundlag. Dette forhold bør tilføjes lovforslagets bemærkninger.

Med venlig hilsen

Niels Christian Barkholt
Næstformand, Dansk Socialrådgiverforening



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: primsund@sum.dk og dpt@sum.dk
med kopi til jm@jm.dk

8. september 2015

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Datatilsynet
Borgergade 28, 5.
1300 København K

Ved e-mail af 11. august 2015 har Sundheds- og Ældreministeriet anmodet om at modtage Datatilsynets bemærkninger til ovennævnte udkast til lovforslag.

CVR-nr. 11-88-37-29

Telefon 3319 3200
Fax 3319 3218

Datatilsynet har følgende bemærkninger til udkastet:

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

1. Af udkastets § 2, nr. 16, (ny § 10, stk. 2) fremgår:

”Stk. 2. Bliver socialtilsynet opmærksomt på bekymrende forhold på et behandlingssted, som nævnt i § 4, stk. 1, nr. 4, skal socialtilsynet underrette de kommuner, som har visiteret borgere til behandlingsstedet i henhold til sundhedslovens § 141, stk. 1.”

J.nr. 2015-112-0428
Sagsbehandler
Victoria Maria Ljunggren
Direkte 3319 3214

Af bemærkningerne til udkastets § 2, nr. 16, fremgår bl.a.:

”Oplysninger, som indgår i en underretning fra socialtilsynet til de kommuner, som har visiteret borgere til tilbuddet, vil ofte omhandle generelle forhold i tilbuddet, men kan også være oplysninger om borgerens rent private forhold.

Videregivelse af oplysninger i forbindelse med underretningen vil skulle ske inden for rammerne af persondatalovens videregivelsesregler, jf. § 8, stk. 3, idet socialtilsynets videregivelse af oplysninger om borgernes rent private forhold efter persondatalovens §§ 7 og 8, er nødvendige for, at kommunen kan træffe den mest korrekte afgørelse om hjælp og støtte til borgeren.

Det skal bemærkes, at socialtilsynets videregivelse af oplysninger til den visiterende kommune aldrig må gå ud over, hvad der i det konkrete tilfælde må anses for nødvendigt til brug for den visiterende kommunes indsats over for borgeren. Der skal således i hvert enkelt tilfælde foretages en konkret vurdering af de oplysninger, som videregives i forbindelse med underretninger.”

Datatilsynet går ud fra, at Sundheds- og Ældreministeriet med den foreslåede bestemmelse ikke har ønsket at fravige persondataloven, herunder § 8, stk. 3, og at den pligtmæssige videregivelse af eventuelle personoplysninger kun gælder i det omfang, der konkret er hjemmel hertil i persondataloven, herunder eventuelt § 8, stk. 3. Datatilsynet skal anmode om, at dette præciseres.

I den forbindelse skal Datatilsynet bemærke, at videregivelse efter § 8, stk. 3, forudsætter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde af, om videregivelse kan finde sted.

2. Af udkastets § 2, nr. 19, (ny § 12, stk. 3) fremgår:

”Stk. 3. Sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6, skal efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om borgere i sundhedsfaglig behandling, jf. sundhedslovens § 5, på tilbud omfattet af § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn, når de er nødvendige for, at socialtilsynet kan udføre det driftsorienterede tilsyn.”

I bemærkningernes afsnit 3.2. er det anført, at:

”For tilbud omfattet af lov om socialtilsyn gælder reglerne for videregivelse af personoplysninger i persondataloven, jf. afsnit 3.1.3. For sundhedspersoner finder reglerne i sundhedsloven desuden anvendelse. Der er i dag i sundhedslovens § 43, stk. 2, hjemmel til, at autoriserede sundhedspersoner kan videregive oplysninger om rent private forhold uden samtykke fra patienten.

Det følger således af sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, at videregivelse af oplysninger om rent private forhold kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling. Med lovforslaget indføres en pligt for sundhedspersoner, jf. sundhedslovens § 6, til at videregive oplysninger om borgere i sundhedsfaglig behandling, jf. sundhedslovens § 5, på tilbud omfattet af § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn, hvis videregivelsen er nødvendig for udførelsen af det driftsorienterede tilsyn. Med lovforslaget indføres således i § 12 i lov om socialtilsyn et nyt stk. 3, hvorefter sundhedspersoner efter anmodning skal give socialtilsynet oplysninger, når de er nødvendige for, at socialtilsynet kan udføre det driftsorienterede tilsyn.”

Af bemærkningerne til udkastets § 2, nr. 19, fremgår bl.a.:

”Som det fremgår af de almindelige bemærkninger i punkt 3.1.3, vil behandlingen af videregivne oplysninger, der vedrører rent private forhold om en eller flere identificerbare personer skulle ske inden for rammerne af persondatalovens §§ 5-8.”

Datatilsynet skal gøre opmærksom på, at sundhedslovens regler om videregivelse går forud for behandlingsreglerne i persondataloven¹. Videregivelse af personoplysninger er således alene reguleret af persondataloven, hvis ikke særlige regler i sundhedsloven finder anvendelse.

På baggrund af det i bemærkningerne anførte, står det ikke klart for Datatilsynet, om Sundheds- og Ældreministeriet finder, at hjemlen til sundhedspersoners videregivelse af personoplysninger i den foreslåede bestemmelse skal vurderes i forhold til sundhedslovens eller persondatalovens videregivelses-

¹ Henrik Waaben og Kristian Korfits Nielsen, Persondataloven med kommentarer, 3. udg, 2015, side 300

regler. Det står desuden ikke Datatilsynet klart, om ministeriet har vurderet, at bestemmelsen er i overensstemmelse med sundhedsloven og/eller persondataloven. Datatilsynet skal anmode om, at dette præciseres.

Datatilsynet skal i den forbindelse for så vidt angår følsomme personoplysninger, jf. persondatalovens §§ 7-8, gøre opmærksom på, at videregivelse efter persondatalovens § 8, stk. 3, forudsætter en konkret vurdering i det enkelte tilfælde af, om videregivelsen kan finde sted.

Hvis det med den foreslåede bestemmelse er meningen, at der for hver enkelt videregivelse af personoplysninger i medfør af bestemmelsen skal ske en konkret vurdering af, om videregivelse kan finde sted i medfør af sundhedsloven eller persondataloven, skal Datatilsynet anbefale, at det for klarhedens skyld tilføjes i bestemmelsen, at det alene er sundhedspersoner, der er *berettiget hertil efter regler i sundhedsloven eller persondataloven (eller anden lovgivning)*, som efter anmodning skal give socialtilsynet oplysninger om borgere i sundhedsfaglig behandling.

Datatilsynet har i øvrigt noteret sig, at det i bemærkningerne til udkastets § 2, nr. 19, er anført – uanset at bestemmelsen taler om ”oplysninger om borgere” – at det som udgangspunkt ikke vil være nødvendigt at videregive oplysninger på personhenførbart niveau. Datatilsynet skal i den forbindelse også henvise til, at grundprincipperne om saglighed og proportionalitet i persondatalovens § 5, stk. 2 og 3, (som har baggrund i databeskyttelsesdirektivets² artikel 6, stk. 1, litra b og c) medfører, at oplysninger om navn, personnummer mv. på de pågældende brugere kun må videregives, hvis der konkret er behov for disse oplysninger. Oplysninger skal således anonymiseres i videst muligt omfang inden videregivelsen.

3. Kopi af dette brev er sendt til Justitsministeriets lovafdeling til orientering.

Med venlig hilsen

Victoria Maria Ljunggren

² Europaparlamentets og Rådets direktiv 95/46EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Primær Sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K

4. september 2015

Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark genfremsender hermed høringssvar af 5. marts 2015, og skal anmode Sundheds- og Ældreministeriet genoverveje Fondens høringssvar.

Endvidere fremsendes Fondes præsentation til foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg tirsdag d. 24. februar 2015.

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark skal på ny anmode om at komme på Sundheds- og Ældreministeriets høringsliste.

Med venlig hilsen

Mikael Jakshøj
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Primær Sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K

5.marts 2015

Høringssvar vedrørende lovforslag om socialtilsyn

Allerførst vil Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark understrege, at vi fuldkommen deler ønsket om et grundigt og fagligt kompetent tilsyn med alkoholbehandlingen. Imidlertid ser Fonden en række potentielle udfordringer, såfremt tilsynet overgår til Socialtilsynet.

Tilsyn fra Erhvervsstyrelsen

Lænke-ambulatorierne er som erhvervsdrivende fond allerede i dag underlagt Erhvervsstyrelsens tilsyn. Med vedtagelse af en ny erhvervsfondslov pr. 1.1.2015, har man fra lovgivers side ønsket at fokusere på bl.a. kompetent ledelse samt fokus på gennemsigtighed og gennemskuelse i en erhvervsdrivende fonds dispositioner. For at kunne varetage denne opgave og hjælpe fondene, er der udarbejdet en række bekendtgørelser og vejledninger om udmøntningen af professionaliseringen af arbejdet i en erhvervsdrivende fond. Lænke-ambulatorierne i Danmark har fulgt udviklingen tæt og hele tiden tilrettet organisationen, så den til enhver tid kan leve op til kravene dels i erhvervsfondsloven og følge årsregnskabsloven.

Komiteén for god fondsledelse har ydermere udsendt en række anbefalinger som de erhvervsdrivende fonde skal forholde sig til ud fra princippet om "følg eller forklar".

Professionaliseringsniveauet i forhold til at have med en privat virksomhed at gøre som driver en erhvervsaktivitet, er langt højere og grundigere end lov om Socialtilsyn lægger op til. Der er samtidig i Erhvervsstyrelsens tilsyn respekt om, at bestyrelsen er fondens øverste myndighed, men der er også kontrol med, at bestyrelsen lever op til sit ansvar med at fokusere på at arbejde for fondens formål.

Det tilsyn og den kontrol, der foretages med erhvervsdrivende fonde er ikke tilnærmelsesvist beskrevet på samme måde i lov om Socialtilsyn. Socialtilsynets tilsynsmodel har 2 temaer med indhold og fokus på ledelse. Det drejer sig om temaerne: "organisation og ledelse" og "økonomi". For så vidt angår ledelse er der fokuseret meget på at daglig leder ikke må have stemmeret i bestyrelsen. Alt omkring stifters indflydelse i forbindelse med bestyrelsesarbejdet er ikke nævnt, hvilket erhvervsfondslovens har meget fokus på. Herudover henvises der i kvalitetsmodellen til, at ledelsen skal være kompetent, men der stilles ikke nogen krav til bestyrelsens kvalifikationer, hvilket også er i modsætning til erhvervsfondsloven og anbefalingerne for god fondsledelse.

Lænke-ambulatorierne i Danmark ønsker ikke at blive underlagt et tilsyn, der ikke lever op til erhvervsfondslovens krav om professionalisering af det fondsretlige arbejde.

Her til kommer, at Fonden er bekymret for om Socialtilsynets vurderinger af Fondens økonomi kan "rumme", at Lænke-ambulatorierne har en vedtægtsbestemt pligt til fx at udvikle kvaliteten af behandlingen, og arbejde med forebyggelse og oplysning. Det kræver et vist overskud på den løbende drift. De hidtidige erfaringer med Socialtilsynet viser, at steder underlagt tilsyn af Socialtilsynet heller ikke på dette område ses som en virksomhed. Socialtilsynet blander sig i stedernes dispositioner og tilsidesætter derved ledelsen af fonden. Derved tilsidesættes også bestyrelsens ledelse af fonden. Hele fondsbegrebet bygger på den konstruktion, at bestyrelsen eksklusivt er nedsat for at tage vare på, at sikre stifters vilje ved at disponere inden for formålsparagraffen.

Fondens revisor statsautoriseret revisor Ole Nørrelund Hansen bakker op om denne bekymring på baggrund af hans hidtidige erfaringer med Socialtilsynet. Han tilføjer, at tilsynet ikke på deres øvrige områder har fundet et fast fundament – hvorfor også timingen er forkert.

Tilsyn fra Sundhedsstyrelsen

Lænke-ambulatorierne er som privat klinik/praksis også underlagt Sundhedsstyrelsens tilsyn. Sundhedsstyrelsen har netop udviklet en tilsynsmodel for ambulante alkoholbehandling, der har særlig fokus på om den lægelige behandling foregår forsvarligt.

I lovforslaget nævnes, at Sundhedsstyrelsens tilsyn skal supplere Socialtilsynets tilsyn, men hvis Socialtilsynet skal kunne vurdere et alkoholbehandlingstilbuds metoder, resultater og kompetencer bør de oparbejde et vist minimum af sundhedsfaglige kompetencer. Hvis ikke risikeres, at der – helt mod intentionen – bliver tale om tilsyn uden tilnærmelsesvis nødvendig indsigt i og viden om alkoholbehandling.

Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, herunder

- Patientsikkerhed
- Sundhedsfaglig acceptabel og forsvarlig standard

Socialtilsynets tilsynsmodel:

Socialtilsynets nuværende tilsynsmodel har – af gode grunde – sit udgangspunkt i Serviceloven og handler derfor helt overvejende om dag- og døgntilbud til mennesker med nedsat funktionsevne og udsatte unge.

Fælles for tilbuddene underlagt Socialtilsynet er, at de er visiteret af kommunerne, mens Lænke-ambulatoriernes tilbud er et ambulante frit-valgs-tilbud under sundhedsloven. Det betyder, at

- Borgeren vælger **frivilligt**, om de vil benytte Lænke-ambulatorierne og kan på et hvilket som helst tidspunkt **vælge at stoppe** behandlingen
- Når borgeren ikke længere ønsker behandling, **ophører kommunens betaling** til Lænke-ambulatorierne

Sundhedsstyrelsens tilsynsmodel har fokus på sociale problemstillinger, såsom

- Mennesker med nedsat funktionsevne
- Kommunalt udarbejdede handleplaner
- Uddannelse og beskæftigelse

- Selvstændighed og relationer
- At undgå magtanvendelse

Af tilsynsmodellens ca. 35 såkaldte indikatorer, synes 23 i bedste fald irrelevante i forhold til at føre tilsyn med ambulans alkoholbehandling og/eller at føre tilsyn med en erhvervsdrivende fond.

Nogle konkrete eksempler:

Tilsynsmodellens indikatorer	Bemærkning
Tema: Uddannelse og beskæftigelse	
<u>Indikator 1.a:</u> Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå.	Irrelevant, da Lænke-ambulatoriernes brugere typisk allerede er i arbejde eller uddannelse og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.
<u>Indikator 1.b:</u> Borgerne er i undervisningstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud.	Irrelevant, da Lænke-ambulatoriernes brugere typisk allerede er i arbejde eller uddannelse.
Tema: Selvstændighed og relationer	
<u>Indikator 2.a:</u> Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål for borgernes sociale kompetencer og selvstændighed, og der følges op herpå.	Irrelevant, da Lænke-ambulatoriernes brugere typisk ikke har problemstillinger knyttet til sociale kompetencer og selvstændighed og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.
<u>Indikator 2.b:</u> Borgerne indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omgivende samfund.	Irrelevant, da Lænke-ambulatoriernes brugere typisk ikke har problemstillinger knyttet til sociale relationer, fællesskaber og netværk og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.
<u>Indikator 2.c:</u> Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov herfor kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.	Irrelevant, da Lænke-ambulatoriernes brugere typisk har kontakt til og samvær med familie og netværk og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.
Tema: Målgruppe, metoder og resultater	
<u>Indikator 3.c:</u> Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.	Irrelevant, da kommuner ikke visiterer til ambulans alkoholbehandling.
<u>Indikator 4.b:</u> Borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse	Irrelevant, da brugerne kan forlade behandlingen på et hvert tidspunkt og sætter i øvrigt selv målene for deres behandling.

med deres ønsker og behov.	
<u>Indikator 5.a:</u> Borgerne trives i tilbuddet.	Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
<u>Indikator 6.a:</u> Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.	Irrelevant, da tilbuddet ikke har nogen form for beføjelser til at udøve magt, ligesom brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
<u>Indikator 6.b:</u> Tilbuddet dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.	Irrelevant, da tilbuddet ikke har nogen form for beføjelser til at udøve magt, ligesom brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
<u>Indikator 7.a:</u> Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer overgreb i tilbuddet.	Irrelevant, da tilbuddet ikke har nogen form for beføjelser til at udøve magt, ligesom brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
<u>Indikator 7.b:</u> Tilbuddets beredskab i forhold til at forebygge overgreb er tilpasset målgruppen og er kendt af medarbejderne.	Irrelevant, da der ikke forekommer overgreb, ligesom brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
Tema: Organisation og ledelse	
<u>Indikator 8.a:</u> Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 8.c:</u> Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 9.a:</u> Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.	Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
Tema: Økonomi	
<u>Indikator 11.a:</u> Tilbuddets revisor har ikke anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger i erklæringen til tilbuddets regnskab og årsrapport.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 11.b:</u> Der er et rimeligt forhold mellem tilbuddets forventede omsætning på den ene side og planlagte investeringer og dækningsgrad på den anden side, jf. tilbuddets budget.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 11.c:</u> Tilbuddets soliditetsgrad (nøgletal) er rimelig set i forhold til tilbuddets alder og specialiseringsgrad.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 12.a:</u> Tilbuddets budget afspejler tilbuddets målgruppe, metoder samt tilbuddets planer for faglig udvikling og større ændringer.	Erhvervsstyrelsen har i Lænke-ambulatoriernes tilfælde i et vist omfang som fondsmyndighed tilsyn med det samme. Lænke-ambulatorierne er i øvrigt nødt til at oparbejde overskud på driften for at indfri sin

	forpligtigelse til blandt andet udviklings- og oplysningsvirksomhed.
<u>Indikator 13a:</u> Tilbuddets økonomiske nøgletal, som fremgår af tilbuddets årsrapport, er i overensstemmelse med regnskabet.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 13.b:</u> Pengestrømmene mellem en koncerns enkelte virksomheder kan følges i budget og regnskab.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.
Tema: Fysiske rammer	
<u>Indikator 14.a:</u> Borgerne trives med de fysiske rammer.	Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
<u>Indikator 14.b:</u> De fysiske rammer og faciliteter imøde-kommer borgernes særlige behov.	Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.

Tilsynsvirvar?

Såfremt lovforslaget bliver vedtaget kan Fonden være bekymret for, om der opstår et tilsynsvirvar på grund af for mange tilsynsmyndigheder.

Tilsynsinstanser i dag

- Erhvervsstyrelsen
- Beliggenhedskommunen (dels som godkendende instans, dels som instans, der beslutter, om der ønskes et samarbejde og dermed kan opkræves betaling)
- Sundhedsstyrelsen

Tilsynsinstanser i fremtiden

- Erhvervsstyrelsen
- Beliggenhedskommunen (vil ikke længere formelt skulle godkende, men skal vel stadig beslutte, om der ønskes et samarbejde, og dermed om et privat alkoholbehandlingstilbud kan opkræve betaling fra kommunen)?
- Sundhedsstyrelsen
- Socialtilsynet (overtager den formelle godkendelse og fører tilsyn med forhold, som er overlappende med tilsynet fra Erhvervsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og ikke mindst beliggenhedskommunen, som naturligt stadig har en interesse i ordentlige samarbejdspartnere)

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark skal anmode om at komme på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelseslister.

Med venlig hilsen

Mikael Jakshøj

Direktør



Lænke-ambulatorierne

Foretræde for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget
vedrørende det fremtidige tilsyn med alkoholbehandling

24. februar 2015

Indhold



- Kort om Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark
- Tilsyn med ambulatant alkoholbehandling i dag
- Potentielle udfordringer, når tilsyn med ambulatant alkoholbehandling overgår til Socialtilsynet
- Tilsynsvirvar?
- Om Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark

Kort om Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark



- Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark
 - Er en erhvervsdrivende fond, der not-for-profit driver behandlingssteder for personer med alkohol- og stofmisbrug
 - Har vedtægtsbestemt forpligtelse til at bidrage til
 - Udvikling af kvalitet og anerkendte metoder i misbrugsbehandling
 - Forebyggelse og oplysning om misbrug og behandlingsmuligheder
 - Deler **fuldkommen** ønsket om et grundigt og fagligt kompetent tilsyn med behandling

- Lænke-ambulatoriernes brugere er helt overvejende 'almindelige' mennesker uden andre problemer end et for stort alkoholforbrug. De er helt overvejende
 - I arbejde
 - Gift og har i øvrigt et socialt netværk
 - Uden "sager" i kommunale forvaltninger

TILSYN MED AMBULANT ALKOHOLBEHANDLING I DAG

- Som erhvervsdrivende fond er Lænke-ambulatorierne underlagt Erhvervsstyrelsen som fondsmyndighed. Erhvervsstyrelsen fører blandt andet tilsyn med
 - Om vedtægterne lever op til lovens bestemmelser
 - Forvaltningen af fondens økonomi, blandt andet løbende drift, kapitalforvaltning, uddeleger, revision - erhvervsdrivende fonde er underlagt årsregnskabslovens regler
 - Bestyrelsens og ledelsens kompetencer
 - Som noget nyt skal fonden desuden redegøre for om fonden lever op til en række anbefalinger for god fondsledelse efter princippet om følg eller forklar

- Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, herunder
 - Patientsikkerhed
 - Sundhedsfaglig acceptabel og forsvarlig standard

- **Kommunerne**
 1. Godkender private alkoholbehandlingstilbud efter retningslinjer udstukket af Sundhedsstyrelsen, herunder
 - Medarbejdere og faglige kompetencer
 - Behandlingsmetoder
 - Målgruppen for behandling
 - Tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen
 - Behandlingens varighed, intensitet, organisering og takster
 - Opfølgning på behandling
 - Dokumentation og kvalitetsudvikling
 2. Beslutter suverænt, om man ønsker at indgå samarbejdsaftale med et (godkendt) privat alkoholbehandlingstilbud
 - Hvis der ikke indgås samarbejdsaftale, kan alkoholbehandlingstilbuddet ikke opkræve betaling for sin behandling hos kommunen

POTENTIELLE UDFORDRINGER, NÅR TILSYN MED AMBULANT ALKOHOLBEHANDLING OVERGÅR TIL SOCIALTILSYNET

- Socialtilsynets nuværende tilsynsmodel har blandt andet to temaer med følgende underkriterier og indikatorer:
 - Tema: Organisation og ledelse
 - Kriterium: Tilbuddet har en faglig kompetent ledelse
 - Indikator: Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet
 - Indikator: Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse
 - Tema: Økonomi
 - Kriterium: Tilbuddet er økonomisk bæredygtigt
 - Indikator: Revisor har ikke anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger...
 - Indikator: Rimeligt forhold mellem omsætning samt planlagte investeringer og dækningsgrad....
 - Indikator: Soliditetsgrad er rimelig....

- Erhvervsstyrelsens tilsyn med Lænke-ambulatorierne (som erhvervsdrivende fond) har samme indhold og fokus, hvorfor der potentielt kan opstå modstridende vurderinger – hvilken af de to tilsynsmyndigheder har forrang?
- Kan Socialtilsynets vurderinger af økonomi ”rumme”, at fx Lænke-ambulatorierne har en vedtægtsbestemt pligt til
 - Udvikling af kvalitet og anerkendte metoder i misbrugsbehandling
 - Forebyggelse og oplysning...hvilket fordrer et vist overskud på den løbende drift?
- Eksempler på Lænke-ambulatoriernes udvikling, forebyggelse og oplysning:
 - Rådgivning til pårørende – også til borgere i kommuner, der ikke vil betale herfor
 - Udvikling af en app, der blandt andet hjælper med at identificere risikosituationer og årsager til alkoholtrang, og som er stillet gratis til rådighed for alle
 - Deltagelse i Sundhedsstyrelsens udviklingsprojekt ”Kvalitet i Alkoholbehandling”
 - Massiv investering i oplysningskampagne i forbindelse med Uge 40

Socialtilsynet versus Sundhedsstyrelsen



- Sundhedsstyrelsen har netop – og med stor grundighed – udviklet en tilsynsmodel for ambulante alkoholbehandling, der blandt andet har fokus på, om der foregår en lægefaglig forsvarlig:
 - Udredning af patienters alkoholmisbrug
 - Modtagelse og visitation med henblik på afrusning og abstinensbehandling
 - Udlevering af lægeordineret medicin
 - Servicering og kalibrering af apparatur til måling af alkoholpromille samt om der er det nødvendige udstyr til behandling, hvis der skulle forekomme overdosering af benzodiazepiner
 - Behandling til nedsættelse af risiko for recidiv
- I lovforslaget nævnes, at Sundhedsstyrelsens tilsyn skal supplere Socialtilsynets tilsyn, men hvis Socialtilsynet skal kunne vurdere et alkoholbehandlingstilbudts metoder, resultater og kompetencer bør de oparbejde et vist minimum af sundhedsfaglige kompetencer
 - Hvis ikke risikeres, at der – helt mod intentionen – bliver tale om tilsyn uden tilnærmelsesvis nødvendig indsigt i og viden om alkoholbehandling.

Socialtilsynets tilsynsmodel



- Socialtilsynets nuværende tilsynsmodel har – af gode grunde – sit udgangspunkt i Serviceloven og handler derfor helt overvejende om dag- og døgntilbud til mennesker med nedsat funktionsevne og udsatte unge.
- Fælles for tilbuddene underlagt Socialtilsynet er, at de er visiteret af kommunerne, mens Lænke-ambulatoriernes tilbud er et ambulært frit-valgs-tilbud under sundhedsloven. Det betyder, at
 - Borgeren vælger **frivilligt**, om de vil benytte Lænke-ambulatorierne og kan på et hvilket som helst tidspunkt **vælge at stoppe** behandlingen
 - Når borgeren ikke længere ønsker behandling, **ophører kommunens betaling** til Lænke-ambulatorierne
- Af tilsynsmodellens ca. 35 såkaldte indikatorer, synes 23 i bedste fald irrelevant i forhold til at føre tilsyn med ambulært alkoholbehandling og/eller at føre tilsyn med en erhvervsdrivende fond.
- Udvalgte indikatorer og deres irrelevans i forhold til ambulært alkoholbehandling er illustreret på de følgende sider.

Bemærkninger til Socialtilsynets tilsynsmodel



Tilsynsmodellens indikatorer

Bemærkning

Tema: Uddannelse og beskæftigelse

Indikator 1.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete mål for borgernes skolegang, uddannelse eller beskæftigelse, og der følges op herpå.

Irrelevant, da Lænke-ambulatorierne brugere typisk allerede er i arbejde eller uddannelse – og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.

Indikator 1.b: Borgerne er i undervisningsstilbud, uddannelse, beskæftigelse, beskyttet beskæftigelse eller dagtilbud i form af aktivitets- og samværstilbud.

Irrelevant, da Lænke-ambulatorierne brugere typisk allerede er i arbejde eller uddannelse.

Tema: Selvstændighed og relationer

Indikator 2.a: Tilbuddet opstiller i samarbejde med borgerne konkrete, individuelle mål for borgernes sociale kompetencer og selvstændighed, og der følges op herpå.

Irrelevant, da Lænke-ambulatorierne brugere typisk ikke har problemstillinger knyttet til sociale kompetencer og selvstændighed – og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.

Indikator 2.b: Borgerne indgår i sociale relationer, fællesskaber og netværk i det omgivende samfund.

Irrelevant, da Lænke-ambulatorierne brugere typisk ikke har problemstillinger knyttet til sociale relationer, fællesskaber og netværk – og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.

Indikator 2.c: Borgerne har med udgangspunkt i deres ønsker og behov herfor kontakt til og samvær med deres familie og netværk i dagligdagen.

Irrelevant, da Lænke-ambulatorierne brugere typisk har kontakt til og samvær med familie og netværk – og i øvrigt normalt ville frabede sig indblanding heri.

Bemærkninger til Socialtilsynets tilsynsmodel



Tilsynsmodellens indikatorer	Bemærkning
Tema: Målgruppe, metoder og resultater	
Indikator 3.c: Tilbuddet kan dokumentere positive resultater i forhold til opfyldelsen af de mål, de visiterende kommuner har opstillet for borgernes ophold.	Irrelevant, da kommuner ikke visiterer til ambulansetil behandling.
Indikator 4.b: Borgerne har indflydelse på beslutninger vedrørende sig selv og hverdagen i tilbuddet i overensstemmelse med deres ønsker og behov.	Irrelevant, da brugerne kan forlade behandlingen på et hvert tidspunkt – og sætter i øvrigt selv målene for deres behandling.
Indikator 5.a: Borgerne trives i tilbuddet.	Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
Indikator 6.a: Tilbuddets pædagogiske indsats sikrer, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.	Irrelevant, da tilbuddet ikke har nogen form for beføjelser til at udøve magt, lige som brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
Indikator 6.b: Tilbuddet dokumenterer og følger op på eventuelle magtanvendelser med henblik på løbende læring og forbedring af indsatsen.	Irrelevant, da tilbuddet ikke har nogen form for beføjelser til at udøve magt, lige som brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
Indikator 7.a: Tilbuddets pædagogiske indsats understøtter, at der ikke forekommer overgreb i tilbuddet.	Irrelevant, da tilbuddet ikke har nogen form for beføjelser til at udøve magt, lige som brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.
Indikator 7.b: Tilbuddets beredskab i forhold til at forebygge overgreb er tilpasset målgruppen og er kendt af medarbejderne.	Irrelevant, da der ikke forekommer overgreb, lige som brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.

Bemærkninger til Socialtilsynets tilsynsmodel



Tilsynsmodellens indikatorer

Bemærkning

Tema: Organisation og ledelse

Indikator 8.a: Ledelsen har relevante kompetencer i forhold til at lede tilbuddet.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Indikator 8.c: Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Indikator 9.a: Borgerne har i forhold til deres behov tilstrækkelig kontakt til personale med relevante kompetencer.

Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.

Tema: Økonomi

Indikator 11.a: Tilbuddets revisor har ikke anført forbehold eller væsentlige supplerende oplysninger i erklæringen til tilbuddets regnskab og årsrapport.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Indikator 11.b: Der er et rimeligt forhold mellem tilbuddets forventede omsætning på den ene side og planlagte investeringer og dækningsgrad på den anden side, jf. tilbuddets budget.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Indikator 11.c: Tilbuddets soliditetsgrad (nøgletal) er rimelig set i forhold til tilbuddets alder og specialiseringsgrad.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Bemærkninger til Socialtilsynets tilsynsmodel



Tilsynsmodellens indikatorer

Bemærkning

Tema: Økonomi

Indikator 12.a: Tilbuddets budget afspejler tilbuddets målgruppe, metoder samt tilbuddets planer for faglig udvikling og større ændringer.

Erhvervsstyrelsen har i Lænke-ambulatoriernes tilfælde i et vist omfang som fondsmyndighed tilsyn med det samme.

Lænke-ambulatorierne er i øvrigt nødt til at oparbejde overskud på driften for at indfri sin forpligtelse til blandt andet udviklings- og oplysningsvirksomhed.

Indikator 13a: Tilbuddets økonomiske nøgletal, som fremgår af tilbuddets årsrapport, er i overensstemmelse med regnskabet.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Indikator 13.b: Pengestrømmene mellem en koncerns enkelte virksomheder kan følges i budget og regnskab.

Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænke-ambulatoriernes tilfælde.

Tema: Fysiske rammer

Indikator 14.a: Borgerne trives med de fysiske rammer.

Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.

Indikator 14.b: De fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes særlige behov.

Irrelevant, da brugerne kun fortsætter behandlingen så længe, de selv ønsker.

TILSYNSVIRVAR?

Tilsynsinstanter i dag og i fremtiden



- Tilsynsinstanter i dag
 - Erhvervsstyrelsen
 - Beliggenhedskommunen (dels som godkendende instans, dels som instans, der beslutter, om der ønskes et samarbejde og dermed kan opkræves betaling)
 - Sundhedsstyrelsen

- Tilsynsinstanter i fremtiden
 - Erhvervsstyrelsen
 - Beliggenhedskommunen (vil ikke længere formelt skulle godkende, men skal vel stadig beslutte, om der ønskes et samarbejde, og dermed om et privat alkoholbehandlingstilbud kan opkræve betaling fra kommunen) ?
 - Sundhedsstyrelsen
 - Socialtilsynet (overtager den formelle godkendelse og fører tilsyn med forhold, som er overlappende med tilsynet fra Erhvervsstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og ikke mindst beliggenhedskommunen, som naturligt stadig har en interesse i ordentlige samarbejdspartnere)



OM FONDEN LÆNKE-AMBULATORIERNE I DANMARK

Om Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark



- Lænke-ambulatorierne er en non-profit organisation, hvor indtægterne alene skal dække omkostninger i forbindelse med alkoholbehandling og udvikling af nye og endnu bedre behandlingsmetoder.
- Lænke-ambulatorierne er Danmarks største organisation til behandling af alkoholproblemer og hjælper hvert år ca. 3.000 mennesker og deres familier med alkoholbehandling.
- Lænke-ambulatorierne har mere end 50 års erfaring med højt specialiseret, gratis, anonym, alkoholbehandling og rådgivning.
- Lænke-ambulatorierne har
 - 11 ambulatorier, der retter sig mod kommuner, virksomheder og privatpersoner.
 - Et professionelt team af kompetente læger, psykologer, sygeplejersker og socialrådgivere, der altid står klar uden ventetid.
 - Meget konkurrencedygtige priser

Yderligere information og baggrund? kontaktinfo:



KONTAKTINFORMATION:

Mikael Jakshøj

Direktør

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark

Peter Bangs Vej 1 G, 4. sal

DK 2000 Frederiksberg

Dir.nr. 39 455 460

Mobilnr. 2055 3170

Mail: mija@laenke-ambulatorierne.dk

Website: www.laenken.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
prim-sund@sum.dk
dpt@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 3269 8905
MOBIL 3269 8905
MAF@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/32067/MAF

**HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM
ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN OG LOV OM
SOCIALTILSYN (ØGET KVALITET I
ALKOHOLBEHANDLINGEN)**

8. SEPTEMBER 2015

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 11. august 2015 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen).

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til udkastet.

Der henvises til sagsnr.: 1407030.

Med venlig hilsen

Martin Ryding Rosenkilde

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 8
1057 København K

Høringssvar til Lovforslag om øget kvalitet i alkoholbehandlingen

Ønsket om at øge kvaliteten i alkoholbehandlingen bakker vi fuldt ud op om – og dermed udviklingen af et tværgående regionalt tilsyn.

Lovforslaget har et rigtigt perspektiv ved at ville sikre, at alkoholbehandlingssteder, der arbejder for offentlige midler, har et højt fagligt niveau, en professionel tilgang og bedst mulig medvirker til at borgeren reducerer eller stopper et skadeligt forbrug af alkohol.

Problematiske indsnævring af det frie valg

Den nye § 141 stk. 6s andet punktum "For behandlingssteder, som en kommunalbestyrelse ikke selv har etableret, gælder endvidere, at behandlingsstedet skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling" er derimod ulogisk og kan skade udviklingen på alkoholbehandlingsområdet.

Netop denne tilføjelse er ulogisk, idet kvaliteten jo er sikret via det nye tilsyn. Tilføjelsen vedrører ikke udviklingen af kvaliteten og kan risikere at få modsat effekt.

Hvis man ønsker, at der skal være et reelt frit valg for borgeren, så giver det med denne lovændring netop ikke (længere) mening at forudsætte, at der skal være en særlig aftale om at et privat behandlingstilbud skal indgå som en del af en kommunes alkoholbehandling for at kunne modtage offentlig betaling for indsatsen.

På sigt kan vi være bekymret for, at kommunerne vil ophæve samarbejdet med selv kvalitativt gode private aktører. Der opleves i disse år en betydelig uvilje fra kommunal side til at godkende nye private aktører, idet man formentlig vil bruge økonomiske argumenter for fremadrettet at reducere antallet af private aktører. Dette vil efter vores opfattelse på sigt bevirke, at nye aktører på markedet vil have svært ved at opnå adgang til alkoholbehandlingsområdet og bidrage med deres indsats til at løse et af vort samfund store sundhedsproblemer.


Hensynet til økonomiske rimelige forhold – som fremhævet af kommunerne - er jo tilgodeset ved, at Socialtilsynet skal påse, at behandlingsstederne har rimelig omgang med offentlige midler – og dermed budgetter og takster.

At forløbene skulle blive længere end fagligt forsvarligt vil jo samtidig kunne underkastes Socialtilsynets driftstilsyn – og suppleres med faglige retningslinjer i forlængelse af de nationale kliniske retningslinjer.

Forslaget risikerer på sigt dermed at resultere i en – formentlig utilsigtet - diskrimination af gode private aktører i forhold til kommunale aktører.

KFUM's Sociale Arbejde stiller sig gerne til rådighed for uddybelse af ovenstående problematikker.

Med venlig hilsen



Morten Skov Mogensen
Generalsekretær



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Primær sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K

KL's høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

KL har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen) fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ministeriet udbeder sig KL's svar senest den 5. marts 2015

KL har en række generelle bemærkninger til lovforslaget:

KL er generelt tilfreds med, at der lægges op til en mere systematisk og obligatorisk godkendelse af og tilsyn med alkoholbehandlingstilbuddene.

KL gør opmærksom på, at der ifølge Sundhedsloven ikke eksisterer en kommunal tilsynsforpligtigelse på alkoholområdet. Der eksisterer kun en frivillig godkendelsesordning, som kommunerne kan anvende.

Godkendelsesordningen giver ikke lov hjemmel til, at kommunerne kan føre tilsyn med de private alkoholbehandlingstilbud. Det kan derfor undre, at det i lovforslagets bemærkninger mv fremstår som om, at kommunerne ikke varetager eller lofter opgaven tilstrækkeligt. KL tillader sig endvidere at gøre opmærksom på, at det læge- sundhedsfaglige tilsyn ligger under embedslægeinstitutionen, og et af problemerne med utilstrækkelig tilsyn netop er, at embedslægeinstitutionen ikke har udført dette tilsyn.

KL har følgende specifikke bemærkninger:

- I lovforslaget lægges op til, at ” *Socialtilsynene skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser*”. KL undrer sig over, at formuleringen er meget bredere og mere omfattende end socialtilsynenes aktuelle opgave i forhold de sociale tilbud.

Den 16. september 2015

Sags ID: SAG-2013-01147
Dok.ID: 1985714

RAF@kl.dk
Direkte 3370 3486
Mobil 2913 6596

Weldekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1/2

KL kan henvise til bemærkningerne til Lov om socialtilsyn, hvor i det fremgår, at *"De personer, som fører tilsyn med tilbuddene, skal have en stærk faglig indsigt i blandt andet økonomi, jura, pædagogik og sociale metoder"* (afsnit 1.1. i LSF 205, 2012).

Hvis man vælger at fastholde, at socialtilsynene skal *"benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser"*, må opgaven forventes dels at skævvride opgaven mellem forskellige typer tilbud, og dels at være ressourcekrævende i løbende kompetenceudvikling af de tilsynsførende.

- Lovforslaget lægger op til en skærpelse af kravene til socialtilsynenes reaktion, i forhold til, hvad der er gældende i dag. Af lovforslaget fremgår det fx, at en henvendelse om bekymrende forhold altid skal udløse et besøg. Dette er ikke gældende socialtilsynene i dag.
- § 3, stk 1, nr.1 ændres til at omfatte "Socialfaglige eller Sundhedsfaglige. I den forbindelse gør KL opmærksom på, at det sundhedsfaglige tilsyn i forhold til medicin mv. forsat er hjemmehørende under embedslægeinstitutionen, og at det er embedslægerne, der forsat skal foretage dette tilsyn. Dette skal fremgå af lovforslaget.
- KL er ikke enig i Lovforslaget fortolkning af "et årligt tilsynsbesøg", hvorfor der er behov for yderligere præcisering af fortolkningen.
- Lovforslaget lægger op til, at Socialtilsynene er ansvarlige for, at alkoholbehandlingssteder, som er optaget på Tilbudsportalen ved lovens ikrafttræden, skal godkendes efter reglerne i lov om socialtilsyn inden den 1. januar 2017. KL er af den opfattelse, at dette er helt urealistisk i forhold til de arbejdsopgaver socialtilsynene allerede har med at regodkende sociale tilbud og føre tilsyn med tilbuddene. Der er derfor behov for en betydelig længere implementeringsplan.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget og forventer at det følger principperne for DUT.

Med venlig hilsen


Tina Wahl



De private sociale tilbud

Emdrupvej 115 A 5. etage
2400 København NV

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

www.los.dk

Aarhus den 4. september 2015

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

LOS - De private sociale tilbud takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

LOS finder det grundlæggende positivt, at alkoholbehandlingstilbud underlægges socialtilsynets kompetence. Der er dog nogle problemstillinger vi vil gøre opmærksom på.

Tilsynsregler for behandlingstilbud generelt

Alkoholbehandlingstilbud kan være drevet af både private og offentlige aktører. jf. Sundhedslovens § 141, stk.3.

Det fremsatte forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn vil medføre, at offentlige tilbud, som tilbyder alkoholbehandling underlægges 2 tilsyn; socialtilsynet og tilsyn fra sundhedsstyrelsen i medfør af sundhedslovens § 215.

Private tilbud som tilbyder alkoholbehandling vil ud over de to typer tilsyn være omfattet af sundhedslovens § 215a, hvorefter de skal registreres ved sundhedsstyrelsen og underlægges yderligere et proaktivt tilsyn. Dette proaktive tilsyn finansieres ved, at de registrerede behandlingssteder blev opkrævet et årligt gebyr til dækning af udgifterne.

Dette vil derfor medføre øgede udgifter for de private tilbud. Denne merudgift vil betyde en stigning i pladsprisen og derved en kommunal merudgift.

Da det som oplyst i lovforslaget er tilbudsportalen som anvendes, i forbindelse med at sammenligne registrerede tilbud ud fra de oplysninger der fremgår om målgrupper, metoder og økonomi, vil de private alkoholbehandlingstilbud være i risiko for ikke at kunne konkurrere på lige fod med offentlige alkoholbehandlingstilbud idet det må antages, at økonomien spiller en væsentlig rolle ved valget af behandlingstilbud.

I forslaget fremgår det, at de økonomiske konsekvenser for kommunerne beløber sig til 3 mio. Kr. I 2015, 6,7 mio. kr. i 2016, 5,9 mio. kr. i 2017 og 5,5 mio. kr. i 2018 og frem. LOS antager her at disse udgifter knytter sig til taksten for socialtilsynets tilsyn, og ikke til de udgifter der er forbundet med den forhøjede pladspris hos de private tilbud, som opstår på baggrund af registreringspligten og det proaktive tilsyn efter sundhedslovens § 215a. De kommunale udgifter må derfor forventes at være betydeligt højere.

LOS foreslår at private og offentlige alkoholbehandlingstilbud underlægges samme regler i forhold til tilsyn og eventuel registrering, for på den måde at undgå konkurrenceforvridning.

Vedr. § 141, stk.5

Det fremgår af forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn § 141, stk.5 at socialtilsynet ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn skal benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser. Socialtilsynet skal i den forbindelse

blandt andet tage udgangspunkt i sundhedsstyrelsens retningslinjer og vejledninger. LOS mener, at man ved denne formulering kan risikere, at socialtilsynet vil foretrække de af sundhedsstyrelsen beskrevne metoder, uden at tillade mulighed for nytænkning fra behandlingstilbuddenes side.

LOS er enig i, at man skal sikre høj faglighed så borgerne får den bedst mulige behandling.

Kvalitetsmodellen stiller i sin nuværende form ikke krav til anvendelse af en bestemt metode, men i stedet til resultater og effekt. Hermed overlades tilbuddene en ret til selv at afgøre hvilken metode de anser for den bedst faglige.

LOS mener derfor stadig, at man skal overlade det til behandlingstilbuddene at afgøre hvad der betragtes som den aktuelt bedst faglige fremgangsmåde. Socialtilsynets opgave bør her være – i overensstemmelse med den nuværende kvalitetsmodel, at kontrollere at tilbuddet kan dokumentere resultater og en positiv effekt.

Med venlig hilsen

Karina Hjerimitslev

Juridisk konsulent



Høringssvar

Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Bedre kvalitetssikring af alkoholbehandling

Lægeforeningen er tilfreds med, at dette forslag til kvalitetssikring af alkoholbehandling sikrer, at Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer skal benyttes som redskaber i godkendelsen og det driftsorienterede tilsyn.

Tilsynet bør indeholde lægefaglige vurderinger

Lægeforeningen mener, at tilsynet bør have adgang til lægefaglig vurdering af behandlingsstedernes tilbud og processer. Alkoholafhængighed er en sygdom, og der er evidens for en række behandlingsregimer, der forudsætter lægefaglig indsigt for at vurdere, om regimerne er fulgt.

Desuden bør godkendelse og tilsyn udføres med medvirken af personale med en autoriseret sundhedsfaglig uddannelse, idet den sundhedsfaglige ydelse er central i behandlingen. Det er således ikke i alle tilfælde nødvendigt med lægelig medvirken, men tilsynet skal have adgang til lægefaglig vurdering for at være fagligt robust. Dette bør fremgå af den kommende bekendtgørelse og vejledning.

Forslag til præcisering

Lægeforeningen har herudover følgende kommentar vedr. begrebet "sundhedspersoner" i nyt stk. 3 i § 12 i lov om socialtilsyn.

Lægeforeningen har forstået det således, at lovforslaget ikke omhandler f.eks. en alkoholbehandlingsmodtagers egen praktiserende læge, som ikke er tilknyttet alkoholbehandlingsstedet.

Det er tidligere bekræftet fra sundhedsministeriet, at begrebet "sundhedspersoner" i § 12 i lov om socialtilsyn, nyt stk. 3, alene omhandler sundhedspersoner, som er direkte tilknyttet behandlingssteder. Lægeforeningen mener derfor, at begrebet "sundhedspersoner" i § 12 i lov om socialtilsyn, nyt stk. 3, kan fortolkes alt for bredt, som det står nu.

Lægeforeningen ønsker derfor, at Sundhedsministeriet præciserer i lovforslaget, at begrebet "sundhedspersoner" i § 12 i lov om socialtilsyn, nyt

Formanden

08-09-2015

Jr. 2015-1072/1169645
MRS

Domus Medica
Kristianiegade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 35448228 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: mrs@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8515
www.laeger.dk



**stk. 3, alene omhandler sundhedspersoner, som er direkte tilknyttet
behandlingsstederne.**

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing

Dennis Pihl Thomsen

Fra: Ask Svejstrup <ask@sandudvalg.dk>
Sendt: 13. august 2015 13:28
Til: DEP Primær Sundhed Kontorpostkasse; Dennis Pihl Thomsen
Cc: Ole Skou
Emne: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Kære Sundheds-og ældreministerium

SAND takker for høringsskrivelsen. Vi henviser til SANDs tidligere høringssvar. Vi har ikke yderligere kommentarer.

Med venlig hilsen

Ask Svejstrup
Sekretariatsleder i SAND
Sundholmsvej 34, st.
2300 København S
Tlf. 89937060
Mobil: 20987921



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Dennis Pihl Thomsen

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

Mail: primsund@sum.dk og dpt@sum.dk

Girokonto 402-3951

Ref. MFG/lh
Dok.nr. 2621554

Sag.nr. 2015-SLCSFA-
01927

7. september 2015

Genfremsendelse over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (Øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. august 2015 genfremsendt forespørgsel om Socialpædagogernes Landsforbunds eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn, der har øget kvalitet i alkoholbehandlingen som formål. På baggrund af, at Folketinget ikke nåede at færdigbehandle lovforslaget før udskrivelsen af valget, genfremføres lovforslaget.

Socialpædagogerne svarede, at lovforslaget indebærer, at alkoholbehandlingssteder efter § 141, efter stk. 3 i sundhedsloven fra 1. september 2015, nu ændret til 1. februar 2016, bliver omfattet af socialtilsynenes godkendelses- og tilsynskompetence i henhold til lov om socialtilsyn på samme måde, som det blandt andet er tilfældet for den sociale stofmisbrugsbehandling.

Alkoholbehandlingstilbud, som ved lovens ikrafttræden er optaget på Tilbudsportalen, skulle godkendes af de respektive socialtilsyn inden 1. januar 2017, nu ændret til inden den 1. februar 2018.

Socialpædagogernes Landsforbund er helt enig i, at alkoholbehandlingen på denne måde bliver omfattet af socialtilsynene, og har ikke yderligere bemærkninger til de ændringer i § 1 foretaget mellem 1. og 2. behandling.

Venlig hilsen



Verne Pedersen
Forbunds næstformand



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Sendt pr. mail til primsund@sum.dk og dpt@sum.dk

Socialtilsyn Nord
Postadresse:
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring
Telefon 7233 6930
socialtilsynnord@hjoerring.dk
www.socialtilsynnord.hjoerring.dk

Den 07-09-2015

Sagsnr.: 00.01.10-A00-2-15

Hørings svar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Sundheds- og Ældreministeriet sendte d. 11. august 2015 udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn i høring hos blandt andre Hjørring Kommune.

Hjørring Kommune takker for denne lejlighed til at afgive høringssvar og bemærker indledningsvist, at man ser frem til opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingstilbud.

Hjørring Kommune har sammen med Socialtilsyn Nord forholdt sig til det fremsatte lovforslag, og har herefter følgende at bemærke:

- **Til sundhedslovens § 141 stk. 5**

"Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder, jf. stk. 3, hvor der foregår behandling med offentlige midler. Socialtilsynet skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser."

Hjørring Kommune foreslår, at følgende formulering udgår: *"Socialtilsynet skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser"*.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at formuleringen indebærer, at Socialtilsynet bl.a. skal anvende den faglige evidens, der er at finde i Sundhedsstyrelsens retningslinjer og vejledninger for kvalitet i alkoholbehandlingen, herunder rådgivningsmaterialet *"Kvalitet i alkoholbehandlingen"* fra 2008 samt *"National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed"* fra 2015.

Det bemærkes i denne forbindelse, at det følger af lov om socialtilsyn, at vurdering af tilbuds kvalitet sker ud fra kvalitetsmodellen, jf. bekendtgørelse om socialtilsyn.



Det fremgår endvidere af det fremsatte lovforslag, at kvalitetsmodellen vil blive tilpasset i forhold til godkendelse og tilsyn med alkoholbehandlingssteder.

Hjørring Kommune mener, at en tilrettet kvalitetsmodel vil kunne stå alene ved den samlede kvalitetsvurdering, idet det i denne vurdering er implicit, at der til hver en tid anvendes aktuel og relevant faglighed - herunder vejledninger og retningslinjer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

- **Til § 3 (ikrafttrædelse mv.)**

Hjørring Kommune bemærker, at ikrafttrædelsesdato er ændret til 1. februar 2016 og tager dette til efterretning.

Hjørring Kommune har ikke øvrigt til det fremsatte lovforslag.

Ved spørgsmål til ovenstående kan der rettes henvendelse til jurist Sarah Sieker Juhlert på tlf. 72 33 69 92 eller e-mail saju@hjoerring.dk.

Med venlig hilsen

Tina Mørk
Myndighedschef



FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Fremsendes alene pr. e-mail til Dennis Pihl Thomsen: dpt@sum.dk og
primsund@sum.dk

Socialtilsyn Syd

Lindevej 5A
Bygning 6 & 7
5750 Ringe

Tlf. 7253 1900
socialtilsynsyd@fmk.dk
www.socialtilsynsyd.dk
07-09-2015

Socialtilsyn Syds høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Kontakt:
Sissel Schmidt
Jurist
Dir. tlf. 7253 1964
sschm@fmk.dk

Sundheds- og Ældreministeriet fremsendte den 11. august 2015 udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn i høring hos bl.a. Socialtilsyn Syd.

Der er tale om en høring forud for genfremsættelse, og Socialtilsyn Syd henviser derfor til bemærkningerne i bilagte fælles høringssvar fra de 5 socialtilsyn af 5. marts 2015.

Der henvises særligt til bemærkningerne om snitfladerne mellem socialtilsyn og sundhedsfagligt tilsyn, finansiering og forudgående kortlægning af antallet af tilbud.

Derudover har Socialtilsyn Syd følgende konkrete bemærkninger til udkastet:

Bemærkninger til § 1 (sundhedslovens § 141, stk. 5)

"...hvor der foregår behandling *med* offentlige midler" bør ændres til "...hvor der foregår behandling *for* offentlige midler."

2. pkt. – "Socialtilsynet skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser" – bør udgå.

Det er et grundlæggende princip i socialtilsynenes tilsyn, at tilbuddene som udgangspunkt har metodefrihed, og at socialtilsynene fører tilsyn med de anvendte metoder og indsatsers effekt, jf. kvalitetsmodellens kriterium 3 og indikatorerne 3 a, b og c.

Dette princip ville blive brudt, hvis socialtilsynene – som foreslået i § 141, stk. 5, 2. pkt. – skulle benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser. Socialtilsynene er tilsynsmyndighed og fører som sådan tilsyn med effekten af tilbuddenes valg af metode. Det bør dermed være et krav til *tilbuddene* – og ikke socialtilsynene – at benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser.



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

Bemærkninger til ikrafttrædelse

Ikrafttrædelsesdatoen bør fastsættes under hensyn til sædvanlige indrettelsessynspunkter.

Bilag: Høringsvar fra de 5 socialtilsyn af 5. marts 2015

Med venlig hilsen

Sissel Schmidt
Jurist



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Fremsendes alene pr. e-mail til Dennis Pihl Thomsen: dpt@sum.dk og
primsund@sum.dk

**De 5 socialtilsyns høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af
sundhedsloven og lov om socialtilsyn (øget kvalitet i alkoholbehandlingen)**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendte den 5. februar 2015 udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn i høring hos bl.a. socialtilsynene i henholdsvis Frederiksberg, Faaborg-Midtfyn, Hjørring, Holbæk og Silkeborg kommuner.

Socialtilsynene takker for høringen og skal indledningsvis bemærke, at de fem socialtilsyn ser frem til at påbegynde opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingstilbud.

På vegne af socialtilsynene i henholdsvis Frederiksberg, Faaborg-Midtfyn, Hjørring, Holbæk og Silkeborg kommuner fremsendes hermed de 5 socialtilsyns konkrete bemærkninger til forslaget:

Bemærkninger til kompetence, jf. forslagets § 1

Kompetencen til at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingstilbud foreslås tillagt socialtilsynene, og socialtilsynene tager til efterretning, at kvalitetsmodellen vil blive tilpasset denne tilbudstype.

Bemærkninger til ikrafttrædelse, jf. forslagets § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft 1. oktober 2015. Henset til kommunernes budget og regnskab, jf. herved lov om kommunernes styrelse kapitel V, og socialtilsynenes mulighed for tilrettelæggelse af opgaven, opfordrer socialtilsynene til, at ikrafttrædelsesdatoen fremrykkes til 1. januar 2016.

De tilbud, der er omfattet af lov om socialtilsyn, skal indsende budgetter for 2016 til socialtilsynene senest 1. oktober 2015 med henblik på socialtilsynenes godkendelse. Særligt henset til, at der er tale om tilbud, som socialtilsynene ikke på det tidspunkt vil have haft lejlighed til at gøre sig bekendt med, vil en fremrykkelse af ikrafttrædelsesdatoen til 1. januar 2016 også af den grund være hensigtsmæssig.

Det bemærkes, at det IT-system, tilsyn.dk, der understøtter socialtilsynenes aktuelle opgave, skal tilpasses til tilsynet med alkoholbehandling, hvilket tager tid, ligesom dimensioneringen af opgaven endnu er ukendt, hvorfor det vil betyde



Socialtilsyn Syd

Socialtilsyn Syd

Lindevej 5A
Bygning 6 & 7
5750 Ringe

Tlf. 7253 1900
socialtilsynsyd@fmk.dk
www.socialtilsynsyd.dk

5. marts 2015

Kontakt
Jurist
Sissel Schmidt
Dir. tlf. 7253 1964
sschm@faaborgmidtfyn.dk

Telefontid
Mandag-onsdag 8:00-15:30
Torsdag 8:00-17:30
Fredag 8:00-12:30

Side 1



FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

nedgang i produktiviteten at implementere opgaven midt i et produktionsår, hvor socialtilsynene har en bunden opgave i forhold til regodkendelse af eksisterende tilbud inden 1. januar 2016, jf. lov om socialtilsyn § 26, stk. 1.

Det bør fremgå af loven eller bemærkningerne hertil, at nyansøgninger modtaget tidligere end en måned før ikrafttrædelsesdatoen, samt allerede igangværende ansøgninger i kommunerne om godkendelse som alkoholbehandlingstilbud færdigsagsbehandles af den pågældende kommune, inden tilbud overdrages til socialtilsynene.

Bemærkninger til antallet af tilbud, jf. bl.a. forslaget § 3, stk. 2

Det fremgår af forslaget § 3, stk. 2, at socialtilsynene er ansvarlige for regodkendelse af alkoholbehandlingssteder, som var optaget på Tilbudsportalen ved lovens ikrafttræden.

Aktuelt er der betydelig divergens mellem det antal alkoholbehandlingstilbud, der fremgår af henholdsvis Tilbudsportalen og sundhed.dk. Af sundhed.dk fremgår ca. 100 alkoholbehandlingssteder, mens der af Tilbudsportalen fremgår i alt 36 tilbud, der helt eller delvist leverer ydelser efter sundhedslovens § 141.

Af hensyn til socialtilsynenes mulighed for at gennemføre regodkendelser mv., foreslås det derfor, at der i forbindelse med sagsoverdragelsen foretages behørig kortlægning og kvalitetssikring af antallet af tilbud, der skal overføres til socialtilsynene.

Sundhedsstyrelsen bør sammen med Socialstyrelsen skabe et fuldt og samlet overblik over alkoholbehandlingstilbud i Danmark, inden opgaven overgår til socialtilsynene. Dette bør også gælde private tilbud, som ikke nødvendigvis er godkendte i dag, men som er kendte operatører på markedet.

Det bør endvidere fremgå tydeligt af lovforslaget, f.eks. via negativ afgrænsning, hvilke tilbud, der ikke skal være omfattet af socialtilsynenes tilsynskompetence, f.eks. hvis der sker visitation via private forsikringsordninger.

Dette forhold har også betydning for socialtilsynenes mulighed for at tilrettelægge dimensioneringen.

Bemærkninger til finansiering

Det er socialtilsynenes erfaring, at det tager 3 måneder at få operationaliseret tilsynet, og på den baggrund er det socialtilsynenes forståelse, at finansieringen i 2015 og delvist 2016 i vidt omfang sigter mod bl.a. udvikling af IT-systemet tilsyn.dk og organisatorisk og faglig kapacitetsopbygning på det sundhedsfaglige område.

Derudover er der behov for en indledende kortlægning af tilbudsviften, som forventes at blive omfattende, idet socialtilsynene skal føre tilsyn med tilbud, som –



FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

i modsætning til de sociale tilbud, der blev overdraget til socialtilsynene 1. januar 2014 – ikke tidligere har været underlagt tilsyn.

Det betyder desuden, at der også forventes at medgå flere ressourcer til godkendelser af disse tilbud end de ressourceforudsætninger, der er lagt til grund for de generelle DUT forudsætninger for socialtilsynene.

De første tre år må der derfor forventes en indsats og omkostning, som ligger over gennemsnittet for tilbud; f.eks. forventes der at medgå betydelige ressourcer til udredning af de organisatoriske og økonomiske konstruktioner i tilbuddene.

Bemærkninger til snitflader mellem socialtilsynene og Sundhedsstyrelsen

Det er væsentligt, at der sker en afklaring af ansvarsfordelingen mellem henholdsvis det socialfaglige (socialtilsynene) og det sundhedsfaglige (Sundhedsstyrelsen) tilsyn, således at der ikke opstår tvivl om, hvilken myndighed, der er ansvarligt for hvilke områder.

Som drøftet på møde den 2. marts 2015 mellem Sundhedsministeriet og socialtilsynene er det væsentligt, at mulige snitflader mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige tilsyn drøftes mellem parterne i forbindelse med implementeringen af loven.

Bemærkninger til indholdet af alkoholbehandlingstilbud

Af hensyn til socialtilsynenes mulighed for at føre tilsyn med kvaliteten i alkoholbehandlingstilbud bør lovforslaget suppleres med en hjemmel, hvorefter ministeren skal udstede en bekendtgørelse, der fastlægger overordnede standarder for indhold af alkoholbehandlingstilbud.

Socialtilsynene foreslår endvidere, at der skabes en højere grad af klarhed over forskellen mellem dagtilbud og ambulante tilbud, idet den aktuelle lovgivning ikke giver den fornødne klarhed. Definition af indholdet af disse behandlingstyper er væsentligt, da det har betydning for den godkendelse, socialtilsynene skal give; socialtilsynene skal differentiere godkendelserne i forhold til henholdsvis ambulante-, døgn- og dagtilbud, ligesom der vil være differentiering vedrørende bl.a. indhold, pladsantal og takst.

Da kommunerne ikke udarbejder handleplaner og dermed indsatsmål for alkoholbehandling på samme måde, som der for tilbud inden for servicelovens område udarbejdes handleplaner, bør det afklares, hvordan der kan følges op på tilbuddenes indsats og dermed ske en kobling med kvalitetsmodellen, jf. lov om socialtilsyn § 6, stk. 2.

På de tilbud, hvor socialtilsynene aktuelt fører tilsyn, er det et væsentligt parameter i kvalitetsmodellen, at tilbuddenes indsats og udviklingsmål skal leve op til kommunernes indsatsmål, således at de enkelte borgere får en indsats, der er i overensstemmelse med formålet med tilbuddet.



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

Sundhedsstyrelsen og KL har hidtil antaget, at optagelse på Tilbudsportalen og en indgået driftsoverenskomst mellem et privat tilbud og mindst en kommune var en forudsætning for, at tilbuddet kunne indgå i den kommunale forsyning. Socialtilsynene antager, at denne praksis ikke skal videreføres.

Bemærkninger til takstfinansiering af ambulante tilbud

Alkoholbehandlingsstederne skal takstfinansieres på lige fod med øvrige tilbud, som socialtilsynene fører tilsyn med, idet socialtilsynene skal adressere følgende problemstilling vedrørende ambulante tilbud:

I ambulante tilbud efter servicelovens § 101, som socialtilsynene aktuelt fører tilsyn med, opgøres antallet af pladser ud fra antal forløb/antal borgere på et år, hvilket betyder, at tilbuddene indplaceres i en meget høj takstkategori, som ikke modsvarer tilbuddenes øvrige økonomi, og som ikke er proportional med det grundlag, hvorpå døgntilbud mv. indplaceres i takstkategori.

At den samme problemstilling forventes at gøre sig gældende vedrørende ambulante alkoholbehandlingstilbud gør det i stigende grad relevant og aktuelt at ændre på de nuværende retningslinjer for takstindplacering af ambulante tilbud.

Dette kunne f.eks. imødekommes ved at tilføje til bekendtgørelse om socialtilsyn § 18, at takstindplacering for ambulante tilbud sker på baggrund af pladsantal opgjort ud fra behandlingskapacitet, dvs. ud fra, hvor mange borgere, tilbuddet har kapacitet til at yde behandling til ad gangen.

Venlig hilsen

Sissel Schmidt
Jurist

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Dato: 1. september 2015

Sendt pr. mail til primsund@sum.dk og
dpt@sum.dk

Sagsb.: Lone Haar
Sagsnr.: 15/23549
Dir.tlf.: 72 36 24 16
E-mail: lhaar@holb.dk

Høringssvar til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (øget kvalitet i alkoholbehandlingen)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fremsendte den 11. august 2015 udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn i høring hos bl.a. Socialtilsyn Øst, Holbæk Kommune.

Socialtilsyn Øst ser frem til den nye opgave med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingstilbud.

Hermed følger Socialtilsyn Østs bemærkninger til udkast til lovforslag:

Til § 1 (§ 141 i sundhedsloven):

I stk. 5 er det socialtilsynets opfattelse, at det rent sprogligt bør formuleres "behandling for offentlige midler" i stedet for "behandling med offentlige midler".

Sætningen "*Socialtilsynet skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser*" er efter Socialtilsyn Østs opfattelse unødvendig. Det fremgår således af lov om socialtilsyn § 1, at formålet (i lov om socialtilsyn) skal opnås gennem "systematisk, ensartet, uvildig og fagligt kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene."

Formuleringen af den nævnte sætning i stk. 5 indikerer en vis mistillid til socialtilsynenes kompetencer.

Til § 2 (ændringer i lov om socialtilsyn):

Socialtilsyn Øst har ingen bemærkninger til disse.

Til § 3 (ikrafttrædelse mm.):

Loven forslås at træde i kraft den 1. februar 2016. Socialtilsyn Øst forventer, at ikrafttrædelsesdatoen evt. rykkes, afhængigt af hvornår Folketinget vedtager lovforslaget.

Socialtilsyn Øst har ikke yderligere bemærkninger til lovudkastet, men henviser i øvrigt til det tidligere fremsendte høringssvar af 5. marts 2015 (fælles høringssvar fra de 5 socialtilsyn til det tidligere lovudkast).

Med venlig hilsen

Henriette Lindberg

Tilsynschef