



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: DEPDPT  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1407030  
Dok. nr.: 1782234  
Dato: 5. oktober 2015

## NOTAT

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

#### 1. Høring over lovforslaget

Udkast til lovforslag har været sendt i høring i perioden den 11. august 2015 til den 8. september 2015 hos følgende:

*Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.:*

Alkoholpolitisk Forum, Alkoholpolitisk Landsråd, Alkohol & Samfund, Ankestyrelsen, Center for Rusmiddelforskning, Danske Patienter, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Datatilsynet, Embedslægeforeningen, Faaborg-Midtfyn Kommune, Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, FOA, Foreningen af Kommunalt ansatte læger, Foreningen af Kommunale Social- Sundheds og Arbejdsmarkedschefer i Danmark, Frederiksberg Kommune, Hjørring Kommune, Holbæk Kommune, Institut for Menneskerettigheder, KFUM's sociale arbejde, Kirkens Korshær, KL, LOS – De private sociale tilbud, Landsforeningen af Væresteder (LVS), Landsforeningen for Socialpædagoger (LFS), Lægeforeningen, Patientforeningen, Patientombuddet, Rådet for Socialt Udsatte, Sammenslutningen af boformer for hjemløse i Danmark (SBH), Sammenslutningen af Værestedsbrugere i Danmark (SVID), SAND – De Hjemløses Landsorganisation, Silkeborg Kommune og Socialpædagogernes Landsforbund.

Derudover har lovforslaget været offentligt tilgængeligt på Høringsportalen, [www.borger.dk](http://www.borger.dk).

*Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget indholdsmæssige høringssvar fra:*

Ankestyrelsen, Dansk Psykolog Forening, Dansk Socialrådgiverforening, Datatilsynet, KFUM's Sociale Arbejde, KL, LOS – De private sociale tilbud, Lægeforeningen, Socialpædagogernes Landsforbund, Socialtilsyn Nord, Socialtilsyn Syd og Socialtilsyn Øst.

Herudover har Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark samt Blå Kors Danmark afgivet høringssvar uden at være på listen over høringssvarter.

*Følgende har svaret, at de henholder sig til tidligere høringssvar afgivet i forbindelse med høring af et tidligere lovudkast:*

Fonden Lænke-ambulatorierne og SAND – De Hjemløses Landsorganisation. Socialtilsyn Nord, Socialtilsyn Syd og Socialtilsyn Øst henviser til et fælles høringssvar fra de fem socialtilsyn.

*Følgende har svaret, at de ingen bemærkninger har til lovforslaget:*

Institut for Menneskerettigheder.

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringssvar, som vedlægges i kopi. Ministeriets kommentarer er anført i *kursiv*.

## **2. Generelle bemærkninger**

Generelt gives der i høringssvarerne udtryk for, at det er meget positivt, at der med lovforslaget lægges op til en mere systematisk og obligatorisk godkendelses- og tilsynsordning med alkoholbehandlingssteder ved at udvide socialtilsynenes anvendelsesområde til at omfatte alkoholbehandlingssteder. Der gives udtryk for, at initiativet kan være med til at kvalitetssikre alkoholbehandlingen og sikre ensartethed i kommunernes tilsyn med alkoholbehandlingen.

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bemærker, at de ser en række potentielle udfordringer, såfremt tilsynet med alkoholbehandlingssteder overgår til socialtilsynene, men støtter ønsket om et grundigt og fagligt kompetent tilsyn med alkoholbehandlingen. Blå Kors og KFUM's Sociale Arbejde bakker ligeledes op om ønsket om at øge kvaliteten i alkoholbehandlingen og finder, at kvalitetsmodellen skal tilpasses alkoholbehandlingen.

SAND – De Hjemløses Landsorganisation, Dansk Socialrådgiverforening og Blå Kors peger på, at der findes mange behandlingssteder, som både behandler alkoholafhængige og stofmisbrugere, hvorfor det er hensigtsmæssigt, at socialtilsynene fremadrettet varetager tilsynet med begge områder. Dette skyldes, at behandlingen deler mange karakteristika, og mange alkoholafhængige også har et stofmisbrug eller omvendt.

## **3. Særlige bemærkninger**

### **3.1 Frit valg, jf. lovforslagets § 1**

Fonden Lænke-ambulatorierne antager, at det stadig er et krav, at et privat alkoholbehandlingssted skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling.

De fem socialtilsyn antager, at den nuværende praksis, hvor en indgået aftale mellem et privat tilbud og mindst én kommune er en forudsætning for, at alkoholbehandlingssteder kan indgå i den kommunale forsyning, ikke skal videreføres.

KFUM's Sociale Arbejde og Blå Kors finder, at formuleringen "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" i det foreslåede stk. 6, i § 141 i sundhedsloven, bør udgå. KFUM's Sociale Arbejde og Blå Kors begrundes dette med, at kvaliteten på alkoholbehandlingsstederne vil blive sikret via socialtilsynenes tilsyn.

Derudover bemærker KFUM's Sociale Arbejde og Blå Kors, at de er bekymrede for, hvorvidt kommunerne vil ophæve samarbejdet med gode private aktører.

*Sundheds- og Ældreministeriet finder, at det gældende krav, hvor et privat behandlingssted skal have en aftale med minimum én kommune for at kunne indgå i kommunalbestyrelsens tilbud om alkoholbehandling, bør videreføres. Ministeriet vurderer fortsat, at socialtilsynets godkendelse og løbende driftsorienterede tilsyn vil være medvirkende til at sikre kvaliteten på alkoholbehandlingsstederne. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at kommunerne har behov for fortsat økonomisk styring af området, hvilket er afgørende for kommunernes budgettering og en samlet plan for indsatsen.*

*De gældende regler vedrørende kravet om en aftale med minimum én kommune videreføres således for private alkoholbehandlingssteder, mens der med lovforslaget indføres en godkendelses- og tilsynsordning for såvel kommunale som private alkoholbehandlingssteder.*

*Borgerne vil fortsat frit kunne vælge ambulante alkoholbehandling blandt kommunale alkoholbehandlingssteder og private alkoholbehandlingssteder, der har en aftale med minimum én kommune. Lovforslaget vil have den konsekvens for både kommunale og private behandlingssteder, at stederne skal godkendes af socialtilsynet for at være omfattet af reglerne for frit valg.*

*Med lovforslaget ændres der ikke ved reglerne for frit valg, hvorfor kommunerne med lovforslaget vil have de samme muligheder for at hjemtage den ambulante alkoholbehandling som i dag. Det var ikke en del af satspuljeaftalen for 2015-2018, at reglerne for frit valg skulle udvides.*

*Sundheds- og Ældreministeriet skal endvidere bemærke, at der tidligere har optrådt behandlingssteder, som ikke har været en del af det kommunale alkoholbehandlingstilbud, på Tilbudsportalen. Der har således været tvivl om, hvilke behandlingssteder der er omfattet af fritvalgsordningen. Med lovforslaget gøres det nemmere for borgerne at få et overblik over, hvilke behandlingssteder der er omfattet af fritvalgsordningen, idet alle behandlingssteder, der optræder på Tilbudsportalen, vil være omfattet af fritvalgsordningen.*

### **3.2 Fagligt grundlag og koordination, jf. lovforslagets § 1**

Ankestyrelsen bemærker, at det fremgår 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. Ankestyrelsen foreslår i den forbindelse, at dette også tydeliggøres i lov om socialtilsyn, da det vedrører socialtilsynets forpligtelser.

Socialtilsyn Nord, Socialtilsyn Syd og Socialtilsyn Øst fremhæver alle, at formuleringen ”Socialtilsynet skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser” i det foreslåede stk. 5, i § 141 i sundhedsloven, bør udgå af lovforslaget. Socialtilsyn Nord, Socialtilsyn Syd, Socialtilsyn Øst og LOS – de private sociale tilbud fremhæver, at 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.

KL undrer sig endvidere over, at formuleringen er mere omfattende end socialtilsynenes aktuelle opgave i forhold til de sociale tilbud og mener, at formuleringen kan skævvride opgaven mellem forskellige tilbud.

De fem socialtilsyn og Ankestyrelsen påpeger, at det er vigtigt, at der sker en afklaring af ansvarsfordelingen mellem henholdsvis socialtilsynene og Sundhedsstyrelsen, så der ikke opstår tvivl om, hvilken myndighed der har ansvaret. Dansk Socialrådgiverforening understreger ligeledes, at det er vigtigt, at der fremadrettet finder en koordinering sted mellem socialtilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn, så der ikke foregår unødigt dobbeltarbejde.

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bemærker, at kvalitetsmodellen under lov om socialtilsyn har sit udgangspunkt i serviceloven og derfor i overvejende grad omhandler dag- og døgntilbud. Fondens påpeger, at Lænke-ambulatorierne er et ambulante frit-valgs-tilbud under sundhedsloven. I forlængelse heraf påpeger Fondens en lang række indikatorer i kvalitetsmodellen, som findes irrelevante.

*I forhold til ønsket om at lade formuleringen "Socialtilsynet skal ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser" udgå, skal ministeriet bemærke, at det med formuleringen er ønsket at præcisere, at der på alkoholområdet findes evidens for, hvilke behandlingsformer der har effekt. Denne evidens bør socialtilsynet og de tilsynsførende kende til.*

*I forhold til kommentaren om et brud på princippet om tilbuds metodefrihed fra Socialtilsyn Nord, Socialtilsyn Syd, Socialtilsyn Øst og LOS – de private sociale tilbud skal ministeriet bemærke, at der ikke er tale om et brud på kvalitetsmodellens principper. Kvalitetsmodellen stiller ikke krav til anvendelse af specifikke metoder, men i stedet til resultater og effekt. Socialtilsynet vil således ikke kunne afvise et behandlingssted blot fordi, at behandlingsstedet ikke anvender en af Sundhedsstyrelsen anbefalet, evidensbaseret metode, hvis behandlingsstedet kan påvise, at den valgte metode skaber de ønskede resultater for borgerne.*

*I forbindelse med en godkendelses- eller tilsynsproces skal socialtilsynet imidlertid bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten på behandlingsstederne. Det er derfor vigtigt, at tilsynet kan udfordre tilbuddene på f.eks. deres behandling af borgerne, hvorfor det er afgørende, at socialtilsynene ved godkendelse og driftsorienteret tilsyn benytter sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser, herunder Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer.*

*Ministeriet finder ikke, at formuleringen i det foreslåede stk. 5, i § 141 i sundhedsloven, vil skævvride opgaven mellem forskellige tilbud. Det fremgår således allerede af § 1 i lov om socialtilsyn, at formålet med loven skal opnås gennem "systematisk, ensartet, uvildig og faglig kompetent varetagelse af opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbuddene". Det fremgår endvidere af vejledning til lov om socialtilsyn, at "Tilsynene skal i deres varetagelse af opgaven bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten i tilbuddene, herunder udfordre tilbuddene på deres pædagogiske tilgang, behandling af borgerne og deres styringsmæssige forhold som f.eks. økonomien." Det ligger således allerede implicit i kvalitetsmodellen, at der altid anvendes bedste aktuelle viden. Ministeriet mener ikke, at en "faglig kompetent varetagelse af opgaven" eller en udfordring af tilbuddene i forhold til behandling af borgerne kan ske uden et forudgående kendskab til den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser, herunder Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer.*

*Alkoholbehandlingsstederne omfattes af den kvalitetsmodel, som er en del af lov om socialtilsyn. Ikke alle kvalitetsmodellens aspekter er imidlertid lige relevante for alle tilbud, ligesom kriterierne kan få forskellig karakter i forhold til forskellige typer af tilbud. Kvalitetsmodellen, vejledning om lov om socialtilsyn og håndbog for tilsynsførende vil blive tilpasset i forhold til godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder. Herudover vil vejledninger og retningslinjer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen pege på specielle opmærksomhedspunkter af relevans for socialtilsynets godkendelse og tilsyn med alkoholbehandlingssteder.*

*I forhold til snitflader mellem socialtilsynene og Sundhedsstyrelsen følger det af god forvaltningsskik, at socialtilsynet skal gøre rette myndighed opmærksom på u hensigtsmæssige forhold, hvis socialtilsynet kommer i besiddelse af informationer af betydning for denne myndigheds tilsyn. Hvis socialtilsynet således bliver opmærksom på forhold, som falder uden for tilsynets kompetence, eksempelvis uforsvarlig medicinbehandling, skal socialtilsynet efter omstændighederne orientere Sundhedsstyrelsen med henblik på deres varetagelse af patientsikkerheden. Herudover vil Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejde et notat, der beskriver eventuelle snitfladeproblematikker.*

*Som det er beskrevet ovenfor er ikke alle aspekter af kvalitetsmodellen lige relevante for alle tilbud, hvorfor ministeriet finder, at kvalitetsmodellen vil kunne anvendes på såvel ambulante som dag- og døgntilbud. Ministeriet skal samtidig gøre opmærksom på, at kvalitetsmodellen allerede anvendes i forbindelse med godkendelse og tilsyn med stofmisbrugsbehandlingstilbud, som deler mange karakteristika med alkoholbehandlingssteder. Det faktum, at Lænke-ambulatorierne er et ambulante frit-valgs-tilbud, ændrer ikke ved, at flere af de indikatorer, som Fonden peger på er irrelevante, efter ministeriets opfattelse i høj grad er relevante.*

### **3.3 Behandling af personoplysninger, jf. lovforslagets § 2, nr. 19**

Lægeforeningen bemærker, at begrebet "sundhedspersoner" i det nye stk. 3 i § 12 i lov om socialtilsyn kan fortolkes for bredt, som det står i lovforslaget. Lægeforeningen ønsker, at det præciseres, at begrebet "sundhedspersoner" alene omfatter sundhedspersoner, som er direkte tilknyttet behandlingsstederne.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at det fremgår af lovforslaget, at praktiserende læger ikke vil være omfattet af det nye stk. 3, i § 12 i lov om socialtilsyn, idet de ikke er direkte tilknyttet behandlingssteder omfattet af § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn. Foreningen ønsker at få præciseret, hvorledes loven afgrænser den kreds af sundhedspersoner, som ikke anses for at være direkte tilknyttet behandlingssteder.

SAND – De Hjemløses Landsorganisation peger på, at de er betænkelige ved, at socialtilsynene i særlige tilfælde kan indhente personlige oplysninger om borgerne uden disses samtykke.

*Sundheds- og Ældreministeriet deler Lægeforeningens opfattelse af, at det nye stk. 3 i § 12 i lov om socialtilsyn kun skal omfatte sundhedspersoner, der er direkte tilknyttet et tilbud omfattet af lov om socialtilsyn. Denne præcisering, hvor kun sundhedspersoner med direkte tilknytning til et tilbud omfattes af det nye stk. 3 i § 12 i lov om socialtilsyn, fremgår allerede af lovforslagets specielle bemærkninger.*

*På baggrund af Dansk Psykolog Forenings bemærkning, skal ministeriet gøre det klart, at der med "direkte tilknyttet" menes personer, som udfører behandling eller andet arbejde på behandlingssteder, der er omfattet af § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn. Det vil sige personer, som er under ansættelse eller anden kontrakt med behandlingsstedet. En privatpraktiserende psykolog vil således kun være omfattet af det nye stk. 3, i lov om socialtilsyn, hvis denne udfører arbejde for behandlingsstedet. En privatpraktiserende psykolog vil imidlertid ikke være omfattet ved f.eks. at have henvist en borger til et givent behandlingssted.*

*I forhold til bemærkninger fra SAND – De Hjemløses Landsorganisation skal ministeriet oplyse, at det for en eventuel videregivelse gælder, at der skal være proportionalitet mellem de oplysninger, som socialtilsynet anmoder om, behovet for oplysningerne og hensynet til ikke at bebyrde behandlingssteder eller myndigheder unødigt. Derudover forudsætter videregivelse efter persondatalovens § 8, stk. 3, en konkret vurdering i det enkelte tilfælde af, om videregivelsen kan finde sted. Når det således fastlægges, at behandlingsstederne skal videregive relevante oplysninger, betyder det, at oplysninger, der ikke er relevante for socialtilsynets udførelse af det driftsorienterede tilsyn, ikke må indhentes eller videregives.*

*Som det ligeledes fremgår af lovforslaget vil behandlingen af videregivne oplysninger, der vedrører rent private forhold om en eller flere identificerbare personer, være omfattet af*

*persondatalovens §§ 5-8. I tilfælde, hvor borgeren efter § 141, stk. 5, i sundhedsloven vælger at være anonym, kan der ikke videregives personhenførbare oplysninger.*

#### **3.4 Ikrafttrædelse, jf. lovforslagets § 3, stk. 1**

Socialtilsyn Nord tager til efterretning, at ikrafttrædelsesdatoen er ændret fra 1. januar 2016 til 1. februar 2016. Socialtilsyn Syd finder, at ikrafttrædelsesdatoen bør fastsættes under hensyn til sædvanlige indrettelsessynspunkter. Socialtilsyn Øst forventer, at ikrafttrædelsesdatoen eventuelt rykkes afhængigt af, hvornår Folketinget vedtager lovforslaget.

*Regeringen har fra 1. oktober 2015 er indført 2 årlige ikrafttrædelsesdatoer i Danmark, således at lovforslag på lovprogrammet og bekendtgørelser, der sendes i høring herefter, som hovedregel skal træde i kraft enten den 1. januar eller den 1. juli, såfremt de har direkte konsekvenser for erhvervslivet.*

*Ministeriet finder, at lovforslaget har direkte konsekvenser for erhvervslivet, hvorfor ikrafttrædelsesdatoen er blevet ændret fra den 1. februar 2016 til den 1. januar 2016.*

#### **3.5 Antal af tilbud, jf. bl.a. lovforslagets § 3, stk. 2**

De fem socialtilsyn bemærker, at der er usikkerhed omkring, hvor mange alkoholbehandlingstilbud, der reelt er tale om. De fem socialtilsyn foreslår i den forbindelse, at der f.eks. laves en negativ afgrænsning af, hvilke alkoholbehandlingssteder der er omfattet af lovforslaget, samt at der laves et fuldt og samlet overblik over alkoholbehandlingstilbud i Danmark, inden opgaven overgår til socialtilsynene.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at lovforslaget kun omfatter alkoholbehandlingstilbud, hvor der foregår behandling for offentlige midler. Ministeriet vil endvidere sørge for, at der udarbejdes et samlet overblik over det antal alkoholbehandlingstilbud, som omfattes af loven, inden opgaven overgår til socialtilsynene.*

#### **3.6 Implementeringsperiode, jf. lovforslagets § 3, stk. 3**

KL bemærker, at det er urealistisk i forhold til socialtilsynenes igangværende opgaver, at alkoholbehandlingstilbud, der er optaget på Tilbudsportalen ved lovens ikrafttræden, skal godkendes efter reglerne i lov om socialtilsyn inden den 1. januar 2017. KL efterspørger derfor en længere implementeringsplan.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at det allerede fremgår af lovforslagets § 3, stk. 2, at alkoholbehandlingstilbud, som var optaget på Tilbudsportalen ved lovens ikrafttræden, skal godkendes efter reglerne i lov om socialtilsyn inden den 1. februar 2018. Som følge af ændringen af ikrafttrædelsesdatoen som beskrevet i høringsnotatets afsnit 3.4 vil alkoholbehandlingstilbud skulle godkendes inden den 1. januar 2018.*

#### **3.7 Kompetencer i socialtilsynene**

Lægeforeningen bemærker, at socialtilsynene bør have adgang til lægefaglig vurdering af behandlingstilbud og processer. Desuden mener Lægeforeningen, at godkendelse og tilsyn bør udføres med medvirken af personale med en autoriseret sundhedsfaglig uddannelse.

Dansk Socialrådgiverforening finder, at socialtilsynet skal være kvalificeret til at foretage tilsyn med alkoholbehandlingstilbud, hvorfor tilsynet bør besidde den nødvendige faglige ekspertise inden for alkoholbehandlingsområdet.

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bemærker, at socialtilsynet for at kunne vurdere et alkoholbehandlingssteds metoder, resultater og kompetencer bør oparbejde et vist minimum af sundhedsfaglige kompetencer.

*Det er en forudsætning for varetagelsen af opgaven med godkendelse og driftsorienteret tilsyn at oppebære den nødvendige vifte af specialistkompetencer. Opgaven består i at kontrollere, at borgerne behandles ordentligt, og at der ikke foregår snyd med eller misbrug af offentlige midler på behandlingsstedet. Men opgaven består ligeledes i at bidrage til at fastholde og udvikle kvaliteten på behandlingsstederne. Det er vigtigt, at tilsynet kan udfordre tilbuddene på deres pædagogiske tilgang, på deres behandling af borgerne og på deres styringsmæssige forhold som f.eks. økonomien.*

*Hvert af de fem socialtilsyn besidder i dag ekspertise inden for jura, økonomi, viden om målgrupperne i tilbuddene, pædagogik samt socialfaglig og tilsynsfaglig metode. Hvert af de fem socialtilsyn vil fremover ligeledes skulle have faglig indsigt i sundhedsfaglige metoder, hvilket der er afsat økonomiske midler til.*

### **3.8 Kompetencer på alkoholbehandlingssteder samt definition af indholdet af alkoholbehandlingssteder**

De fem socialtilsyn fremhæver, at lovforslaget af hensyn til socialtilsynenes mulighed for at føre tilsyn med kvaliteten på alkoholbehandlingssteder bør suppleres med en hjemmel, hvorefter ministeren kan udstede en bekendtgørelse, der fastlægger overordnede standarder for indhold af alkoholbehandlingssteder.

De fem socialtilsyn efterspørger, at der skabes en højere grad af klarhed over forskellen mellem dagtilbud og ambulante tilbud, idet det har betydning for den godkendelse, socialtilsynene skal give.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at kvaliteten i forbindelse med såvel godkendelse som efterfølgende tilsyn vurderes ud fra kvalitetsmodellen inden for en række temaer, herunder kompetencer.*

*Sundheds- og Ældreministeriet finder ikke, at der er behov for en bekendtgørelse, der fastlægger overordnede standarder for indhold af alkoholbehandlingssteder. Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer udgør et kvalificeret vidensgrundlag, som vil blive benyttet af socialtilsynene i forbindelse med godkendelse og det driftsorienterede tilsyn.*

*I publikationen "Fællesindhold for registrering af alkoholmisbrugere i behandling" (Statens Serum Institut, 2015) findes definitioner på henholdsvis ambulant-, dag- og døgnbehandling.*

### **3.9 Overensstemmelse med lov om socialtilsyn**

KL bemærker, at lovforslaget lægger op til en skærpelse af kravene til socialtilsynenes reaktion i forhold til, hvad der gælder i dag. KL er ikke enig i lovforslagets fortolkning af "et årligt tilsynsbesøg".

*Ændringerne i lov om socialtilsyn sker alene for at udvide anvendelsesområdet til at omfatte alkoholbehandlingssteder. Der er således ikke tilsigtet nogen skærpelse af socialtilsynenes reaktion i forhold til, hvad der gælder i dag for øvrige tilbud. Det fremgår således allerede i dag af § 7, stk. 3 i lov om socialtilsyn, at socialtilsynet som led i det driftsorienterede tilsyn skal besøge alle omfattede tilbud efter § 4 mindst én gang om året. Socialtilsynet skal foretage en konkret vurdering af behovet for antal tilsynsbesøg i det enkelte tilbud. Det fremgår af lovforslagets § 3, stk. 3, at den besigtigelse, der finder sted i forbindelse*

*med godkendelse af behandlingssteder i perioden fra lovens ikrafttræden og indtil den 1. januar 2018 indebærer, at der ikke skal gennemføres et tilsynsbesøg i det pågældende år.*

*Det fremgår endvidere af de specielle bemærkninger hertil, at begrundelsen herfor er, at der ved godkendelsen foretages en indgående undersøgelse og en vurdering af tilbuddet. Hvis der i løbet af perioden indgår oplysninger til tilsynet om bekymrende forhold i tilbuddet, skal tilsynet altid tilrettelægge tilsynet herefter, herunder ved besøg i tilbuddet. Tilsvarende er gældende i forbindelse med overgangsperioden for regodkendelse af de sociale tilbud i medfør af lov om socialtilsyn.*

### **3.10 Antallet af tilsyn**

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bemærker, at det tilsyn og den kontrol, der foretages med erhvervsdrivende fonde ikke er beskrevet på samme måde i erhvervsfundsloven og lov om socialtilsyn.

Fonden er endvidere 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, idet dette kræver et vist overskud på den løbende drift. Fonden Lænke-ambulatorierne nævner endvidere en bekymring for, om der med lovforslaget opstår et tilsynsvirvar på grund af for mange tilsynsmyndigheder.

LOS – De private sociale tilbud fremhæver, at der med lovforslaget vil være forskel på antallet af tilsyn med henholdsvis kommunale og private alkoholbehandlingssteder. LOS – De private sociale tilbud påpeger, at private alkoholbehandlingstilbud, i modsætning til kommunale, er omfattet af sundhedslovens § 215 a, hvorefter de skal registreres ved Sundhedsstyrelsen og underlægges et tilsyn hvert tredje år.

*På baggrund af oplysninger fra Social- og Indenrigsministeriet deler Sundheds- og Ældreministeriet ikke Fondens bekymringer. Social- og Indenrigsministeriet oplyser således, at "Socialtilsynets særlige tilsyn med tilbud oprettet som fonde, som følger af lov om socialtilsyn § 15, lægger sig indholdsmæssigt op ad det fonde retlige tilsyn med erhvervsdrivende fonde, der ellers føres efter erhvervsfundsloven. Derudover skal socialtilsynet i deres godkendelses- og tilsynsvirksomhed lægge til grund, at tilbuddene, hvad enten de er organiseret som fonde eller på anden måde, har adgang til at varetage andre opgaver end den rene tilbudsdrift. Det ligger i øvrigt ikke som et krav i lov om socialtilsyn, at et tilbud ikke må generere overskud på driften."*

*Som følge af ovenstående, samt den beskrevne koordination mellem socialtilsyn og Sundhedsstyrelsen under afsnit 3.2, finder ministeriet ikke, at der som følge af lovforslaget vil opstå et tilsynsvirvar. Hvert tilsyn har et klart defineret formål, og hver sine specielle opgaver og særlige kompetencer.*

*Ministeriet skal bemærke, at dette lovforslag ikke ændrer ved Sundhedsstyrelsens tilsyn efter hverken sundhedslovens § 215 eller § 215 a. Der er således tidligere truffet beslutning om, at Sundhedsstyrelsen hvert tredje år, ifølge § 215 a i sundhedsloven, skal føre tilsyn med private sygehuse, klinikker og praksis, herunder private alkoholbehandlingssteder. Der vil således gælde de samme konkurrencevilkår mellem kommunale og private alkoholbehandlingssteder som før lovforslaget.*

### **3.11 Finansiering**

De fem socialtilsyn påpeger, at det er socialtilsynenes forståelse, at finansieringen i 2015 og delvist 2016 i vidt omfang sigter mod bl.a. udvikling af IT-systemet, tilsyn.dk, og organi-



satorisk og faglig kapacitetsopbygning på det sundhedsfaglige område. Det bemærkes endvidere, at der på baggrund af, at alkoholbehandlingssteder ikke tidligere har været underlagt tilsyn, forventes at medgå flere ressourcer til regodkendelser af alkoholbehandlingssteder end de ressourceforudsætninger, der er lagt til grund for de generelle DUT forudsætninger for socialtilsynene. Derudover påpeger KL, at kravet om, at socialtilsynene skal benytte sig af den aktuelt bedste faglige viden om metoder og indsatser, vil være ressourcekrævende i løbende kompetenceudvikling af tilsynsførende.

De fem socialtilsyn påpeger endvidere, at der med den foreslåede takstfinansiering kan opstå problemer i forhold til ambulante tilbud.

Herudover bemærker Ankestyrelsen, at ændringen af lov om socialtilsyn indebærer en udvidelse af tilsynenes område til også at føre tilsyn med og godkende alkoholbehandlingssteder, hvilket må antages at generere flere klagesager og dermed medføre et øget ressourceforbrug hos Ankestyrelsen.

*Sundheds- og Ældreministeriet kan oplyse, at ministeriet i de økonomiske forudsætninger, som tager udgangspunkt i de forudsætninger, der blev aftalt mellem Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold og KL i forbindelse med DUT-forhandlingerne om lov om socialtilsyn, har taget højde for en udvikling af det relevante IT-system. Herudover har ministeriet som følge af, at alkoholbehandlingssteder ikke tidligere har været underlagt tilsyn, afsat ekstra ressourcer, i forhold til de oprindelige DUT forudsætninger, til regodkendelser af alkoholbehandlingssteder. Derudover er der afsat midler til ansættelse af kompetent, kvalificeret personale eller efteruddannelse af allerede ansatte medarbejdere i socialtilsynene.*

*Med hensyn til problemer med den foreslåede takstfinansiering kan Sundheds- og Ældreministeriet oplyse, at det allerede efter gældende regler fremgår af § 18, stk. 1, i bekendtgørelse om socialtilsyn, at taksten for henholdsvis godkendelse og tilsyn "fastsættes som generelle takster for hver af følgende størrelseskategorier:*

1. Tilbud med 1-7 pladser.
2. Tilbud med 8-24 pladser.
3. Tilbud med 25-49 pladser.
4. Tilbud med 50 pladser og derover."

*Med pladser menes det antal pladser, tilbuddet er godkendt til, forstået som det antal borgere, som tilbuddet har kapacitet til at have i behandling ad gangen.*

*Sundheds- og Ældreministeriet har været i dialog med Social- og Indenrigsministeriet og har fået oplyst, at antallet af klager i 2014 har været meget begrænset. I betragtning heraf, og set i lyset af, at ca. 130 alkoholbehandlingssteder, medfører en meget beskeden udvidelse af det samlede antal tilbud omfattet af lov om socialtilsyn, vurderes et eventuelt øget ressourceforbrug i Ankestyrelsen at være marginalt.*

### **3.12 Hjemmel i persondataloven**

Datatilsynet har efterspurgt en række præciseringer i lovforslaget i forhold til hjemmelsgrundlaget i persondataloven og sundhedsloven.

*Sundheds- og Ældreministeriet har taget Datatilsynets bemærkninger vedrørende præciseringer i forhold til hjemmelsgrundlag til efterretning og har tilrettet lovforslaget, så der, hvor det er relevant, henvises til det gældende hjemmelsgrundlag i persondataloven eller sundhedsloven.*

### **3.13 Inddragelse af borgere i forbindelse med godkendelse og tilsyn**

SAND – De hjemløses organisation finder det meget relevant, at socialtilsynene skal indhente relevant information og ved tilsynsbesøgene inddrage oplysninger fra ansatte og borgere på behandlingsstedet. SAND – De hjemløses organisation mener dog, at det er muligt at forbedre kvaliteten af socialtilsynenes vurdering ved godkendelse ved også her at inddrage borgere i vurderingen.

*Sundheds- og Ældreministeriet deler opfattelsen af, at det er vigtigt at inddrage borgerne, da de er nærmest til at vide noget om kvaliteten af et tilbud. Ministeriet kan oplyse, at socialtilsynene i medfør af § 7 i lov om socialtilsyn har en pligt til at høre ansatte, beboere og pårørende (i det omfang beboerne selv ønsker det) i forbindelse med varetagelsen af tilsynsopgaven.*