



16. februar 2015

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sendt til:
primsum@sum.dk
dpt@sum.dk

Hermed fremsendes Alkohol & Samfunds høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn (om øget kvalitet i alkoholbehandlingen).

Godt tilsynsopgaven samles

Alkohol & Samfund finder det positivt, at tilsynet med alkoholbehandlingsstederne overgår fra de enkelte kommunerne til de fem socialtilsyn, i det der derved sker en klar forbedring i mulighederne for tilsynsopgaven herved kan varetages på et ensartet fagligt grundlag samt ikke mindst med den fornødne kompetence.

Tilslutning til ambition om kvalitetsløft

Alkohol & Samfund noterer sig ligeledes med tilfredshed ambitionen om tilsynsopgavens overgang til Socialtilsynet skal betyde, at der fremover stilles langt større krav til den faglige kvalitet på behandlingsstederne.

Nødvendigt de rent private tilbud også underlægges Socialtilsynets kontrol

Alkohol og Samfund anser det for rigtigt, at tilsynet skal omfatte såvel private alkoholbehandlingstilbud som kommunale tilbud. Det er imidlertid uklart, hvorvidt tilsynet skal omfatte alle private tilbud - også de, der er rent privat finansierede. Alkohol og Samfund bemærker heroverfor, at alkoholbehandlingen i mange tilfælde behandler særdeles syge patienter med somatiske og/eller psykiatriske komorbide problemstillinger - og dermed patienter, der har et særligt behov for behandlingsgrundlaget er underlagt alle de reguleringer, der er gældende for alkoholbehandlingsområdet. Behovet for regulering og kontrol af de rent private tilbud skal også ses i forventningen om, at netop disse rent private tilbud vil være tilrettelagt på et fagligt smalt grundlag og fungere med den ringeste faglige kvalitet. Det vil derfor være helt urimeligt, hvis ikke også de rent private alkoholbehandlingstilbud omfattes af regelværket om godkendelse og tilsyn.

Behov for entydig opgaveplacering og et forbedring i grundlaget for det driftsorienterede tilsyn

Alkohol & Samfund finder det problematisk i forhold til formålet om kvalitetsløft - specielt fordi der er tale om behandling efter Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsen fortsat skal varetage opgaven som Sundhedsfaglig myndighed - at der ikke samtidig med opgaveflytningen fastsættes en egentlig faglig ramme for Socialtilsynets tilsynsvirksomhed. Det kunne ske gennem at pålægge Socialtilsynet at varetage hele det driftsorienterede tilsyn med behandlingsstederne - det vil sige hele kontrollen med at sikre, at alkoholbehandlingen (udredning af psykosociale, somatiske og psykiatriske forhold, diagnosticering og iværksættelse af behandling), kvalitetssikring og dokumentationen er tilrettelagt efter gældende lovgivning og regelsæt for sundhedsfaglig virksomhed. Desuden finder Alkohol & Samfund tilsvarende behov for, at Sundhedsstyrelsens retningslinjer, anbefalinger, rådgivningsmaterialer og vejledninger på alkoholområdet (herunder ikke mindst de Nationale kliniske standarder for alkoholbehandling) skal indgå i grundlaget for godkendelses- og tilsynsvirksomheden. I den forbindelse foreslår Alkohol og Samfund særligt, at Sundhedsstyrelsen udarbejder minimumsstandarder for alkoholbehandling - det vil sige faglige standarder,

Alkohol & Samfund • Drejervej 15, 5. • 2400 København NV • Tlf. 35 29 30 90 • info@alkohologsamfund.dk
Alkohol & Samfund udfordrer alkoholkulturen i Danmark for at styrke forebyggelsen af alkoholproblemer



Modtager af Folkesundhedsprisen 2014

som man skal opfylde for at blive godkendt. Disse standarder skal ikke alene indeholde krav til det faglige indhold og behandlingsmetoder og dokumentation, men også krav til normering af personale og krav til uddannelse af personale.

Med en sådan deling af tilsynsopgaven i forhold til alkoholbehandlingen vil Sundhedsstyrelsen herefter alene skulle varetage tilsynet med, hvorvidt den enkelte sundhedsfaglige medarbejder lever op sin autorisation – samtidig med Sundhedsstyrelsen bevarer sin position som den myndighed, der sætter faglige standarder for området.

Den nødvendige faglige kompetence for tilsynsvirksomheden

I forlængelse af forslaget om etableringen af et helhedsdækkende driftsorienteret "socialtilsyn" finder Alkohol & Samfund et særligt behov for, at der fastsættes krav om, at der ved tilsyn på alkoholområdet medvirker personale med de fornødne psykosociale- og sundhedsfaglige kompetencer og på et niveau, der som minimum matcher den sundhedsfaglige og psykosociale kompetence, som de fagligt velkvalificerede behandlingssteder besidder. Konkret foreslår Alkohol & Samfund hermed, at der skal indgå psykologisk og lægelig kompetente medarbejdere i godkendelsesprocessen samt ved tilsynsvirksomheden med alkoholbehandlingsstederne.

Kun alkoholbehandling på tilbud underlagt Socialtilsynets kontrol

I forhold til den enkelte borger – og ud fra den erfaring, at alkoholbehandling etableres såvel med og uden kommunal medvirken – finder Alkohol & Samfund det problematisk, at der ikke samtidig med kravet om tilsyn med alkoholbehandlingsstederne (den særlige alkoholbehandling der ydes uden for almen og speciallægepraksis eller på sygehusene) stilles et generelt krav om anprisning/markedsføring/oplysning om tilbud om enhver form for alkoholbehandling (uanset om det er helt privat, semiprivat eller et offentligt tilbud) forudsætter, at virksomheden er underlagt Socialtilsynets godkendelse og tilsyn.

Forslag om smileyordning

Herudover finder Alkohol & Samfund det problematisk, at viden om et tilbuds manglende eller beklagede kvalitet i behandlingen i en kortere eller længere periode alene forbeholdes kommunerne. Det indebærer, at personer som selv ønsker at betale for behandling (eventuelt i samspil med virksomheds- eller forsikringsordning) ikke har mulighed for at fravælge et måske problematisk behandlingstilbud. Her kunne en ordning som Fødevarerstyrelsens smileyordning måske inspirere.

Det fri valg skal defineres tydeligt

Endelig noterer Alkohol & Samfund sig, at det af bemærkningerne til regelværket om frit valg af ambulante alkoholbehandling fremgår, "at borgerne vil fortsat frit kunne vælge, hvilket ambulante behandlingssted de vil behandles på, men det vil med lovens ikrafttræden være et krav, at behandlingsstedet er godkendt af socialtilsynet". Hidtil har borgerne alene frit kunne vælge mellem ambulante alkoholbehandlingstilbud, der varetager en eller flere kommuners forsyningsforpligtigelse. Hvis meningen er, at borgerens frie valg af ambulante alkoholbehandling fremover skal udstrækkes til alle ambulante behandlingssteder, blot stedet er godkendt - bør denne radikale (for kommunerne og borgere) ændring annonceres tydeligt.

Evaluerings af tilsynsvirksomheden efter 2 år

Det foreslås afslutningsvis, at den ny godkendelses- og tilsynsmodel evalueres med hensyn til hensigtsmæssighed og effekt på behandlingskvaliteten efter at have fungeret i to år.

Med venlig hilsen


Johan Damgaard Jensen
Direktør



Ministeriet for Sundhed og
Forebyggelse
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)**

Ankestyrelsen har ingen bemærkninger til det indholdsmæssige i
lovforslaget.

Vi skal bemærke, 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

Jannie Bjørn Kristensen

27. februar 2015
J.nr. 2015-0017-07283

Ankestyrelsen Aalborg
7998 Statsservice

Tel+45 3341 1200

ast-aalborg@ast.dk
sikkermail.aalborg@ast.dk
www.ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

DANSK PSYKOLOG FORENING

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

København, den 3. marts 2015

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

Dansk Psykolog Forening takker for den tilsendte høring og muligheden for at afgive høringssvar. Foreningen har følgende kommentarer til lovforslaget.

Udvidelse af Socialtilsynet: Godkendelse af og tilsyn med alkoholbehandlingssteder

Dansk Psykolog Forening ser positivt på udvidelsen af socialtilsynenes virkeområde til at omfatte godkendelse og driftstilsyn med alkoholbehandlingssteder og kan i høj grad genkende behovet for en højere faglig kvalitetsstandard på tværs af kommunegrænser. Det gælder især, hvis de kommunale behandlingssteder skal være i stand til at implementere og udvikle en bedre alkoholbehandling med afsæt i national kliniske retningslinje for behandling af alkoholafhængighed, der er udgivet af Sundhedsstyrelsen. Den nationale kliniske retningslinje anbefaler blandt andet familieorienteret alkoholbehandling, rådgivning til pårørende og samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed. Såvel den kliniske retningslinje som udvidelsen af socialtilsynets virkeområde til at omfatte alkoholbehandlingssteder er i Psykologforeningens øjne positive skridt i retning af anerkendelse af alkoholmisbrug som et psykosocialt problem. Det vil sige et problem, der består i mangfoldige faktorer, herunder borgernes familieforhold, arbejdsliv, psykiske tilstand og mestringsstrategier med videre.

Det er Psykologforeningens holdning, at en kvalitetssikring af alkoholbehandlingen bør omfatte krav om, at der er passende og tilstrækkelige psykologfaglige kompetencer til stede på det enkelte alkoholbehandlingssted. Hvis alkoholbehandlingsindsatsen skal ensartes og opkvalificeres fagligt, bør samtaleterapi og familieorienteret behandling varetages af en psykolog, da psykologer som eneste faggruppe er uddannet til at varetage terapeutiske og relationelle kompetencer, hvilket er afgørende for behandlingseffekten¹. Psykologen har yderligere den nødvendige faglighed til at arbejde med løbende afklaring, monitorering og

¹ Se blandt andet:

Luborsky, L., et al. (1985), *Therapist success and its determinants*. *Archives of General Psychiatry*, 42(6): p. 602-11. 62.

Najavits, M., P. Crits-Christoph, and A. Dierberger, *Clinicians' impact on the quality of substance use disorder treatment*. *Subst Use & Misuse*, 2000. 35(12-14): p. 2161-90.



vurdering af det enkelte forløb, hvilket er vigtigt i forhold til en målgruppe som ofte er præget af komplekse problemstillinger.

Endelig er psykologens kompetencer til at opspore og tage hånd om psykiske problemstillinger eller dispositioner afgørende i forhold til afdækningen af, hvorvidt der er sammenfaldende misbrug og psykisk lidelse. Denne screening er essentiel, da op mod halvdelen af personer med et alkoholmisbrug også har en psykiatrisk lidelse, der ubehandlet udgør en barriere for den samlede behandling af borgeren. Psykologens viden om emotionelle, personlighedsmæssige og psykopatologiske problemstillinger er således nødvendig for at yde en fagligt kvalificeret behandlingsplanlægning og eventuel viderevisitation til psykiatrien eller anden behandling.

Behandling af personoplysninger

Af lovforslagets nr. 16 hedder det:

"stk. 3. Sundhedspersoner, jf. (...), skal efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om borgere i behandling på alkoholbehandlingssteder af relevans for socialtilsynets driftsorienterede tilsyn."

Som Dansk Psykolog Forening forstår lovforslaget på dette punkt, betyder den nye bestemmelse, at sundhedspersoner fremover har pligt til at udlevere blandt andet personoplysninger, hvor retstilstanden i dag er, at sundhedspersoner kan vælge at udlevere personoplysninger.

Af bemærkningerne til lovforslaget vedr. dette punkt har foreningen bemærket sig, at socialtilsynene skal have de relevante oplysninger fra behandlingsstederne, samt at socialtilsynet skal tage konkret stilling til, hvilke oplysninger der er relevante. Det fremgår ikke af lovforslaget, hvilke personoplysninger der kan antages at være relevante for socialtilsynenes tilsyn.

Med en pligtmæssig videregivelse af blandt andet personoplysninger kan foreningen oplyse, at psykologer, der er ansat ved alkoholbehandlingssteder, af etiske årsager ved påbegyndelse af behandlingen/ved den første kontakt vil være forpligtet til at oplyse klienten (borgeren) om, at de oplysninger, klienten måtte komme frem med under konsultationen, skal videregives på anmodning. Det er foreningens bekymring, at denne pligt til at videregive oplysninger vil medføre, at klienten i mindre grad vil være åben over for at komme med oplysninger - herunder relevante oplysninger til brug for psykologens behandlingsarbejde med klienten. Konsekvensen heraf kan være, at borgeren samlet set får et betydeligt ringere udbytte af behandlingen, fordi borgernes tillid til, at han eller hun frit kan dele eksempelvis skambetonede hændelser med psykologen og dermed få bearbejdet dem og udviklet alternative handlemønstre over for eksempel partner og børn, bliver svækket. Psykologforeningen anbefaler derfor, at psykologer ikke pålægges at bryde deres tavshedspligt vedrørende forhold, som borgeren har videregivet i forbindelse med det psykoterapeutiske arbejde.

Endvidere vil foreningen opfordre til, at der i lovtæksten eller i bemærkningerne nævnes eksempler på, hvilke oplysninger det kan være relevant at videregive til brug for socialtilsynenes tilsyn, således at det af bestemmelsen fremgår, at ikke alle (person)oplysninger skal videregives, men kun relevante oplysninger. Opgaven med konkret at præcisere hvilke oplysninger, der skal videregives, påhviler socialtilsynene, således som det også fremgår af bemærkningerne.



DANSK PSYKOLOG FORENING

Tilpasning af kvalitetsmodellen

Dansk Psykolog Forening mener, at de temaer, der indgår i den eksisterende kvalitetsmodel på det sociale område alle er relevante for godkendelse af og driftstilsyn med alkoholbehandlingssteder. Der foreligger således et godt grundlag for det videre arbejde med tilpasning af kvalitetsmodellen.

Psykologforeningen ser frem til at følge udviklingen af den faglige kvalitet på behandlingssteder, der behandler personer med alkoholproblemer og kommer meget gerne med yderligere faglige input til tilpasningen af kvalitetsmodellen for godkendelse og driftstilsyn.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening



Stockholmsgade 27 • 2100 København Ø

Tlf.: 35 26 99 55 • Fax: 35 25 97 37 • www.dp.dk • dp@dp.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Primær Sundhed

Dansk Sygeplejeråd



Dansk Sygeplejeråds høringssvar til ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn. Øget kvalitet i alkoholbehandling

Den 5. marts 2015
Sagsnr.: 1502-0022

Dansk Sygeplejeråd kan bakke op om de foreslåede ændringer i sundhedsloven og lov om socialtilsyn, og det er meget positivt, at der nu tages skridt til at højne kvaliteten i alkoholbehandlingen.

Dansk Sygeplejeråd vil i forbindelse med lovændringen understrege, hvor vigtigt det er, at der fremadrettet finder en koordinering sted mellem socialtilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn, således at der sker en samlet vurdering af den faglige kvalitet i behandlingen i forbindelse med godkendelsen og det driftsorienterede tilsyn af alkoholbehandlingsstederne.

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

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

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

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Med venlig hilsen


Grete Christensen
Formand



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

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

5. marts 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 5. februar 2015 har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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 i den forbindelse følgende bemærkninger:

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

1.1. I udkastets bemærkninger om gældende ret – pkt. 2.1.2. vedrørende behandling af personoplysninger – fremgår bl.a.:

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

”Personale på alkoholbehandlingsstederne, der ikke er sundhedspersoner, er ikke omfattet af reglerne i sundhedslovens kap. 9, herunder § 43, idet de ikke er autoriserede sundhedspersoner. For disse personalegrupper er der i dag i persondatalovens §§ 5-7 hjemmel til, at der kan videregives oplysninger til myndigheder vedrørende rent private forhold om en eller flere identificerbare fysiske personer, som behandles på behandlingsstedet.”

Datatilsynet skal anmode om, at det anførte om persondataloven udgår eller ændres. I det omfang sundhedsloven eller anden særlovgivning ikke regulerer ikke-sundhedspersoners videregivelse af oplysninger, vil det skulle vurderes *konkret* efter persondataloven, om en dataansvarlig, f.eks. en kommune eller et privat behandlingssted, kan videregive oplysninger til myndigheder. Det kan således ikke med henvisning til persondataloven generelt konkluderes, at der er hjemmel til, at ikke-sundhedspersoner på alkoholbehandlingssteder kan videregive oplysninger om rent private forhold.

Datatilsynet skal i øvrigt bemærke, at de generelle hjemmelkrav for behandling af oplysninger om personers rent private forhold findes i persondatalovens §§ 7-8, og ikke som anført i §§ 5-7.

1.2. Af udkastets § 2, nr. 14, (ny § 10, stk. 2) fremgår:

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

Det fremgår af bemærkningerne til § 2, nr. 14, at oplysninger, som indgår i en underretning fra socialtilsynet til de kommuner, som har visiteret borgerne til tilbuddet, ofte vil omhandle generelle forhold i tilbuddet, men også kan være oplysninger om borgerens rent private forhold.

Forholdet til persondataloven ses ikke at være behandlet i bemærkningerne i relation til den foreslåede bestemmelse. Datatilsynet skal anmode om, at forholdet til persondatalovens beskrives nærmere i bemærkningerne, herunder med hvilken hjemmel i persondataloven oplysningerne kan videregives, samt det nærmere formål med videregivelsen. Tilsynet skal i den forbindelse særligt henviser til persondatalovens § 8, stk. 3.

Såfremt der med lovforslaget er tilsigtet en dårligere retsstilling end efter persondataloven, skal Datatilsynet henstille til, at ministeriet foretager en præcisering heraf og i den forbindelse foretager en vurdering af den ønskede retstilstand i forhold til databeskyttelsesdirektivet¹, herunder navnlig artikel 8 om de følsomme oplysninger.

1.3. Af bemærkningerne til § 2, nr. 14, fremgår:

”Hvis den visiterende kommune måtte modtage personoplysninger fra socialtilsynet efter bestemmelsen, skal den visiterende kommune vurdere, om der er grundlag for at orientere borgeren herom efter de almindelige regler om oplysningspligt i persondatalovens §§ 30-31.”

Datatilsynet skal henlede opmærksomheden på, at den dataansvarliges oplysningspligt ved indsamling af oplysninger hos andre end den registrerede rettelig følger af persondatalovens § 29.

1.4 Af udkastets § 2, nr. 16, (ny § 12, stk. 3) fremgår:

”Stk. 3. Sundhedspersoner, jf. § 6 i sundhedsloven, skal efter anmodning give socialtilsynet oplysninger om borgere i behandling på alkoholbehandlingssteder af relevans for socialtilsynets driftsorienterede tilsyn.”

Af bemærkningernes pkt. 2.2. om overvejelser og lovforslag fremgår, at for andre personalegrupper (end sundhedspersoner) på alkoholbehandlingsstederne er der i dag i persondataloven allerede hjemmel til, at der kan videregives oplysninger om rent private forhold uden samtykke fra patienten. Det er imidlertid ikke beskrevet nærmere, hvor i persondataloven der findes sådan hjemmel, jf. hertil også det ovenfor under pkt. 1.2. anførte.

Det fremgår desuden af bemærkningerne, at med lovforslaget gøres det lovpligtigt for disse personalegrupper (andre end sundhedspersoner) at videregive

¹ Europa-Parlamentet og Rådets direktiv 95/46/EF af 24. oktober 1995 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger

ve oplysninger om patientens rent private forhold, hvis videregivelsen er nødvendig for, at socialtilsynet kan gennemføre tilsyns- og kontrolopgaver. Det står imidlertid ikke Datatilsynet klart, hvoraf det fremgår, at lovforslaget medfører en forpligtelse for andre end sundhedspersoner til at videregive oplysninger til socialtilsynet. Den foreslåede § 2, nr. 16, ses således alene at vedrøre sundhedspersoner.

2. Afsluttende bemærkninger

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

Med venlig hilsen

Victoria Maria Ljunggren



**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
Sisse 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 godkendelse 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 godkendelse 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 godkendelser 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



Ministeriet for Sundhed og forebyggelse
Att: Dennis Pihl Thomsen

6. marts 2015

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

Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje takker for høringen af ovenstående lovforslag.

FS Addiktiv Sygepleje bakker op om lovforslaget og ser positivt på hensigten med et kvalitetsløft af både godkendelse og tilsyn til gavn for den enkelte borger i alkoholbehandling.

FS Addiktiv Sygepleje håber, at disse tiltag vil skabe grobund for en bedre alkoholbehandling, hvor der er balance mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats.

FS Addiktiv Sygepleje vil dog fremhæve, at det nødvendigt, at der også sikres tilsyn af den sundhedsfaglige indsats i alkoholbehandlingen.

Med venlig hilsen

Nina Brünés, formand for Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
primsund@sum.dk
dpt@sum.dk

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

J. NR. 540.10/31682/EMKI

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

5. MARTS 2015

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har ved e-mail af 5. februar 2015 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til høring over 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

Emil Kiørboe
FULDMÆGTIG



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) overflytning af tilsyn alkohol til socialtilsyn

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 generel 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 lovhjemmel til, at kommunerne kan føre et tilsyn med de private alkoholbehandlingstilbud. Det kan derfor undre, at det i lovforslagets bemærkning mv fremstår som om, at kommunerne ikke varetager eller løfter 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:

- 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.

Den 3. marts 2015

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

RAF@kl.dk
Direkte 3370 3486
Mobil 2913 6596

Waldeskampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1/2

- § 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

20. februar 2015

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K

Vedrørende høring over lovforslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn – Øget kvalitet i alkoholbehandlingen.

LOS – De private sociale tilbud (LOS) takker for det fremsendte materiale. LOS støtter både lovforslagets intention om forbedring af kvaliteten i alkoholbehandlingen og den systematiske indplacering i socialtilsynsloven af alkoholbehandlingsstederne på linje med tilbud om stofmisbrugsbehandling efter lov om social service § 101.

LOS har herudover ingen bemærkninger til lovforslaget. Der henvises til Sundhedsministeriets sags nr.:1407030.

Med venlig hilsen

Geert Jørgensen

Direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

primsund@sum.dk

dpt@sum.dk

Høringssvar

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

Lægeforeningen er meget tilfreds med regeringens initiativ til at kvalitetssikre alkoholbehandlingen, men opfordrer Sundhedsministeren til at gøre det tydeligt, at tilsynet skal kunne inddrage læger i tilsynsopgaven.

Lægeforeningen har i seks år efterspurgt en ensartet standard for kvaliteten af den behandling, som patienter med alkoholafhængighed får i de kommunale og private behandlingssteder.

Derfor ser Lægeforeningen meget frem til, at lovforslaget om øget kvalitet i alkoholbehandlingen træder i kraft.

Sundhedsstyrelsen bør sikre grundlag for godkendelse og tilsyn

Det undrer imidlertid Lægeforeningen, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer alene **kan** og ikke **skal** benyttes som redskaber i godkendelsen og det driftsorienterede tilsyn.

Når lovforslagets formål er, at forbedre kvaliteten ved at indføre en fagligt kompetent godkendelses- og tilsynsproces, forventer Lægeforeningen, at såvel grundlaget som udførelsen af godkendelse og tilsyn sker på grundlag af bidrag fra landets øverste sundhedsfaglige myndighed – Sundhedsstyrelsen.

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 om 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

Formanden

DATO-2015

Jr. 2015-1072/1072173

PK

Domus Medica

Kristianlagade 12

2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 35448218 (direkte)

E-post: dadl@dadl.dk

E-post: pk@dadl.dk (direkte)

Fax: 3544 8505

www.laeger.dk



vurdering, for at være fagligt robust. Dette, mener Lægeforeningen, bør fremgå af den kommende bekendtgørelse og vejledning om loven.

Forslag til præcisering

Lægeforeningen har herudover følgende kommentar vedr. §12 i lov om socialtilsyn, nyt stk. 3, og begrebet "sundhedspersoner" (side 12 stk. 2 og 3 i Udkast til lovforslag):

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

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

Venlig hilsen

Mads Koch Hansen



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 erhvervsfundslov pr. 1.1.2015, har man fra lovgivers side ønsket at fokusere på bl.a. kompetent ledelse samt fokus på gennemsigtighed og gennemsommelighed 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 erhvervsfundsloven 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 erhvervsfundslovens 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 erhvervsfundsloven og anbefalingerne for god fondsledelse.

Lænke-ambulatorierne i Danmark ønsker ikke at blive underlagt et tilsyn, der ikke lever op til erhvervsfundslovens 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 formålparagraffen.

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

Socialstyrelsens 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 borger-ne 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 Lænkeambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 8.c:</u> Tilbuddet har en kompetent og aktiv bestyrelse.	Erhvervsstyrelsen har som fondsmyndighed tilsyn med det samme i Lænkeambulatoriernes 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 Lænkeambulatoriernes 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 Lænkeambulatoriernes 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 Lænkeambulatoriernes tilfælde.
<u>Indikator 12.a:</u> Tilbuddets budget afspejler tilbuddets målgruppe, metoder samt tilbuddets planer for faglig udvikling og større ændringer.	Erhvervsstyrelsen har i Lænkeambulatoriernes tilfælde i et vist omfang som fondsmyndighed tilsyn med det samme. Lænkeambulatorierne 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 Lænkeambulatoriernes 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 Lænkeambulatoriernes 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 Forebyggelsesøeringsliste.

Med venlig hilsen

Mikael Jakshøj

Direktør

Ministeret for Sundhed og Forebyggelse
Att. Dennis Pihl Thomsen

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

4. marts 2015

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

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af ovenstående lovforslag. Rådet har ingen konkrete bemærkninger til lovforslagets enkelte dele, men Rådet har følgende generelle kommentar:

Rådet bakker op om lovforslaget og ser positivt på hensigten med et kvalitetsløft af både godkendelse og tilsyn til gavn for den enkelte borger i alkoholbehandling.

Rådet finder det hensigtsmæssigt, at det fremover er socialtilsynet som skal føre driftsorienteret tilsyn med både de private og de kommunale alkoholbehandlingssteder.

Rådet håber, at disse ændringer kan danne grobund for en bedre alkoholbehandling, hvor der er balance mellem den sundhedsfaglige og den socialfaglige indsats.

Eftersom mange kommuner har misbrugscentre, der både behandler alkoholmisbrugere og stofmisbrugere, er det yderligere hensigtsmæssigt, at socialtilsynet fremadrettet varetager tilsynet for begge misbrugsområder. Behandlingen deler mange karakteristika, og mange alkoholafhængige har også et stofmisbrug og omvendt.

Rådet skal dog ikke undlade at bemærke, at de nationale retningslinjer for både alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandlingen burde udarbejdes i et samarbejde mellem de ansvarlige ministerier for at sikre en bedre sammenhæng i den overordnede styring af indsatserne.

Med venlig hilsen



Jann Sjørnsen

MINISTERIET FOR
SUNDHED OG
FOREBYGGELSE

04.marts 2015

Att. Dennis Pihl Thomsen

Holbergsgade 6
1057 København K

primsund@sum.dk og dpt@sum.dk

Høringssvar fra SAND – De hjemløses landsorganisation vedrørende:

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn - øget kvalitet i alkoholbehandlingen.

Vi skal hermed kvittere for tilsendelse af høringsskrivelse vedrørende ovennævnte udkast til lovforslag.

Indledningsvis skal vi give udtryk for stor tilfredshed med, at det nu med disse lovændringer bestemmes, at Socialtilsynet fremover også skal godkende behandlingstilbud for alkoholmisbrugere samt udføre driftsorienteret kontrol med kvaliteten af alkoholbehandlingen på lige fod med anden misbrugsbehandling.

Ligeledes synes vi også det er meget relevant at Socialtilsynet, for at kunne udføre tilsynsopgaven på fagligt kvalificeret vis, tillægges pligt til at indhente relevant information og ved tilsynsbesøg inddrage oplysninger fra ansatte og *borgere* på behandlingsstedet.

MEN det er vores opfattelse at man på samme vis kan forbedre kvaliteten af Socialtilsynenes vurdering *ved godkendelse* af behandlingstilbud, ved også her at inddrage brugere i vurderingen.

Endelig er vi også, af retssikkerhedsmæssige årsager, meget betænkelige ved at Socialtilsynet i særlige tilfælde kan indhente personlige oplysninger om borgerne uden disses samtykke.

Vi står naturligvis meget gerne til rådighed med vores meget brede erfaring med brugerinddragelse.

Med venlig hilsen

Ole Skou

Soc.rdg. & Cand.jur.

De hjemløses landsorganisation
Sundholmsvej 34, st.
2300 København S.

Mob +45 4073 3537

Mail: os@sandudvalg.dk



SOCIALPÆDAGOGERNE

**Socialpædagogernes
Landsforbund
SLCSFA**
Brolæggerstræde 9
1211 København K

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

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Dennis Pihl Thomsen

Girokonto 402-3951

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

Ref. ASA/lh
Dok.nr. 2416523

Sag.nr. 2015-SLCSFA-
01927

5. marts 2015

Høring 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 5. februar 2015 bedt Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til udkastet til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om socialtilsyn, der har øget kvalitet i alkoholbehandlingen som formål.

Lovforslaget indebærer, at alkoholbehandlingssteder efter § 141, stk. 3 i sundhedsloven fra 1. september 2015 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, skal godkendes af de respektive socialtilsyn inden 1. januar 2017.

Socialpædagogernes Landsforbund er helt enig i, at alkoholbehandlingen på denne måde bliver omfattet af socialtilsynene.

Venlig hilsen



Benny Andersen
Forbundsformand