

## 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 5. februar 2015 til den 5. marts 2015 hos følgende:

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

Alkoholafagligt 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).

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget indholdsmæssige høringssvar fra:*

Alkohol & Samfund, Ankestyrelsen, Dansk Psykolog Forening, Dansk Sygeplejeråd, Datatilsynet, Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje, KL, LOS – De private sociale tilbud, Lægeforeningen, Rådet for Socialt Udsatte, SAND – De Hjemløses Landsorganisation og Socialpædagogernes Landsforbund.

De fem tilsynskommuner, Frederiksberg, Faaborg-Midtfyn, Hjørring, Holbæk og Silkeborg, har afgivet et samlet svar.

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

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

Dansk Socialrådgiverforening, FOA og 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 godkendelse af og tilsyn med alkoholbehandlingsstederne ved at udvide socialtilsynenes

anvendelsesområde til at omfatte alkoholbehandlingssteder. Der gives udtryk for, at initiativet kan være med til at kvalitetssikre 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.

Rådet for Socialt Udsatte 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. LOS – De private sociale tilbud og SAND – De Hjemløses Landsorganisation finder ligeledes, at det er fordelagtigt, at alkoholbehandlingsstederne omfattes af lov om socialtilsyn på linje med tilbud om stofmisbrugsbehandling.

### **3. Særlige bemærkninger**

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

Alkohol & Samfund bemærker, at det bør fremgå tydeligt af lovforslaget, hvis meningen er, at borgeren fremover frit vil kunne vælge ambulante alkoholbehandling på alkoholbehandlingssteder, der er godkendt efter lov om socialtilsyn. Hidtil har borgere alene kunne vælge mellem ambulante alkoholbehandlingssteder, der varetager en eller flere kommuners forsyningsforpligtigelse.

Fonden Lænke-ambulatorierne antager, at beliggenhedskommunen stadig skal beslutte, om der ønskes et samarbejde med et givent alkoholbehandlingssted.

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

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finder, at socialtilsynets godkendelse sikrer kvaliteten på alkoholbehandlingsstederne, hvorfor en godkendelse og optagelse på Tilbudsportalen er en nødvendig forudsætning for, at alkoholbehandlingsstederne kan indgå i den kommunale forsyning. Der er med den nye godkendelses- og tilsynsordning ikke længere behov for, at behandlingsstedet har en aftale med minimum én kommune for, at behandlingsstedet kan indgå i den kommunale forsyning. Borgerne kan dermed frit vælge ambulante alkoholbehandling blandt godkendte alkoholbehandlingssteder. Dette præciseres, på baggrund af de ovenstående bemærkninger fra høringen, i lovforslaget.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal endvidere bemærke, at det nuværende krav om en aftale med minimum en kommune har ført til en del forvirring om, hvornår et alkoholbehandlingssted indgår i den kommunale forsyning, og borgerne dermed frit kan vælge ambulante alkoholbehandling på stedet. 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 Behandling af personoplysninger, jf. lovforslagets § 2, nr. 16**

Dansk Psykolog Forening bemærker, at sundhedspersoner med lovforslaget fremover har pligt til at udlevere blandt andet personoplysninger, hvor de i dag kan vælge at udlevere personoplysninger. Dansk Psykolog Forening efterspørger i den forbindelse eksempler på, hvilke oplysninger der kan være relevante at videregive.

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.

Herudover bemærker Lægeforeningen, 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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal indledningsvist bemærke, at formålet med det nye stk. 3 er at sikre, at alle ansatte på alle tilbud, der er omfattet af lov om socialtilsyn, har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for, at socialtilsynet kan udføre det driftsorienterede tilsyn.*

*Sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling, er underlagt særlige videregivelsesregler i sundhedsloven, mens andre personalegrupper er underlagt behandlingsreglerne i persondataloven. For at sikre, at pligten til videregivelse gælder for alle personalegrupper ansat på alle tilbud omfattet af lov om socialtilsyn, er det på baggrund af hørings svarene fundet nødvendigt at ændre stk. 3 i § 12 i lov om socialtilsyn.*

*Med ændringen af stk. 3 indføres således en pligt til, at alle sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig behandling på alle tilbud omfattet af lov om socialtilsyn, efter anmodning fra socialtilsynet skal videregive oplysninger, når det er nødvendigt for, at socialtilsynet kan udføre det driftsorienterede tilsyn.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal endvidere gøre opmærksom på, 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. Når det med det nye stk. 3 i § 12 i lov om socialtilsyn således fastlægges, at sundhedspersoner 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 følge af bemærkningerne fra Dansk Psykolog Forening er der sket en tilpasning af de specielle bemærkninger, hvoraf det nu fremgår, at det ikke er muligt at lave en udtømmende liste med eksempler på oplysninger, det vil være relevant at videregive, da det er socialtilsynet, der konkret tager stilling til, hvilke oplysninger, der er behov for. De nødvendige oplysninger kan f.eks. være oplysninger om borgere, der aktuelt er i behandling på behandlingssteder til brug for en vurdering af, om behandlingsstedet er egnet til at behandle denne målgruppe og benytter sig af relevante metoder i forhold til at nå de for borgerne ønskede mål. Det vil dog som udgangspunkt ikke være nødvendigt at videregive oplysninger på personhenførbart niveau.*

*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.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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 nu af lovforslagets specielle bemærkninger.*

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

De fem socialtilsyn opfordrer i henhold til kommunernes budget og regnskab samt socialtilsynenes mulighed for at tilrettelægge opgaven til, at ikrafttrædelsesdatoen ændres fra den 1. oktober 2015 til den 1. januar 2016. De fem socialtilsyn peger endvidere på, at de tilbud, der allerede er omfattet af lov om socialtilsyn, skal indsende budgetter for 2016 til socialtilsynene senest den 1. oktober 2015 med henblik på socialtilsynenes godkendelse. De fem socialtilsyn peger således på, at det vil føre til en nedgang i produktiviteten at implementere opgaven med alkoholbehandlingssteder midt i et produktionsår, hvor socialtilsynene har en bunden opgave i forhold til regodkendelse af tilbud, som allerede er omfattet af lov om socialtilsyn.

De fem socialtilsyn fremhæver ligeledes, at det bør fremgå af loven, 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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tager tilbagemeldingen fra de fem socialtilsyn til efterretning og tilretter lovforslaget, så der tages hensyn til tilsynenes igangværende arbejde. Dato for ikrafttræden ændres således til den 1. januar 2016.*

*I forhold til nyansøgninger og igangværende ansøgninger er det Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses klare forventning, at kommunerne selvfølgelig færdigbehandler de ansøgninger, som de måtte modtage forud for, at lovforslaget træder i kraft.*

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

Alkohol & Samfund finder det positivt, at lovforslaget omfatter såvel kommunale som private behandlingssteder, men finder det samtidigt uklart, hvorvidt lovforslaget omfatter alle private tilbud – også de rent privat finansierede. Alkohol & Samfund finder, at rent private alkoholbehandlingssteder bør være omfattet af lovforslaget.

De fem socialtilsyn bemærker ligeledes, 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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at lovforslaget kun omfatter alkoholbehandlingssteder, hvor der foregår behandling med offentlige midler. Dette er blevet præciseret i lovforslagets specielle bemærkninger. Godkendte alkoholbehandlingstilbud vil fremgå af Tilbudsportalen, hvorfor borgerne vil have et tilgængeligt overblik over, hvilke alkoholbehandlingstilbud, der er godkendte.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil endvidere sørge for, at der udarbejdes et samlet overblik over det reelle antal alkoholbehandlingstilbud, som omfattes af loven, inden opgaven overgår til socialtilsynene.*

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

KL bemærker, at det er urealistisk i forhold til socialtilsynenes igangværende opgaver, at alkoholbehandlingssteder, 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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har overvejet mulighederne for en længere implementeringsplan og har på baggrund af KL's bemærkninger samt det hensyn, at alkoholbehandlingsstederne skal have god mulighed til at tilpasse sig de nye krav for godkendelse, besluttet at forlænge implementeringsperioden med et år. Alkoholbehandlingssteder, som er optaget på Tilbudsportalen ved lovens ikrafttræden, skal således godkendes efter reglerne i lov om socialtilsyn inden den 1. januar 2018.*

### **3.6 Fagligt grundlag og koordination mellem socialtilsyn og Sundhedsstyrelsen**

Alkohol & Samfund er af den opfattelse, at der ikke samtidig med opgaveflytningen fastsættes en egentlig faglig ramme for socialtilsynets tilsynsvirksomhed.

De fem socialtilsyn 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 Sygeplejeråd understreger ligeledes, at det er vigtigt, at der fremadrettet finder en koordinering sted mellem socialtilsynet og det sundhedsfaglige tilsyn.

Lægeforeningen finder det uhensigtsmæssigt, 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. Alkohol & Samfund mener ligeledes, at Sundhedsstyrelsens vejledninger og retningslinjer bør indgå i grundlaget for godkendelse og driftsorienteret tilsyn.

KL bemærker, at det bør fremgå af lovforslaget, at det sundhedsfaglige tilsyn i forhold til medicin mv. fortsat er hjemmehørende under embedslægeinstitutionen, og at det er embedslægerne, der fortsat skal foretage dette tilsyn.

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. Fonden påpeger, at Lænke-ambulatorierne er et ambulans frit-valgs-tilbud under sundhedsloven. I forlængelse heraf påpeger Fonden en lang række indikatorer i kvalitetsmodellen, som findes irrelevante.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finder, at der, som følge af det eksisterende regelsæt i medfør af lov om socialtilsyn, allerede eksisterer en faglig ramme for socialtilsynets virksomhed.*

*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 vil blive tilpasset i forhold til godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingssteder.*

*Herudover vil vejledninger og retningslinjer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen blive benyttet af socialtilsynene som redskaber til godkendelse af og driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingsstederne. De af Sundhedsstyrelsen udarbejdede vejledninger og retningslinjer vil 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 uhensigtsmæssige 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 er Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og de fem socialtilsyn i dialog om, hvordan de skal håndtere koordinationen i forhold til snitflader i praksis.*

*I forhold til KL's bemærkning om det sundhedsfaglige tilsyn i forhold til medicin mv. fremgår det allerede af bemærkningerne til lovforslaget, at der med lovforslaget ikke ændres ved Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige tilsyn.*

*Som det er beskrevet ovenfor er ikke alle aspekter af kvalitetsmodellen lige relevante for alle tilbud, hvorfor ministeriet finder, at kvalitetsmodellen efter en tilpasning i forhold til alkoholbehandlingssteder vil kunne anvendes på såvel ambulante som dag- og døgntilbud. Ministeriet skal samtidig gøre opmærksom på, at kvalitetsmodellen allerede anvendes i forbindelse med godkendelse af og driftsorienteret 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.*

### **3.7 Kompetencer i socialtilsynene**

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

Alkohol & Samfund finder behov for, at der fastsættes krav om, at der ved tilsyn på alkoholområdet medvirker personale med de fornødne psykosociale- og sundhedsfaglige kompetencer.

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bemærker, at socialtilsynet for at kunne vurdere et alkoholbehandlingsstedets 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**

Dansk Sygeplejeråd understreger, at det er vigtigt, at de faglige kompetencer indgår som et parameter i vurderingen af kvaliteten på alkoholbehandlingssteder, idet Dansk Sygeplejeråd finder det afgørende for kvaliteten, at der er relevant sundhedsfagligt personale tilstede.

Dansk Psykolog Forening bemærker, at en kvalitetssikring af alkoholbehandlingen bør omfatte krav om, at der er passende og tilstrækkelige psykologfaglige kompetencer til stede på det enkelte alkoholbehandlingssted.

Alkohol & Samfund mener ligeledes, at der i forbindelse med godkendelse skal stilles krav til uddannelse af personale.

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. Alkohol & Samfund deler denne betragtning.

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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at kvaliteten i forbindelse med såvel godkendelse som efterfølgende tilsyn vurderes ud fra kvalitetsmodellen inden for en række temaer, herunder kompetencer. Temaet er konkretiseret i et kvalitetskriterium om, at et tilbuds medarbejdere skal besidde relevante kompetencer i forhold til deres målgruppes behov og tilbuddets metoder. Indikatoren for, at dette kriterium er opfyldt, er, at medarbejdergruppen samlet set har relevant uddannelse, opdateret viden og erfaring med målgruppen og tilbuddets metoder, og at det afspejles i medarbejdernes samspil med borgerne.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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. Af lovforslaget fremgår det fx, at en henvendelse om bekymrende forhold skal udløse et besøg. Dette mener KL ikke er gældende for socialtilsynene i dag. KL er ligeledes 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. 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.

*På baggrund af oplysninger fra MBLIS deler Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke Fondens bekymringer. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold oplyser således, at "Socialtilsynets særlige tilsyn med tilbud oprettet som fonde, som følger af lov om socialtilsyn § 15, lægger sig indholdsmæssigt op ad det fondsretlige 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 3.6, 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.*

### **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 organisatorisk 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.

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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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.*

*Med hensyn til problemer med den foreslåede takstfinansiering kan Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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.*

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har været i dialog med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold 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. Endvidere påpeger Datatilsynet, at det ikke klart fremgår, at lovforslaget medfører en forpligtigelse for andre end sundhedspersoner til at videregive oplysninger til socialtilsynet.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget Datatilsynets bemærkninger vedr. præciseringer i forhold til hjemmelsgrundlag til efterretning og har tilrettet lovforslaget, så der, hvor det er relevant, henvises til det gældende hjemmelsgrundlag i persondataloven.*

*For så vidt angår forpligtigelsen for andre end sundhedspersoner til at videregive oplysninger står det i de specielle bemærkninger til nr. 7 i lovforslaget, at udvidelsen af lov om socialtilsyns anvendelsesområde medfører, at alkoholbehandlingssteder bliver et tilbud i lov om socialtilsyns forstand. Af § 20 i lov om socialtilsyn fremgår det, at videregivelse af oplysninger fra et tilbud til socialtilsynet kan ske uden samtykke fra patienten, når videregivelsen er nødvendig for udførelsen af det driftsorienterede tilsyn. Et tilbud forudsættes at omfatte det personale, som er ansat på tilbuddet. Dermed er andre personalegrupper på lige fod med sundhedspersoner omfattet af § 20 i lov om socialtilsyn.*

### **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.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 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.*

### **3.14 Evaluering**

Alkohol & Samfund foreslår, at den nye godkendelses- og tilsynsmodel evalueres med hensyn til hensigtsmæssighed og effekt på behandlingskvaliteten efter to år.

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan oplyse, at der ikke i forbindelse med satspuljeaftalen er aftalt, at der skal gennemføres en evaluering.*

### **3.15 Smileyordning**

Alkohol & Samfund foreslår, at der skal etableres en smileyordning, hvorved personer, der selv ønsker at betale for behandling, kan få mulighed for at fravælge problematiske behandlingssteder.

*Lovforslaget indebærer, at socialtilsynene skal godkende og føre driftsorienteret tilsyn med alkoholbehandlingsstederne. I udgangspunktet er det kun behandlingssteder, som har den fornødne kvalitet i henhold til kvalitetsmodellen for Socialtilsyn (jf. § 6 i lov om socialtilsyn), som vil kunne få og opretholde en godkendelse som behandlingssted.*

*I udgangspunktet er det således også kun tilbud, som ud fra en samlet faglig vurdering har den fornødne kvalitet, der efter tilsynets godkendelse vil fremgå af Tilbudsportalen.*

*Når et behandlingssted er godkendt og fremgår af Tilbudsportalen vil sagsbehandlere, borgere og andre kunne se tilsynets skriftlige vurdering af behandlingsstedets kvalitet indenfor de syv temaer i kvalitetsmodellen:*

- 1. Uddannelse og beskæftigelse*
- 2. Selvstændighed og relationer*
- 3. Målgrupper, metoder og resultater*
- 4. Organisation og ledelse*
- 5. Kompetencer*
- 6. Økonomi*
- 7. Fysiske rammer*

*Borgere og andre kan således på et oplyst og differentieret grundlag vurdere og eventuelt vælge et alkoholbehandlingssted.*