

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: **19 NOV. 2004**  
Kontor: 2.s.kt.  
J.nr.: 2004-1200-74  
Sagsbeh.: JVB  
Fil-navn: Dokument 1

././ Vedlagt fremsendes til Sundhedsudvalgets orientering indkomne høringsvar vedr. L111 - forslag til lov om ændring af sygehusvæsenet (Driftsoverenskomster med selvejende hospicer og frister for tilbud om alkoholbehandling) samt høringsnotat.

Med venlig hilsen

  
Lars Løkke Rasmussen /   
Jette Vind Blichfeldt

Dato: 17. november 2004  
Kontor: 2.s.kt.  
J.nr.: 2004-1200-74  
Sagsbeh.: JVB  
Fil-navn: Dokument 5

## Resume af høringsvar vedr. L 111 sygehuslovforslaget (hospicer og alkoholbehandling)

I det følgende resumeres de væsentlige høringsvar vedr. L 111. Ingen af svarerne giver anledning til ændringer.

### 1. Hospiceforslaget

#### **Amtsrådsforeningen:**

- Støtter at der afsættes penge til forbedring af indsatsen for døende.
- Er dog imod:
  - o at denne indsats skal finansieres gennem puljer og
  - o at amterne pålægges pligt til at indgå driftsaftaler med selvejende hospicer (på de af ministeren fastsatte vilkår)
- Forudsætter, at alle hospicer, der ikke allerede oppebærer driftstilskud fra staten, kompenseres fra det tidspunkt loven træder i kraft.
- Finder at den kompenserede besparelse som er forudsat i lovforslaget ikke er realistisk, og at den vil indebære at amterne for at realisere den må lukke senge.
- Finder at den i lovforslaget forudsatte driftsudgift på 1 mio. kr. er sat for lavt.

#### Bemærkning:

- Amterne har i økonomiaftalerne for hhv. 2002 og 2003 udtrykt enighed med regeringen i, at der skal oprettes flere hospicer i amterne. Der er dog ikke i disse økonomiaftaler afsat specifikke beløb hertil. 5 amter har fortsat ikke etableret hospicer. Der er således en god grund til som foreslået med lovforslaget at pålægge amterne at indgå driftsaftaler med selvejende hospicer mhp. at etablere et landsdækkende hospicetilbud.
- Der er på finanslovsaftalen 2005 afsat 60 mio. kr. i 2005 og 40 mio. kr. årligt fra 2006, som bl.a. skal udmøntes som puljemidler til støtte til etablering af nye hospicer. Det er endnu ikke bestemt, hvordan den andel, der skal dække merudgifterne til drift skal udmøntes. Denne andel vil fx kunne udmøntes dels som et 2 årigt driftsstarttilskud til hospicerne og dels som compensation over blokken for amternes merudgifter til drift.
- Det i finanslovsaftalen 2005 afsatte beløb baserer sig på samme forudsætninger, som ministeriet har lagt til grund ved udmøntning af hospicepuljerne 2003 og 2004.

### **Hovedstadens Sygehusfællesskab**

- Finder, at der vil være behov for 96 mio. kr. i driftsudgifter, hvis der som foreslået ønskes etableret 80 nye hospicepladser - og ikke 80 mio. kr. som foreslået.

#### Bemærkning

- Det i finanslovsaftalen 2005 afsatte beløb baserer sig på samme forudsætninger, som ministeriet har lagt til grund ved udmøntning af hospicepuljerne 2003 og 2004.

### **Dansk Sygeplejeråd**

- Støtter at amterne får pligt til at øge hospicekapaciteten
- Foreslår evaluering af om udvidelsen dækker befolkningens behov et år efter lovens ikrafttræden.
- Mener at kommunerne også skal have mulighed for at drive de nye hospicepladser.

#### Bemærkning

- Forslaget baserer sig på finanslovsaftalen, hvor det blev aftalt at forankre ansvaret for at indgå driftsaftaler med selvejende hospicer hos amterne.

### **Forbundet af offentligt ansatte**

- Tager afstand fra
  - o at amterne skal indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer og
  - o centraliseringen som følge af at ministeren kan fastsætte vilkårene
- Det offentlige sygehusvæsen bør som minimum tilbydes samme vilkår som de private.
- Finder, at pleje og behandling af døende bliver til en forretning, der skal tjenes penge på.

#### Bemærkning

- Forslaget omfatter kun selvejende hospicer, dvs non profit institutioner, der ikke tjener penge på hospicevirksomheden.

### **Forbrugerrådet**

- Støtter lovforslaget. Også med forslaget vil antallet af hospicepladser dog ligge væsentligt under de ca. 250 pladser, som Sundhedsstyrelsen har skønnet at der er behov for

#### Bemærkning

- I rapporten "Hjælp til at leve til man dør" anføres det "Engelske erfaringer peger på, at der passende etableres 12 palliative/hospicesenge pr. 250.000 indbyggere. Det vil svare til 257 palliative/hospicesenge i Danmark."

- I England skelnes der ikke mellem palliative/hospicesenge. Der kan således også være tale om palliative senge på sygehuse.
- Med lovforslaget og finanslovsaftalen 2005 vil vi komme op på 123 hospicepladser. Hertil kommer et antal palliative senge på sygehusene, som skønsmæssigt ligger på mellem 25-35.

#### **Kræftens Bekæmpelse**

- Anbefaler lovforslaget

## **2. Alkoholbehandlingsforslaget**

#### **Amtsrådsforeningen**

- Det bør præciseres, hvad der forstås ved *iværksættelse af behandling*, idet det vil have forskellige konsekvenser for behandlingssystemerne alt efter, om første samtale skal finde sted før eller efter de 14 dage er gået.
- Det bør fremgå af lovforslaget, hvem der har behandlingsforpligtelsen i fængslerne.
- De afsatte midler til indførelse af en behandlingsgaranti er ikke tilstrækkelige.
- Der tages forbehold for DUT.

#### Bemærkning

- Udredning af misbrugeren skal have fundet sted inden for 14 dage efter første henvendelse med ønske om behandling.
- Socialministeriet har besluttet at overføre 7 mio. kr. fra satspuljen til Kriminalforsorgen til iværksættelse af behandling i fængslerne.
- Det fremgår af lovbemærkningerne, at der skal ske efterregulering, hvis midlerne ikke slår til.

#### **Hovedstadens Sygehusfællesskab**

- Der kan være uklarhed om, hvordan en behandlingsgaranti vil kunne administreres, idet der er forskel i det behandlingstilbud, der stilles til rådighed med den aktuelle indsats på området.
- Der bør derfor ske en nærmere afklaring af visitationskriterier, behandlingsindhold og effektmål i alkoholbehandlingen, herunder fastlæggelse af hvilke patienter, der bør tilbydes døgnbehandling og hvilke patienter, der bør tilbydes ambulante behandling.
- Har bemærket sig, at udmøntningen af de afsatte midler sker over bloktilskuddet.

#### Bemærkning

- Det vil fortsat være op til det enkelte amt at beslutte, hvilket behandlingstilbud, der skal tilbydes den enkelte patient på baggrund af en udredning af patientens fysiske og sociale forhold. Der kan ikke fastlægges overordnede retningslinier herfor.

#### **Forbrugerrådet**

- Støtter lovforslaget.

#### **Alkoholpolitisk Landsråd**

- Støtter lovforslaget.
- Opfordrer til, at administrationen af behandlingsgarantien bliver let og flexibel
- Påpeger vigtigheden af at alkoholbehandlingen følges op af efterværn.

#### **Forbundet af offentlig ansatte**

- Støtter lovforslaget.
- Er tilfreds med, at alkoholbehandlingsgarantien også gælder for indsatte i fængslerne.
- Er tilfreds med, at der ikke stilles krav om at behandlingen af indsatte i fængslerne skal foregå hos private leverandører.

#### **Blå Kors**

- Støtter lovforslaget
- Bekymret for, om de afsatte ressourcer er tilstrækkelige.
- Er bekymret for, om døgnbehandlingstilbudet vil blive forringet, da amterne nu skal leve op til en behandlingsgaranti til ambulant behandling.
- Er enig i, at der ikke skal være frit valg mellem ambulant behandling og dag- eller døgnbehandling. Men finder dog, at der bør være frit valg mellem de behandlingstilbud, der findes inden for den behandlingsform, man er visiteret til.

#### **Bemærkning**

- Der er afsat yderligere midler til døgnbehandling for at undgå, at døgnbehandlingstilbudet bliver udhulet.
- Der vil være frit mellem ambulante tilbud, men ikke mellem de forskellige dag- og døgninstitutioner. Her vil det fortsat være amtet, der beslutter, hvor behandlingen skal foregå.

#### **KFUM's Sociale Arbejde i Danmark**

- Foreslår tilføjet i lovbemærkningerne: *"Inden for disse 14 dage skal misbrugerens være udredt og egentlig behandling skal være iværksat" og "Hvis udredningen af en alkoholmisbruger tydeliggør, at der er behov for døgnbehandling, indskrives misbrugerens hertil inden for garantiperioden på 14 dage".*
- Der er i lovændringerne og bemærkningerne ikke forsøgt udtrykt nogen form for ændring i retning af en mere opsøgende og offensiv rekrutte-



## Amtsråds- foreningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

17-11-2004  
J.nr. 100-464711  
Konsulent  
Miriam Wilmont  
Tel. 3529 8106

### **Amtsrådsforeningens bemærkninger til forslag om lov til ændring af lov om sygehusvæsen**

Amtsrådsforeningen har den 15-11-2004 modtaget forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (driftsoverenskomster med hospicer og frist for alkoholbehandling) med en høringsfrist til den 17-11-2004.

På baggrund af den meget korte høringsfrist, er lovforslaget ikke behandlet af Amtsrådsforeningens Bestyrelse, hvorfor nedenstående bemærkninger afgives med forbehold for efterfølgende politisk behandling.

#### *Hospice*

Amtsrådsforeningen støtter, at der samlet set afsættes penge til at forbedre indsatsen for døende. Foreningen er derimod imod, at denne indsats skal finansieres gennem puljer, særligt når der er tale om en generel pligt for alle amter til at tilvejebringe et tilbud i form af hospicepladser. Endelig er Amtsrådsforeningen imod, at amterne pålægges at tilvejebringe tilbuddet om hospicepladser gennem driftsaftaler med private udbydere af hospicepladser. Amterne har fagligt og økonomisk ansvaret for den samlede medicinske palliative indsats, som udgør et længerevarende og bredere tilbud end hospiceophold, og det ville derfor være mest hensigtsmæssigt og i overensstemmelse med det almindelige princip der ligger til grund for sygehusloven, at amterne selv bestemmer, hvordan de tilvejebringer palliative tilbud til befolkningen - herunder hospicepladser.

Betænkkeligheden ved modellen bliver ikke mindre af, at det ikke fremgår klart af bemærkningerne til loven, hvordan ministeren vil udmønte sin bemyndigelse til at fastsætte vilkår for driftsaftalerne mellem amterne og de private.

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

E-post: arf@arf.dk  
Tlf. 3529 8100  
Fax 3529 8300

For så vidt angår de økonomiske forudsætninger, læser Amtsrådsforeningen lovforslaget således, at der kun afsættes driftsmidler til nye hospice, mens de amter, der allerede har indgået driftsaftaler om hospicepladser, ikke tilgodeses med loven. Amtsrådsforeningen forudsætter, at alle amter, der ikke allerede oppebærer driftstilskud fra staten, kompenseres fra det tidspunkt loven træder i kraft.

Det er tilsyneladende forudsat, at der over en årrække etableres minimum 80 nye hospicepladser, og at der ydes et driftstilskud på 40 mio. kr. årligt til disse. Det fremgår ikke, hvor mange penge der reserveres til etableringsudgifter, men alene, at der forventes en årlig driftsudgift for amterne på 1 mio. kr. pr. plads. For så vidt angår driften, forudsættes det, at amter og kommuner finder kompenserende besparelser, svarende til halvdelen af denne udgift, uden at det er anført hvordan de fordeler sig.

Amterne vil fortsat have ansvaret for den medicinske palliative indsats for patienterne i form af smerte behandling m.v., og den eneste mulighed for at realisere en besparelse er derfor i realiteten at lukke senge. Det forekommer ikke realistisk og har da heller ikke været inde i billedet i forbindelse med de hospiceaftaler foreningen har haft mulighed for at se på. Der er derfor i realiteten tale om en udvidelse af behandlingstilbuddet.

Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at den forudsatte driftsudgift på 1 mio. kr. er lavt sat og bygger på et skøn, der blev udarbejdet for et par år siden. Foreningen har noteret sig, at amterne kan opkræve betaling for kommunerne svarende til betalingen for færdigbehandlede patienter og at dette vil bidrage til amternes finansiering af hospicepladser. Det skal her tages i betragtning, at der er en lavere takst for patienter under 67 år, som udgør en stor del af patienterne på hospice. Det skønnes på den baggrund ikke, at den statslige finansiering og den kommunale betaling vil kunne dække amternes udgifter.

#### *Alkoholbehandling*

Lovforslaget indebærer, at amterne skal iværksætte behandling af alkoholmisbrug senest 14 dage efter, at et menneske med alkoholmisbrug henvender sig med ønske om behandling.

Amtsrådsforeningen konstaterer endvidere, at det fortsat er amtet der i hvert enkelt tilfælde vurderer, hvorvidt der skal stilles ambulante behandling på et alkoholambulatorium, dag- eller døgnbehandling på en behand-

lingsinstitution eller anden form for behandling til rådighed og at den enkelte alkoholmisbruger altså ikke frit kan vælge mellem behandlingstilbuddene.

Amtsrådsforeningen mener, at det bør præciseres, hvad der forstås ved *iværksættelse af behandling*. Rapporten "Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark – sammenlignet med Sverige", udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning i 2004 peger blandt andet på, det vil have vidt forskellige konsekvenser for behandlingssystemerne, hvorvidt der for eksempel sigtes mod, at første samtale skal finde sted inden 14 dage efter henvendelse, om udredningen skal finde sted eller om indplacering i et ambulansetjenestebureau, dag- eller døgntilbud skal ske inden 14 dage. Dette forhold bør derfor afklares nærmere.

Ligeledes bør det fremgå af forslaget, hvem der har behandlingsforpligtelsen over for indsatte i fængslerne.

Det er Amtsrådsforeningens opfattelse, at etableringen af en behandlingssikring vil være udgiftsdrivende og at de i satspuljen afsatte midler ikke er tilstrækkelige. Amtsrådsforeningen bemærker, at der, fra satspuljepartiernes side, er åbnet for muligheden for efterregulering.

Amtsrådsforeningen kan på det foreliggende grundlag ikke se, at lovforslaget er finansieret i henhold til DUT-principperne, hvorfor der tages forbehold herfor.

Med venlig hilsen

Peder Ring

Miriam Wilmont



Dato

17. november 2004

H:S

Direktionen

Hovedstadens Sygehusfællesskab

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Afdeling • Planlægnings- og økonomi-  
afdelingen

Direkte telefon • 3348 3842

Lokal fax • 3348 3899

Sagsnummer • 2004080021A

E-mail • planlaegning-  
oekonomi@hsd.hosp.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med brev af 12. november 2004 (2.s.kt.j.nr. 2004-1200-14) sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Driftsoverenskomster med hospicer og frist for tilbud om alkoholbehandling) til høring.

H:S Direktionen har kun få bemærkninger til lovforslaget.

Vedrørende driftsoverenskomster med hospicer har H:S Direktionen forstået, at der planlægges samme model med fritvalgsramme, tilsyn m.v. som for de nuværende private foreningsejede hospicer, herunder eksempelvis Diakonissestiftelsens Hospice, som H:S har driftsoverenskomst med.

Til de anførte økonomiske konsekvenser har H:S Direktionen den bemærkning, at der vil være behov for finansiering af i alt ca. 96 mio. kr. i driftsudgifter, hvis der ønskes etableret 80 nye hospicepladser. Det svarer til det driftsudgiftsniveau der er erfaringsgrundlaget i forbindelse med Diakonissestiftelsens Hospice.

H:S Direktionen stiller gerne beregningsmateriale til rådighed i den anledning, hvis det måtte ønskes.

H:S Direktionen mener i øvrigt, at det bør belyses mere klart, hvordan den forudsatte besparelse på 0,5 mio. kr. pr. plads er beregnet.

Vedrørende frist for tilbud om alkoholbehandling har H:S Direktionen indhentet en udtalelse fra Hvidovre Hospital.

Heraf fremgår, at der kan være uklarhed om, hvordan en behandlingsgaranti vil kunne administreres, idet der er forskel i det behandlingstilbud, som stilles til rådighed med den aktuelle indsats på området.

Det er derfor forslaget, at der som led i udmøntning af behandlingsgarantien bør ske en nærmere afklaring af visitationskriterier, behandlingssindhold, og effektmål i alkoholbe-

Bredgade 34

1260 København K

www.hosp.dk

Telefon 3348:3348

Fax 3348:3899

2004-1200-72/37

handlingen, herunder eksempelvis med fastlæggelse af, hvilke patienter der skal tilbydes døgnbehandling og hvilke patienter der skal tilbydes ambulante behandling.

H:S Direktionen har noteret sig, at de afsatte beløb på 25/30 mio. kr. i 2005/følgende år til etablering af behandlingsgarantien udmøntes via bloktilskud. Det har H:S Direktionen ikke bemærkninger til.

Med venlig hilsen

Søren Helsted

/Ulla Angelo-Nielsen



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Att.: Jette Vind Blichfeldt  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Den 16. november 2004  
Ref.: LPr  
Sagsnr.: 0411-0341

**Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (driftsoverenskomster med hospicer mv.)**

**DANSK SYGEPLEJERÅD**

Dansk Sygeplejeråd har følgende bemærkninger til det fremsendte lovforslag om pligt for alle amter til at indgå driftsoverenskomst med et selvejende hospice i amtet mv.:

The Danish Nurses' Organization

Vimmelskiftet 38  
Postboks 1084  
DK-1008 København K

**Øget kapacitet på hospiceområdet**

Ekspedition:  
Mandag-torsdag 10.00-16.00  
fredag 10.00-15.00

Alle, der ønsker det, skal have mulighed for at dø på et hospice eller i deres eget hjem. Derfor er Dansk Sygeplejeråd enig i, at amterne får pligt til at øge kapaciteten på hospiceområdet.

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

Det er uklart, hvilken dokumentation der ligger til grund for det antal hospicepladser (minimum 12), alle amter fremover skal etablere. Dermed er det også uklart, om 12 hospicepladser i hvert amt dækker behovet i befolkningen.

dsr@dsr.dk  
www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd foreslår derfor, at der et år efter lovens ikrafttræden foretages en evaluering af, i hvilket omfang udvidelsen af antallet af hospicepladser dækker befolkningens behov.

**Samarbejdet med palliative teams mv.**

I en række kommuner og amter findes velfungerende palliative teams, som yder behandling, pleje og omsorg i patientens eget hjem og dermed er med til at lindre de mange forskellige symptomer og problemer, der kan opstå den sidste tid.

Det er vigtigt, at der er en tæt sammenhæng mellem hospicerne og de palliative teams, så den enkelte patient kan få det bedst mulige tilbud. Det er også vigtigt, at oprustningen på hospiceområdet ikke

IM 2.s.kt. J.nr. 2004-1200-72 / 31  
18/11-04


fører til, at de palliative teams mv. beskæres, idet der ikke nødvendigvis er tale om tilbud, der kan substitueres.

#### **Drift af hospicer**

Dansk Sygeplejeråd mener, at også amter og kommuner skal have mulighed for at drive de nye hospicepladser.

Derfor finder Dansk Sygeplejeråd det ikke hensigtsmæssigt, at lovforslaget fastlægger, at amterne skal indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer. Efter Dansk Sygeplejeråds opfattelse udelukker dette vigtige muligheder for at udvide hospicetilbuddet til befolkningen.

Med venlig hilsen



Connie Kruckow  
formand



FORBUNDET AF  
OFFENTLIGT ANSATTE

OFFENTLIGT ANSATTES  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
2.s.kt  
Att.: Jette Vind Blickfeldt  
Slotsholmsgade 10 - 12  
1216 København K

16. november 2004  
J.nr.: 04/001/02100-10.61.01  
kas/lgan  
Deres ref.: Sagsbehandler: lig

### Forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

Forbundet af Offentligt Ansatte takker for muligheden for at afgive hørings svar på Forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Driftsoverenskomster med hospicer og frister for tilbud om alkoholbehandling). Vi beklager dog den meget korte høringsfrist på fem dage.

Vi ser meget positivt på formålet om at sikre de døende patienter en sammenhængende og kvalificeret pleje og behandling i trygge rammer. Derfor undrer det os også, at lovforslaget ikke pålægger amterne at tilvejebringe det nødvendige antal pladser ud fra en vurdering af lokale forhold, men at man i lovforslaget pålægger amterne at indgå kontrakter med **private leverandører** om en så væsentlig ydelse som kvalificeret pleje og behandling af døende.

I Forbundet af Offentligt Ansatte tager vi afstand fra, at pleje og behandling af døende bliver til en forretning, der skal tjenes penge på. Når man, som lovforslaget lægger op til, skal tjene penge på pleje af døende, vil det blive dyrere for samfundet at indgå yderligere kontrakter med private leverandører af pleje og behandling frem for at foretage pleje og behandle i den offentlige sektor, hvor profit og positive tal på bundlinien ikke er det vigtigste i plejen.

Vi mener, at der i dag foregår meget kvalificeret behandling og pleje af døende på hospitalerne og i hjemmene, samt at det i nogle dele af landet kan være hensigtsmæssigt at opprioritere antallet af sengepladser til døende i det offentlige sygehusvæsen. Efter vores mening bør regeringen støtte etableringen af sådanne pladser i det offentlige sygehusvæsen for at fastholde og videreudvikle den ekspertise, der allerede eksisterer der frem for at miste den til private leverandører.

Hvis man ønsker at skabe yderligere mulighed for, at private kan levere pleje og behandling til døende, mener vi, at der som minimum må tilbydes det offentlige sygehusvæsen samme vilkår som de private leverandører har. Derfor tager vi afstand til lovforslagets § 3 Stk. 5. om at **pålægge** amterne at indgå overenskomst med de selvejende hospicer, som er beliggende i amtskommunen, og som ønsker at indgå aftale om tilbud af hospicepladser.

FOA  
Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 46 97 26 26  
Telefax 46 97 23 00

E-post adresse, Forbund: foa@foa.dk  
E-post adresse, A-kassen: oaa@foa.dk

Giro 8 01 47 95  
Medlem af LO



Vi mener, at det er betænkeligt, at centralisere styringen jf. § 3 Stk. 5., hvor det fremgår, at det er Indenrigs- og sundhedsministeren, der fastsætter nærmere regler for aftalen og herunder antallet af hospicepladser samt vilkår for driftsoverenskomsten. Vi mener ligeledes, at det er væsentligt for demokratiet, at bevare en politisk valgt beslutningsdygtig myndighed så tæt på borgeren som muligt, der også lokalt kan stilles til ansvar for forvaltningen af myndighedsansvaret.

Det nye Stk. 5. i lovforslagets § 16 om at et tilbud om alkoholbehandling skal sættes i gang senest 14. dage efter at alkoholmisbrugerens har henvendt sig med ønske om at komme i behandling, ser vi positivt på. Det er også med tilfredshed, at vi noterer os i bemærkningerne til lovforslaget, at Satspuljepartierne er enige om, at behandlingsgarantien også skal gælde for indsatte i fængslerne. Vi opfatter det også positivt, at der ikke i denne del af lovforslaget stilles krav om, at behandlingen skal forgå hos private leverandører.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til lovforslaget.

Med venlig hilsen

Karen Stæhr  
Sektorformand

Fiolstræde 17 ■ Postboks 2188 ■ DK - 1017 København K  
Telefon: 77 41 77 41 ■ Telefax: 77 41 77 42 ■ Email: fbr@fbr.dk



Udgiver af  
Tænk+Test

Margrethe Nielsen  
Dok. 29198/ph

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10 - 12  
1216 København K

Att. Jette Vind Blichfeldt

E-mail: im@im.dk

17. november 2004

### Lov om sygehusvæsenet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har med brev af 12. november 2004, j.nr. 2003-1200-14, sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (driftsoverenskomster med hospicer og frist for tilbud om alkoholbehandling) i høring.

Forbrugerrådet kan fuldt ud støtte de initiativer, der ligger i lovforslaget, både med hensyn til behandlingsgaranti for alkoholmisbrugere og en forpligtelse for amterne til at indgå driftsoverenskomst med selvejende hospicer.

Forbrugerrådet er dog af den opfattelse, at antallet af hospicepladser, også med det foreliggende forslag, fortsat ligger væsentligt under det egentlige behov for hospicepladser, som af Sundhedsstyrelsen er vurderet til at ligge omkring 250 pladser med en god geografisk spredning. Efter Forbrugerrådets opfattelse er det meget væsentligt, at de, som ønsker, at den sidste del af livet skal tilbringes på et hospice, også kan tilbydes dette.

Med venlig hilsen

Villy Dyhr  
Chef for Politisk Afdeling

Margrethe Nielsen  
Sundhedspolitisk medarbejder

2004-1200-72/32

16. november 2004

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K.

**Kræftens Bekæmpelse**

Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
Telefon 3525 7500  
Telefax 3525 7701  
www.cancer.dk

**Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Driftsoverenskomster med hospicer og frist for tilbud om alkoholbehandling)**



Kræftens Bekæmpelse takker for tilsendelse af forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (Driftsoverenskomster med hospicer og frist for tilbud om alkoholbehandling).

Kræftens Bekæmpelse kan anbefale lovforslaget og glæder sig over, at der nu bliver skabt fastere rammer for etableringen af hospicepladser.

Kræftens Bekæmpelse stiller gerne viden og erfaring til rådighed i forbindelse med gennemførelsen af loven.

Med venlig hilsen

Anne Thomassen  
formand

IM 2.s.kt. J.nr. 2004-1200-72 / 33 UNDER PROTEKTION AF  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

18/11-04



**Birgit Pedersen**

---

**Fra:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
**Sendt:** 16. november 2004 15:51  
**Til:** Kontorpostkasse 2. Sundhedskontor  
**Emne:** VS: Høringssvar

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** 00-Charlotte Enevoldsen [mailto:CE@diakon.dk]  
**Sendt:** 16. november 2004 11:37  
**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
**Emne:** Høringssvar

Hermed fremsendes Danske Diakonhjems høringssvar ang. Lov om ændring af lov om sygehuse (Driftsoverenskomster med selvejende hospicer)

Med venlig hilsen

Danske Diakonhjem  
Charlotte Enevoldsen  
Konsulent, Cand. Scient. Pol.  
[ce@diakon.dk](mailto:ce@diakon.dk)

tlf. 75 401 406

IM 2.s.kt. J.nr. 2004-1200-72 / 36

18/11-04

**Til Indenrigs- og sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10 – 12  
1216 København K  
Att. Jette Vind Blichfeldt**

**Høringssvar ang. Forslag til Lov om ændring af lov om sydehusvæsenet  
(Driftsoverenskomster med hospice og frister for tilbud om alkoholbehandling)**

Danske Diakonhjem er en selvejende institution der i samarbejde med et lokalt forankret folkeligt initiativ i støtteforeninger, arbejder for etablering af hospice i Ringkøbing Amt, Sønderjylland Amt og Vestsjællands Amt.

Danske Diakonhjem har endvidere medvirket ved etableringen og driften af KamillianerGaardens hospice og driver hospice uden mure i Odder.

Det er Danske Diakonhjems opfattelse, at intensionerne med lovforslaget er helt rigtig og afgørende for udviklingen af hospice i alle landets amter.

Vi finder det imidlertid betænkeligt, at det ikke i lovforslaget er tilstrækkelig præciseret, at Amtet er forpligtet til at indgå aftale med ét selvejende hospice om 12 pladser.

Som det nu står formuleret vil amtet kunne indgå aftale om hospicepladser fordelt på f.eks. 2 eller 3 hospiceenheder med 4/6 pladser.

Vælger amtet at sprede hospice ud over flere mindre tilbud kan dette have en geografisk fordel, men det kan samtidig betyde, at det vil være sværere at sikre et højt fagligt niveau og en økonomisk fornuftig drift.

Danske Diakonhjem foreslår det derfor præciseret, at Amtet er forpligtet til at indgå aftale om minimum 12 pladser på ét selvejende hospice i amtet.

Ønsker man en efterfølgende spredning, kunne dette ske eksempelvis via satellit funktioner til et hospice, eller ved etablering af yderligere et hospice med 12 pladser.

Med venlig hilsen  
Danske Diakonhjem

Charlotte Enevoldsen

2004-1200-72 / 36



Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

att. Jette Vind Blichfeldt

Strib d. 16. nov. 2004.

Bemærkninger til

"Udkast – Forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet dateret 12.11.2004".

Tak for høringsbrev dateret 12. nov. 2004 og for udkast til lovforslag.

KFUM's Sociale Arbejde i Danmark finder det meget positivt, at der nu etableres en alholbehandlingsgaranti i Danmark.

**Vi foreslår, at "Bemærkninger til lovforslaget" på side 4 i afsnittet "Alkoholbehandling" tilføjes:**

1. afsnit: ..... har henvendt sig herom til amtskommunen.

*Inden for disse 14 dage skal misbrugeren være udredt og egentlig behandling skal være iværksat.*

5. afsnit: ..... alkoholmisbrugeren kan således ikke selv frit vælge mellem behandlingstilbudene.

*Hvis udredningen af en alkoholmisbruger tydeliggør, at der er behov for døgnbehandling, indskrives misbrugeren hertil inden for garantiperioden på 14 dage.*

**Vores begrundelse for disse tilføjelser:**

For de alkoholmisbrugere, der momentant eller permanent ikke magter at profitere af ambulant behandling, er det en forudsætning for at få startet en konstruktiv behandlingsproces, at de vil kunne indskrives stort set direkte (efter en summarisk udredning og visitation) i døgnbehandling. Disse personer er i så sårbar en position eller fase, at de har behov for skærmede og støttende rammer til at etablere den stabilitet, der herefter vil gøre de fleste af dem i stand til at fortsætte i ambulante forløb (evt. ambulante dagbehandlingsforløb). Det bør derfor fremgå tydeligt, at garantien også omfatter døgnbehandling indenfor 14 dage, når behovet er der.

**Vi bemærker desuden:**

1. Der er i lovændringerne og bemærkningerne ikke forsøgt udtrykt nogen form for ændring i retning af en mere opsøgende og offensiv rekrutteringsstrategi i forhold til de klienter, der er strandet i passivitet i deres misbrugsliv. De "tungeste" misbrugere får ikke tilført særskilt hjælp til motivationsopbygning gennem direkte opsøgende behandlingsvirksomhed.

2. Amterne bør forpligtes på ikke at reducere de nuværende budgetter i forhold til døgnbehandling. Det bør udtrykkes klart, at regeringens hensigt bl.a. er at styrke døgnbehandlingen som et nødvendigt supplement til den ambulante del af behandlingssystemet. De afsatte midler i satspuljeforliget skal af amtet derfor opfattes som supplerende midler, som er nødvendige for at behandlingsgarantien kan opfyldes.

Vi vil gerne henlede opmærksomheden på KFUM's Sociale Arbejdes analyse af status og perspektiver for døgnbehandlingen af alkoholmisbrugere i Danmark. Denne analyse er vedlagt som bilag.

Med venlig hilsen



Lars Rahbek  
Generalsekretær

# Døgnbehandling af alkoholafhængige

## Status, konsekvenser, anbefalinger

af

*KFUM's Sociale Arbejde i Danmark, samt behandlingshjemmene Ringgården og Sydgården<sup>1</sup>*

*Det følgende er et oplæg til drøftelse af døgnbehandlingen af alkoholmisbrugere såvel aktuelt som i forhold til den kommende strukturreform.*

*Området er gennem det seneste årti omfangsmæssigt halveret som følge af en omfattende flytning af ressourcerne til ambulante behandling – med betydelige forringelser af mulighederne for at behandle de alkoholafhængige, som af forskellige grunde ikke kan nøjes med ambulante individuelle behandling eller ambulante dagbehandling.*

## 1. Status

### 1a. Døgnbehandling

KFUM's Sociale Arbejde er én af de frivillige sociale aktører i Danmark, der driver døgnbehandling i medfør af Sygehuslovens §-16. Her tilbydes behandling til alkoholmisbrugere, som har brug for mere og andet end ambulante alkoholbehandling.

Aktuelt findes der 6 sådanne centre i Danmark:

KFUM's Sociale Arbejde i Danmark

- Ringgården i Middelfart
- Sydgården i Haderslev

Blå Kors Behandlingshjem i

- Taastrup
- Bjæverskov

Nordjyllands Amt

- Foldbjergcentret

Århus Amt

- Døgnbehandlingen i Hadsten

I 2000 modtog cirka 700 personer et behandlingstilbud på en af disse institutioner. Fra 2001 er antallet af døgnbehandlede personer øget med omkring 350 personer på baggrund af fripladsmidler via SATSpuljen til de svageste alkoholmisbrugere (Indenrigs- og Sundhedsmin. 2002). I runde tal vil den aktuelt igangværende offentligt finansierede døgnbehandling (via Sygehuslovens §-16 og

<sup>1</sup> forfattet af generalsekretær Lars Rahbek & landskonsulent Tor Sundberg, KFUM's Sociale arbejde; centerleder Erik Hansen & souschef Svend Claudi, Sydgården; centerleder Torben Ballegaard & fagchef Per Nielsen, Ringgården;

fripladsmidlerne – herunder fripladsbehandling på Minnesotahjem<sup>2</sup>) næppe overstige, hvad der svarer til en samlet dansk døgnbehandlingsskapacitet på 125-150 behandlingspladser (svarende til cirka 875 til 1050 behandlingsforløb). Dette svarer til, at kun cirka 4% af de alkoholmisbrugere, der får et behandlingstilbud i Danmark får døgnbehandling.

### 1b. Ambulant behandling

Til sammenligning findes i offentligt regi (eller på baggrund af driftsoverenskomst med LÆNKEN) cirka 65 alkoholrådgivninger, der driver ambulant behandling på individuel eller gruppebasis (det sidste i daglig tale kaldet: "dagbehandling"). I dette regi behandles cirka 17.000 klienter på årsbasis.

### 1c. Sammenligning med Sverige

Til sammenligning var der ifølge Järvinen (1998) i Sverige i 1991 cirka 58.000 ambulante alkoholbehandlinger samt 160 behandlingshjem med i alt 3840 (!) døgnpladser (i forhold til 125-150 i Danmark i dag). De svenske tal svarer i øvrigt forholdsmæssigt nogenlunde til tal for kapaciteten i Norge (Nielsen 2000).

Nogen præcis sammenligning med danske forhold giver disse tal ikke basis for, idet der eksempelvis i Sverige arbejdes med såvel narkotika- som alkoholbehandling under samme tag de fleste steder. Ligeledes er Järvinens tal formentlig udtryk for en bredere opgørelsesmåde, som omfatter enheder fra f.eks. psykiatri og kriminalforsorg, hvorimod de danske tal alene vedrører alkoholinstitutioner.

En nyligt udfærdiget rapport om "Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark sammenlignet med Sverige" (Pedersen & al. 2004) fremhæver ligheder mellem dansk og svensk behandlingsindsats, også i kvantitativ henseende, når der tages højde for de forskellige måder at gøre tallene op.

Det anføres imidlertid fortsat, at der i Sverige er langt flere behandlingssenheder og en højere grad af anvendelse af døgnbehandling – faktisk så høj, at chancen for at få et døgnbehandlingstilbud er tre gange så høj i Sverige som i Danmark, hvilket vil sige, at 12% af de behandlede alkoholmisbrugere i Sverige får døgnbehandling. Dette understreger, efter vores opfattelse, klart i hvor høj grad den danske døgnkapacitet har været under massiv agterudsejling.

Det kan konkluderes med et citat fra Kornumrapporten,

*"at kapaciteten for så vidt angår ambulant- og døgnbehandling er præget af begrænsede ressourcer. Trods en stigning i de afsatte ressourcer står indsatsen ikke mål med det skønnede behov for ambulant- og døgnbehandling. Det vurderes, at der er et generelt behov for styrkelse af såvel kvantitet som kvalitet i tilbudene."*

... og videre foreslås det:

*"at den frie adgang til døgnbehandling øges, hvilket forudsætter metoder til afklaring af indikation for henholdsvis ambulant og døgnbehandling."*

(Kornumrapporten 2002, p. 43).

<sup>2</sup> Et antal privatejede institutioner tilbyder Minnesotakur under indlæggelse (f.eks. Behandlingscenter Tjele, Majorgården, Taarup Behandlingscenter og Frederiksberg Centret). Noget samlet overblik over antallet af behandlede alkoholmisbrugere per år på disse institutioner foreligger ikke. De offentligt finansierede Minnesota-forløb udgør imidlertid et langt mindre antal end på de seks §-16 institutioner, idet alkoholbehandling på Minnesotahjemmene i hovedsagen er finansieret via SATSpuljens fripladser (i nogle tilfælde dog via kommunal enkeltbevilling) – ellers er den finansieret via brugerbetaling, firmabetaling eller særlige forsikringsordninger.

## 2. Konsekvenser

### 2a. Oprustning på det ambulante område – godt for nogle klienter, skidt for andre

I de sidste 20 år har fagligheden været i betydelig vækst i det offentlige og offentligt tilknyttede alkoholbehandlingssystem. Fra at være et før-teoretisk felt med common sense metoder, er de faglige tilgange nu væsentligt mere teori- og evidensbaserede - både på ambulatorier og flere §16-behandlingshjem. Behandlingsmetoderne er i stigende omfang beregnet til bearbejdning/ændring af den tænkning og adfærd, der er direkte knyttet til afhængigheden, således som det ses i f.eks. kognitiv misbrugsbehandling.

I denne udviklingsfase er de økonomiske ressourcer på området ikke vokset tilsvarende, og da det koster mange ressourcer at skabe udvikling gennem uddannelse, er finansieringen heraf i hovedsagen sket gennem flytning af ressourcer fra døgnbehandling til det ambulante område.

Denne udvikling er imidlertid sket uden, at det samlede antal ambulante klienter på landsplan, er øget (har længe ligget stabilt omkring de 17.000 klienter pr. år). Dette kunne forstås således, at selvom den ambulante behandling er blevet oprustet (og dyrere), så er der ikke kommet flere i behandling ved at tage ressourcer fra døgnkapaciteten. Derimod har døgnreduktionen medført en alvorlig forringelse af behandlingsmulighederne for klienter, der forbigående eller vedvarende ligger uden for den ambulante behandlings rækkevidde.

Gennemførelsen af det ambulante systems mere målrettede og psykoterapeutisk inspirerede behandling kræver imidlertid en effektiv udvælgelse af klienter, der egner sig til de nye arbejdsformer. Derfor er der i de fleste amter etableret omfattende udredning af klientens problematik som grundlag for mere bevidst valg af behandlingstilgang. Dette må alt andet lige anses for at være en forbedring af den ambulante behandling.

Men det stiller også nye krav til klienterne: man skal kunne kvalificere sig til denne behandling og være stabiliseret i en grad, der sikrer et vist fremmøde, for at deltage i udredningsforløbet. Slipper man som klient over denne *forhindring*, så kommer den næste: de nye metoder og procedurer i den ambulante behandling, forudsætter at klienten kan samarbejde aktivt og møde stabilt. Og det kan de fleste klienter heldigvis. For dem er ambulante behandling eller i nogle tilfælde ambulante dagbehandling det rigtige tilbud – og det mest økonomiske både set i forhold til samfundsmæssige ressourcer og i forhold til klientens egen tid og besværlighed.

### 2b. Døgnbehandling til de der ikke kan nøjes med ambulante indsats

Men for en ikke præcis klarlagt del af de danskere, der har et alkoholproblem er ambulante behandling ikke tilstrækkelig, fordi de er for ustabile eller for belastede og dermed kendetegnet ved:

- svær alkoholafhængighed
- manglende social stabilitet
- sociale problemer (arbejds- og boligmessigt; resourcesvagt socialt netværk)
- mellem en tredjedel og halvdelen af de alkoholafhængige, der søger behandling frembyder også personlighedsforstyrrelser, der øger risikoen for såvel frafald fra behandlingen som tilbagefald til alkoholmisbrug
- psykiske belastningssymptomer (eks. angst, depression)

Forbedringen af den ambulante behandling rækker selvsagt ikke længere end til de klienter, der kan honorere de krav, der forbundet med at deltage i udredning og behandling. De sværest belastede

alkoholmisbrugere, der ikke umiddelbart er i stand til at profitere af denne behandlingsform må "kæmpe" om de cirka 1.000 døgnbehandlingsforløb per år – i det omfang de magter at "kæmpe"...

Ingen kan med sikkerhed på nuværende tidspunkt sige, hvor mange af de angiveligt 160.000 alkoholafhængige, der ikke formår at profitere umiddelbart af ambulante behandling. Men at de sværest belastede alkoholmisbrugere og desuden den såkaldt *tungere ende* af klientellet i stor stil er hængt af den ambulante del af behandlingssystemet, har vi tydeligt mærket rundt omkring i KFUM's Sociale Arbejdes institutioner og arbejdsområder gennem de senere år.

En del af disse klienter synes aktuelt forsvundet fra dele af det ambulante behandlingssystemets synsfelt – af ovennævnte grunde – men de forsvinder ikke samtidig fra jordens overflade eller fra samfundets øvrige institutioner (socialforvaltninger, beskæftigelsesprojekter, sygehusafdelinger, forsorgshjem m.fl.), fra familierne (60.000 danske børn lever med en alkoholmisbrugende forælder), fra deres eventuelle arbejdsplads – ja i det hele taget fra en masse sammenhænge, hvor det er vanskeligt eller umuligt at yde effektiv hjælp til at oparbejde en stabil kontrol med alkoholafhængigheden og alle dens følgevirkninger.

### **2c. Dagbehandling er billigere end døgn – men det er stadig en ambulante behandling**

Der foregår i øjeblikket en vækst i tilbudene om ambulante gruppebehandling, såkaldt dagbehandling, men der foreligger ingen beviser eller sandsynliggørelse for at denne behandlingssetting vil kunne kompensere for huller mellem individuel ambulante behandling og døgnbehandling i nødvendigt omfang. Men man må frygte for en yderligere udhuling af ressourcerne til døgnbehandling via en fortsat overflytning af penge fra døgn- til ambulante dagbehandling. Perspektivet i dette er at døgnkapaciteten reduceres endnu mere, hvorved ikke bare denne behandlingsmulighed for de tungt belastede klienter forsvinder, men samtidig også den omfattende og værdifulde faglige kompetence, som hører til dette speciale.

Med Kornum-rapportens ord om, at alkoholområdet bør omfatte:

*".. en bred vifte af behandlingsmuligheder, så det bliver muligt for den enkelte borger at få det relevante behandlingstilbud.."* (p. 14) skal enhver tanke om at døgnbehandling er et konkurrerende eller ligestillet alternativ til ambulante behandling manes i jorden. Døgnbehandling skal sikre varetagelsen af en række af de specielle behandlingsopgaver, som ikke kan varetages på anden måde. Ambulante behandling og døgnbehandling bør supplere hinanden i et sammenhængende behandlingssystem, der består af en *bred vifte af behandlingstilbud*.

## **3. Anbefalinger**

### **3a. Et sammenhængende system**

Som anført i det foregående kan ambulante behandling ikke dække det samlede behandlingsbehov i gruppen af alkoholafhængige danskere – hverken i dag eller fremover, selv om en udbygning af den ambulante dagbehandling uden tvivl vil forekomme de fleste steder.

Der vil fortsat være et behov for intensiv døgnbehandling i skærmende og støttende institutionelle miljøer. Denne funktion er et nødvendigt led i et velfungerende og fuldt udrustet sammenhængende og koordineret behandlingssystem. Det vil sige, at døgnbehandlingen bør have karakter af en stigende grad af specialisering i forhold til præcist definerede behandlingsopgaver og subgrupper af klienter.



".... *ambulant og døgnbehandling [skal] ses som et samlet tilbud, hvor den ene form for behandling supplerer den anden*" (Kornum-rapporten s. 15). Døgnbehandlingen bør ikke hverken betragtes eller benyttes som et alternativ til ambulant behandling, men alene som en specialfunktion i en samlet behandlingsstrategi, hvor den ambulante virksomhed er det grundlæggende *first choice*.

### 3b. Specialfunktioner

Døgnbehandlingsopgaverne bør derfor forbeholdes og målrettes til grupper, som i øvrigt momentant eller mere langvarigt er uden for umiddelbar rækkevidde af ambulant behandling. Det drejer sig om grupper med de i afsnit 2b anførte karakteristika, som typisk enten aldrig kommer frem til det ambulante behandlingstilbud, eller som måske påbegynder ambulant behandling adskillige gange uden effekt. Men det drejer sig også om de mere fastlåste og/eller ressourcetsvage børnefamilier/enlige forsørgere med alkoholafhængighed. Det drejer sig om grupper af unge alkoholmisbrugere med væsentlige adfærdsproblemer, svagt netværk, personlighedsforstyrrelser med videre. Det drejer sig om egentligt sindslidende misbrugere, og om strafafsonere med alkoholafhængighed som en del af årsagskæden bag deres kriminelle adfærd. Det drejer sig endvidere om personer med stærk personlig præference for døgnbehandling, som bør have muligheden for dette valg i enkelte tilfælde.

### 3c. Antal døgnpladser

Vi støtter anbefalingerne i Kornum-rapporten af: "*... at antallet af døgnbehandlingspladser, omfattet af det frie valg til behandling, øges inden for en på landsplan fastsat ramme for antallet af døgnbehandlingspladser..... at der tages et særligt hensyn til, at også de tungeste og mest afhængige misbrugerers behov tilgodeses*" (Kornum-rapporten s. 14).

På kort sigt anser vi, at der er behov for at etablere den samlede døgnbehandlingskapacitet på et niveau svarende til 35 årspladser per 500.000 indbyggere. Det vil sige på landsplan rundt regnet 385 årspladser.

### 3d. Mere offensiv visitation

Vi forudsætter, at visitationen til disse pladser sker centralt og koordineret, men med en væsentlig grad af fleksibel hensyntagen til de stabilitetsproblemer, som aktuelt hindrer potentielle klienter i at få tilstrækkelig behandling.

Ligeledes er der behov for, at man i visitationsleddet "kommer ud af kontoret", det vil sige implementerer en mere opsøgende og offensiv basistjeneste baseret på motivationsfremmende strategi overfor de alkoholafhængige, som er strandet forskellige steder, selvom de med en vis indsats kunne bringes indenfor terapeutisk rækkevidde.

Vi anbefaler et landsdækkende behandlingsregister under Sundhedsstyrelsen, fysisk placeret hos f.eks. Center for Rusmiddelforskning og Center for Alkoholforskning - eventuelt suppleret med en befolkningsundersøgelse af alkoholproblemernes forekomst og fordeling - med henblik på en mere præcis afklaring af behovene og mulighederne for de forskellige typer af behandling indenfor de forskellige rammer (ambulant, dag og døgn).

### 3f. Strukturel note

Det forventes, at ansvaret for alkoholbehandlingen overgår til de nye regioner, som samtidig overtager de rettigheder og pligter, som amterne har i forhold til de selvejende institutioner indenfor alkoholområdet. Finansieringen vil ligge hos kommunerne, og man kan ikke forvente, at alkoholbehandlingen vil have højeste prioritet i rækken af nye opgaver, som kommunerne skal tage sig af. Dette kunne have katastrofale følger for de selvejende døgnbehandlingsinstitutioner.

For så vidt angår efterbehandling, vil denne fortsat ligge hos kommunerne. Det betyder, at der også i fremtiden vil være behov for et tæt samarbejde mellem behandlingsinstitution (region) og den kommune, borgeren kommer fra.

Der er fortsat ikke helt klarhed over finansieringsordningen mellem parterne, dog ved man, at kommunerne vil være mere økonomisk bæredygtige end under den nuværende ordning.

Ansvarsfordelingen mellem region og kommune er på nuværende tidspunkt klarlagt. Hvad der imidlertid ikke ligger klart, er hvordan man takler dilemmaet som ligger i mellem brugerbehov, faglighed og økonomi.

Det kan betyde, at der i fremtiden skal fokuseres meget mere på visitationsproceduren som et centralt organ. Målet må være at få sidestillet de private behandlingsinitiativer med de offentlige og få skilt myndigheds- og leverandørrollen.

Det er vigtigt, at borgerens behov og ønsker er i centrum ved visitationsproceduren. De bør medinddrages som "eksperter" på deres eget liv og har både pligt og ret til at tage et medansvar.

#### Samlet set vil det sige, at vi anbefaler:

- at styrke døgnbehandlingsindsatsen for de klienter, der af forskellige grunde ikke umiddelbart kan profitere af ambulante behandling – dvs flere pladser og mere differentierede behandlingshjem/afdelinger
- at styrke metoderne til at videreføre klienten fra behandling i døgnregi til behandling i ambulante regi (og omvendt)
- at udvikle specifikke metoder (indholdsmæssigt) til behandling af de særligt vanskelige klienter (blandingsmisbrugere, personligheds-forstyrrede, kriminelle, psykisk syge, somatisk syge m.v.)
- at foretage en vurdering af behovet på langt sigt for sammensætning af de forskellige former for behandling (ambulant/dagbehandling, døgnbehandling) samt metoder (intensiv, ekstensiv, adfærdsterapeutisk, kognitiv, psykodynamisk/interpersonel, 12-trins-baseret)
- autorisation og kvalitetssikring på døgnbehandlingscentre på linie med kravene til den offentlige ambulante virksomhed
- en overordnet politik, som gennemføres, justeres og fastholdes via et centralt organ (Sundhedsstyrelsen/Sundhedsministeriet), der sikrer tilstedeværelsen af et sammenhængende, flerstrengt behandlingssystem, hvori døgnbehandlingen har en defineret plads, præcise specialopgaver og et finansieringsmæssigt grundlag, der muliggør drift af stabile behandlingsenheder

I modsat fald vil de vanskeligste klienter glide længere og længere uden for rækkevidde, selv om de med den rigtigt sammensatte indsats ville kunne hjælpes til et bedre liv

Afslutningsvis må tilføjes, at de aktuelle økonomiske vilkår, hvorunder der kan drives døgnbehandlingsinstitutioner indenfor alkoholområdet, ikke må forringes yderligere, hvis det, der foregår, skal have samme faglige kvalitet som hidtil. Medmindre der sikres et langsigtet perspektiv for §-16 institutionernes virksomhed må vi understrege, at denne behandlingsform med dertil hørende kompetence er truet med forsvinden.

Det er nu, der skal handles, hvis dette skal undgås.

Strib 1. nov. 2004

## Referencer

Järvinen, M. (1998) *Det dårlige selskab*. Forlaget SOC POL

Kornumrapporten (2002) *Den offentlige indsats på alkoholområdet*. Rapport fra en arbejdsgruppe nedsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002) *Midtvejsevaluering - SATS-puljemidler til døgnbehandling af alkoholmisbrugere på fripladser*. En evaluering iværksat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Foretaget af Per Nielsen, afdelingsleder, ph.d. og Steffen Røjskjær, amanuensis, cand.phil. Afdeling for forskning og formidling, Ringgården.

Nielsen, B. & Søgaard Nielsen, A. (2001) *Odense-modellen. Et bidrag til en evidensbaseret praksis ved behandling af alkoholmisbrugere*. Fyns Amt

Nielsen, P. (2000) *Udviklingen i alkoholbehandlingssystemet giver forskelsbehandling*. Socialrådgiveren, nr. 13/2000

Pedersen, M.U., Vind, L., Milter, M. & Grønbek, M. (2004 – in press) *Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark – sammenlignet med Sverige*. Center for Rusmiddelforskning og Center for Alkohol-forskning

# Majorgården

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
2.s.kt.  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Att.: Jette Vind Blichfeldt

15. november 2004

Deres j.nr. 2004-1200-14

Vedr.: Udkast til forslag om lov til ændring af lov om sygehusvæsenet – alkoholbehandlingsdelen.

Ovenstående er tilsendt Dansk Minnesota Forening til høring. Vi skal på denne baggrund gøre opmærksom på følgende punkter, som vi mener har relevans og bør overvejes ved den videre behandling af forslaget.

Det er vores erfaring, at en hurtig adgang til alkoholbehandling er medvirkende til at fastholde motivation og dermed i højere grad sikre et godt forløb og resultat af behandlingen for den enkelte alkoholmisbruger.

Vi finder det derfor positivt, at alkoholbehandling med forslaget iværksættes indenfor 14 dage efter alkoholmisbrugerens henvendelse til amtskommunen, således at ingen alkoholmisbruger, der ønsker at komme i behandling, afvises.

Vi vil dog påpege, at man tillige bør sikre forskellige behandlingsmodeller samt mulighed for såvel dagbehandling som døgnbehandling. Det vil optimere mulighederne for gode behandlingsresultater og er desuden væsentligt for at fastholde den enkeltes motivation for alkoholbehandling.

Samtidig bør behandlingsmulighederne være omfattet af en kvalitetssikring med hensyn til faglig, etisk og professionel standard, og det bør ligeledes søges belyst om behandlingstilbuddets målsætning og resultater står mål med omkostninger ud fra en samfundsøkonomisk og menneskelig betragtning, hvorfor en evaluering af de forskellige behandlingsmuligheder bør overvejes. En udvikling af Center for Rusmiddelforskningens DANRIS-system vil kunne tilgodese denne opgave.

Undertegnede står gerne til rådighed for uddybende oplysninger.

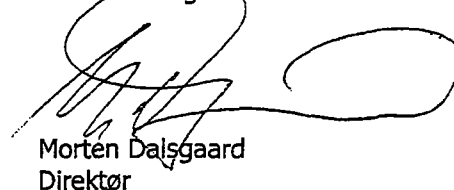
På vegne af Dansk Minnesota Forening

Majorgården



Britt Larsen  
Direktør

Frederiksberg Centeret



Morten Dalsgaard  
Direktør

IM 2.s.kt. J.nr.

2004-1200-72

17/11-04

28

Majorgården A/S  
Nordre Strandvej 118  
3140 Ålsgårde

Telefon 49 70 77 70  
Telefax 49 70 77 90  
www.majorgaarden.dk

Giro 3.75 25 50  
Reg.nr. 207780 København  
Bank 3163 3163444747

Ejet af AP. Pension, Codan,  
Danica Pension, PFA Pension  
Se.nr. 16 22 34 41



# TELEFAX

**Til:**

Firma: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Fax No: 3393 1563

Antal sider: 4

17. november 2004, 12:56

---

Vedlagt fremsendes Blå Kors Danmarks kommentarer til Udkast – Forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.

Med venlig hilsen

**Blå Kors Danmark**



Ulla Britt Jensen  
Chefsekretær

Blå Kors Danmark  
☒ Suensonsvej 1 ☒ 8600 SILKEBORG ☒ Danmark  
Telefon 8681 1500 ☒ Telefax 8682 9670

---

IM 2.s.kt. J.nr. 2004-1206-72 / 35  
18/11-04



Blå Kors Danmark  
Suensonsvej 1  
8600 Silkeborg

tillid til forandring

17.11.2004

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotholmsgade 10-12  
DK - 1216 København K

Blå Kors Danmark har i henhold til brev af 12.11.2004 fået mulighed for at kommentere

**Udkast - Forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet.**

Vore bemærkninger er følgende:

**Hospice:**

Blå Kors Danmark støtter varmt hospicetanken, herunder at alle amter skal have et nærmere fastsat antal hospicepladser.

Vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på den særlige problematik omkring misbrugere. Vi har i Blå Kors Danmark en del botilbud for alkoholikere, som er så stærkt skadede af deres alkoholmisbrug, at de ikke kan vende tilbage til egen bolig, men har brug for et vedvarende botilbud. En del af disse beboere har ikke andet netværk end det, vi kan give dem - og det samme gælder for en del af brugerne af vore væresteder. For mange af disse er der i den afsluttende livsfase behov for et hospicetilbud. I Blå Kors Danmark er vi åbne for at påtage os opgaven med at oprette og drive et hospice for denne gruppe.

Derfor er det vort ønske, at lovgivningen udformes på en sådan måde, at det er muligt for en frivillig organisation som Blå Kors Danmark at oprette og drive et hospice, i dette tilfælde med misbrugere som særlig målgruppe - begrundet i at der for denne gruppe er nogle helt særlige forhold og behov.

**Alkoholbehandlingsgarantien:**

Vi glæder os over, at lovudkastet indeholder forslag om, at der indføres en ret for alkoholmisbrugere til at modtage og en pligt for amtskommunen til at tilbyde alkoholbehandling senest 14 dage efter, at en alkoholmisbruger har henvendt sig til amtskommunen med ønske om at komme i behandling. Herunder det formål "at sikre, at ingen alkoholmisbruger, der ønsker at komme i behandling, afvises." Og ønsket om at "mindske risikoen for, at en alkoholmisbruger, der har henvendt sig med ønske om at komme i behandling, mister motivationen for behandling, inden denne sættes i værk."

Vi frygter, at de afsatte ressourcer ikke slår til. Vi mener, at de midler, der er afsat via sats-bevillinger, giver et for lille antal behandlingstilbud. Bl.a. set i lyset af, at det fremgår af den seneste rapport "Alkoholbehandlingsindsatsen I DANMARK - sammenlignet med Sverige", at amternes finansiering

af døgntilbud er nedsat i et omfang svarende til opprioriteringen via fripladser – med det resultat, at der de seneste år ikke er sket en netto-tilvækst i døgntilbud.

Der er i denne forbindelse grund til at bemærke, at flere af de relativt få døgnbehandlingstilbud (sammenlignet med andre lande) har haft ledige pladser – uanset at mange alkoholmisbrugere/-afhængige har behov for døgnbehandling.

Vi mener, at kun de, der har behov for døgntilbud skal have døgntilbud (indlæggelse). En del kan selvsagt profitere af dagtilbud. Og for mange er ambulært behandling tilstrækkelig.

Men vi frygter – på grund af de umiddelbart relativt beskedne ressourceforsler – at der i en hel del tilfælde, for at opfylde behandlingsgarantien, vil blive visiteret til et for "tyndt" behandlingstilbud. Vores begrundelse for dette synspunkt er, at vi ofte møder mennesker, som synes, at de får for lidt hjælp med deres misbrugsproblemer, herunder at visitationsproceduren i mange tilfælde er spærrrende for hurtigt at kunne modtage et kvalificeret behandlingstilbud.

Vi er bekymrede for, at der i mange tilfælde af hensyn til økonomien vælges den billigste metode (ambulant) – uanset at der i virkeligheden er behov for dag- eller døgnbehandling. Og ikke efter "bedst og billigst"-princippet.

Vores erfaringer er, at den svageste gruppe af alkoholaafhængige har behov for op til 6 måneders intensiv behandling – 5 måneders indlæggelse og 1 måneds intensiv efterbehandling. Og vores evalueringer viser, at dette behandlingsforløb har en god effekt.

Vi mener, at fristen på de 14 dage ikke må kunne forstås på den måde, at det er nok at aftale et møde/en konsultation inden for de 14 dage – uden forpligtelse på, hvad der i øvrigt skal ske. Er der tale om misbrugere/afhængige, der har behov for et mere intensivt tilbud, er det afgørende, at der sikres en procedure, som giver mulighed for at dette tilbud iværksættes inden for de 14 dage (udredning/handlingsplan/påbegyndelse af behandling).

Visitationsproceduren skal derfor forenkles og optimeres. I for mange tilfælde er den for lang – og misbrugeren "hænger fast i systemet".

Vi mener, at anbefalingerne i Kornum-rapporten "Den offentlige indsats på alkoholområdet" skal fremmes mest muligt.

Nogle af de vigtige anbefalinger i denne forbindelse er:

- udvikling af hensigtsmæssige metoder og organisationsformer
- at de faggrupper, som møder borgere med alkoholproblemer (læger, sygeplejersker, socialrådgivere, pædagoger m.fl.) skærper opmærksomheden om alkoholproblematikken med henblik på tidlige indsats
- at oplysningerne om mulighederne for alkoholbehandling udbredes med det formål, at borgeren får bedre mulighed for at opsøge behandling på eget initiativ – og at alle grupper af frontpersonale får tilstrækkelig viden om alkoholområdet
- at der uddannes læger i tidlig intervention på alkoholområdet/den motiverende samtale
- at der tilbydes en bred vifte af behandlingsmuligheder

- at antallet af døgnbehandlingspladser, omfattet af det frie valg til behandling, øges – så at også de tungeste og mest afhængige misbrugerens behov tilgodeses

Vi anbefaler, at der overalt også er læger, som har faglig og myndighedsmæssig kompetence til at visitere – for hermed at fremme visitationen, smidiggøre proceduren og forkorte vejen til behandling.

Af bemærkningerne fremgår:

"Udredningen påbegyndes, når borgeren henvender sig med et ønske om hjælp til at gøre noget ved sit alkoholproblem. Det betyder, at det - ligesom praksis er i dag - er op til amtet at vurdere, om en alkoholmisbruger skal tilbydes ambulante behandling på et alkoholambulatorium, dag- eller døgnbehandling på en behandlingsinstitution eller eventuelt anden form for behandling. Alkoholmisbrugeren kan således ikke selv frit vælge mellem behandlingstilbudene."

Vi anerkender, at der ikke skal være "frit valg på alle hylder". En borger, som kan få sit behandlingsbehov opfyldt via ambulante (ressourcebesparende) behandling skal ikke have tilbudt indlæggelse/døgnbehandling (med brug af mange ressourcer).

Men den enkelte borger skal – som nævnt ovenfor – sikres en hurtig visitation til et tilbud, som matcher det behov for behandling, han/hun har.


Og inden for denne procedure – hvor fagfolk, under hensyntagen til borgerens behov og ønsker, tager stilling til om det skal være ambulante, dagbehandling eller døgnbehandling – skal der gives mulighed for at borgeren kan vælge, hvor han/hun ønsker at modtage ambulante behandling / hvor han/hun ønsker at modtage dagbehandling / hvor han/hun ønsker at modtage døgnbehandling – afhængig af hvilken form, der er visiteret til.

Vi mener således, at selv om der ikke skal være "frit valg på alle hylder", skal der være "frit valg på den hylder", som man har fået tilbudt om!

Vi oplever beslutningen om at indføre en behandlingsgaranti som meget positivt. Vi håber og forventer, at der samtidig hermed også sikres de økonomiske, faglige og proceduremæssige forudsætninger for en kvalificeret gennemførelse heraf.

Vi vil gerne bidrage hertil, herunder via evaluering at sikre at ressourcerne bruges optimalt. Vi ser derfor også gerne, at der indføres en landsdækkende, objektiv effektmåling og kvalitetssikring omkring de tilbud, der på alkoholbehandlingsområdet gives til borgerne.

Med venlig hilsen



Jens Erik Rasmussen  
Generalsekretær





LÆNKE - AMBULATORIERNE I DANMARK

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K.

København den 16. november 2004

### Høringssvar

Høringssvar vedrørende Udkast til forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (frister for tilbud om alkoholbehandling).

Lænke-ambulatorierne i Danmark skal afgive følgende kommentarer til lovforslaget:

Det hilses absolut velkomment at indføre en maksimal frist for iværksættelse af alkoholbehandling. Det er fint, at det således tilkendegives, at der skal være en højeste frist.

*Lænke-ambulatorierne har følgende supplerende kommentarer:*

Hos Lænke-ambulatorierne iværksætter vi i forvejen behandling med det samme. Derfor får forslaget for os ikke den store betydning umiddelbart, ud over den nævnte tilkendegivelse, som selvfølgelig også er positiv nok.

Vi er ikke helt klar over, hvorfor 14 dage er valgt. Andre frister kunne ligeså vel argumenteres, og vi havde hellere set, at lovforslaget indebar en forpligtelse til **omgående** iværksættelse af behandling.

Det er en kendsgerning, at personer med et misbrug bør mødes og støttes, når motivationen er der. Dette formål kan næppe tilgodeses med en frist på 14 dage. En mulig mellemløsning kunne - hvis det ikke er muligt at styrke dette kvalitetskrav - være inddragelse af særlige kontaktpersoner, der har kontakt i mellemprioriden, og som fint kan fungere i privat regi, men under myndighedernes ansvar.

Med hensyn til borgerens valgfrihed synes det rimeligt at tildele myndighederne beslutningskompetencen til at vælge foranstaltningens type, når blot det direkte i lovmaterialet tilkendegives overfor myndighederne, at borgerens egne ønsker i videst muligt omfang bør inddrages.

Når det derimod gælder selve løsningen af opgaven, bør det direkte sikres, at borgeren skal have adgang til frit at vælge mellem forskellige udbydere af behandling, således at denne ikke monopoliseres i et for stift og ensartet system.

Netop dette sidste synspunkt forekommer centralt i en periode, hvor der arbejdes frem mod en mere effektiv offentlig sektor.

Værnedamsvej 12 • 1619 København V • Tlf. 33 21 16 34 • E-mail adm@laenken.dk • www.laenken.dk

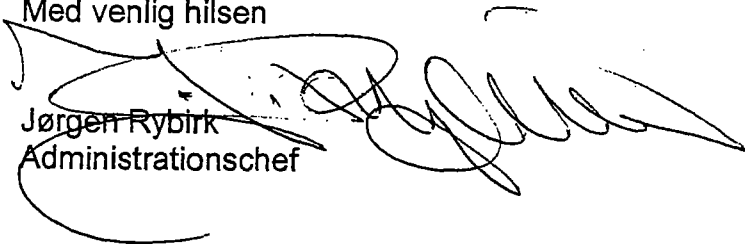
IM 2. okt. Jnr.

2004-1200-72/38

Det effektive må ikke stå i vejen for en menneskelig behandling af borgerne. Samtidigt vil konkurrence mellem forskellige udbydere netop fremme rentabilitet og kvalitet i behandlingen.

Med venlig hilsen

Jørgen Rybirk  
Administrationschef





**Alkoholpolitisk  
Landsråd**

Kristianiagade 8, 4. DK-2100 København Ø  
Telefon 35 29 30 90 www.alinformation.dk

**Indenrigs- og sundhedsministeriet**

**2. sundhedskontor**  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

15. november 2004

**Hørings svar**

**Forslag til Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet**

Tak for det fremsendte høringsbrev og vedlagte lovforslag.

Alkoholpolitisk Landsråd glæder sig over at en længe ønsket behandlingsgaranti for alkoholmisbrugere nu synes at blive en realitet.

Vi håber på og ser frem til at administrationen af garantiordningen bliver let og fleksibel og vi ser frem til, at de private organisationers behandlingsinstitutioner bliver solide samarbejdspartnere i en mere omfattende alkoholbehandling i Danmark.

Vi skal påpege vigtigheden at alkoholbehandlingen følges op af et passende efterværn i form af bl.a. social rehabilitering og støtte til misbrugerens familie.

Med venlig hilsen

  
Johan Damgaard Jensen  
generalsekretær

**Lisa L Gunnarsson**

---

**Fra:** Tina Andersen

**Sendt:** 17. november 2004 14:40

**Til:** Lisa L Gunnarsson

**Emne:** SV: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

Hej Lisa,

CVK har ingen bemærkninger.

Hilsen

Tina

CVK

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Lisa L Gunnarsson

**Sendt:** 17. november 2004 14:12

**Til:** Tina Andersen

**Emne:** Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet

Vedlagt sendes udkast til forslag til lov om ændring af lov om sygehusvæsenet (driftsoverenskomster med hospicer og frister for tilbud om alkoholbehandling) til høring.

Med venlig hilsen

Lisa Gunnarsson,

IM 2.s.kt. J.nr. 2004-1200-72 / 34

18/11-04