

Fremsat den xx februar 2015 af ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold  
(Manu Sareen)

## Udkast til Forslag

til

### Lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn

(Tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrugere m.v.)

#### § 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1023 af 23. september 2014, som ændret ved lov nr. 495 af 21. maj 2013 og lov nr. 722 af 25. juni 2014, foretages følgende ændringer:

1. I § 5, stk. 1, nr. 5, ændres ”§ 101” til: ”§§ 101 og 101 a”.

2. Efter § 101 indsættes:

”§ 101 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulans behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men ikke andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V.

*Stk. 2.* Kommunalbestyrelsen indgår aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug, jf. stk. 1., hvoraf mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal sikre, at en person, der ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, kan henvende sig anonymt via hjemmeside eller telefonisk og indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet. Den afklarende samtale skal tilrettelægges på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås.

*Stk. 4.* Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling efter stk. 1 på baggrund af en afklarende samtale, jf. stk. 3, hvorefter personen henvises til de behandlingstilbud, som kommunalbestyrelsen har indgået aftale med efter stk. 2.

*Stk. 5.* Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at de tilbud, der er indgået aftale med, jf. stk. 2, skal behandle henvendelser, jf. stk. 3, samt træffer afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale.

*Stk. 6.* Afgørelser om behandling efter stk. 4 og 5 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

*Stk. 7.* Behandlingen efter stk. 1 skal foregå adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås.

*Stk. 8.* Behandlingen efter stk. 1 skal udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og indeholde

- 1) gruppebehandling og
- 2) mulighed for en individuel, afsluttende samtale ”.

3. I § 141, stk. 1, 1. pkt., indsættes efter ”jf. dog stk. 2”: ”og 6”.

4. I § 141 indsættes som *stk. 6*:

”*Stk. 6.* Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1-5 gælder ikke for personer, der tilbydes anonym, ambulant behandling af stofmisbrug efter § 101 a.”

## § 2

I lov om socialtilsyn, jf. lov nr. 608 af 12. juni 2013, foretages følgende ændringer:

1. I § 2, *stk. 2*, ændres »opgaven med at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med sociale tilbud, jf. § 4, som er beliggende inden for regionen, jf. dog stk. 4« til: »funktionen som socialtilsyn efter stk. 1, jf. dog stk. 3 og 4«.
2. § 2, *stk. 3*, affattes således:

»*Stk. 3.* Fra reglen i stk. 2 gælder følgende undtagelser:

  - 1) Socialtilsynet i Region Syddanmark varetager opgaven i Frederiksberg Kommune og i forhold til tilbud beliggende i andre kommuner i Region Hovedstaden, hvor Frederiksberg Kommune enten er driftsherre eller har indgået aftale med tilbuddet om køb af samtlige pladser.
  - 2) Socialtilsynet i Region Hovedstaden varetager opgaven i Holbæk Kommune og i forhold til tilbud beliggende i andre kommuner i Region Sjælland, hvor Holbæk Kommune enten er driftsherre eller har indgået aftale med tilbuddet om køb af samtlige pladser.
  - 3) Socialtilsynet i Region Sjælland varetager opgaven i Hjørring Kommune og i forhold til tilbud beliggende i andre kommuner i Region Nordjylland, hvor Hjørring Kommune enten er driftsherre eller har indgået aftale med tilbuddet om køb af samtlige pladser.
  - 4) Socialtilsynet i Region Nordjylland varetager opgaven i Silkeborg Kommune og i forhold til tilbud beliggende i andre kommuner i Region Midtjylland, hvor Silkeborg Kommune enten er driftsherre eller har indgået aftale med tilbuddet om køb af samtlige pladser.
  - 5) Socialtilsynet i Region Midtjylland varetager opgaven i Faaborg-Midtfyn Kommune og i forhold til tilbud beliggende i andre kommuner i Region Syddanmark, hvor Faaborg-Midtfyn Kommune enten er driftsherre eller har indgået aftale med tilbuddet om køb af samtlige pladser.«
3. I § 3, *stk. 1, nr. 2*, indsættes efter »delegation«: »fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller«.
4. I § 4 *stk. 1, nr. 2*, ændres ”§ 101” til: ”§§ 101 og 101 a”.

5. I § 23, stk. 2, ændres »kommunerne i hver region« til: »de kommuner, hvor det enkelte socialtilsyn godkender og fører tilsyn, jf. § 2, stk. 2 og 3,«.

### § 3

Loven træder i kraft den 1. juli 2015

## ***Bemærkninger til lovforslaget***

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Lovforslagets indledning*

Med lovforslaget foreslås det, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at tilbyde anonym, ambulans behandling til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men ikke andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V i serviceloven.

Kommunalbestyrelsen skal indgå aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug, hvoraf mindst ét tilbud skal være beliggende uden for kommunen. Borgeren henvender sig via hjemmeside eller telefonisk og oplyses om mulighederne for at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, herunder om mulighederne for at forblive anonym igennem et behandlingsforløb. Kommunalbestyrelsen eller det tilbud, som kommunalbestyrelsen har delegeret beslutningskompetence til, træffer afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale med borgeren, hvorefter borgeren henvises til de tilbud, der er indgået aftale med.

Formålet med lovforslaget er at forpligte kommunerne til at iværksætte tilbud om anonym behandling over for personer, der har et stofmisbrug, men ikke andre sociale problemer, og som ellers ikke kan forventes at ville have opsøgt behandlingssystemet. Formålet er således også at forebygge, at denne gruppe af borgere på sigt udvikler sociale problemstillinger ud over stofmisbruget.

#### *2. Baggrund*

Lovforslaget fremsættes som led i udmøntningen af satspuljeaftalen for 2014 mellem regeringen, (Socialdemokraterne, Radikale Venstre og på daværende tidspunkt Socialistisk Folkeparti), Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Liberal Alliance. Aftalen om fremsættelse af lovforslaget er indgået på baggrund af erfaringerne fra satspuljeforsøgsprojektet ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling”. Af aftalen fremgår, at satspuljepartierne er enige om at afsætte midler til, at kommuner skal tilbyde anonym behandling til personer med et behandlingskrævende stofmisbrug som det primære sociale problem.

Målgruppen for forslaget er stofmisbrugere, der ud over deres misbrug ikke er belastet socialt, og som har en relativ tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Målgruppen modtager således ikke anden hjælp og støtte efter servicelovens afsnit V om hjælp til voksne, dog med undtagelse af hjælp efter afsnit V, der alene er givet på baggrund af fysisk

funktionsnedsættelse. Borgere med psykisk funktionsnedsættelse, som modtager hjælp efter serviceloven i relation hertil, vil således ikke være omfattet af forslaget.

Det er en målgruppe, som kun i begrænset omfang er set i behandlingssystemet tidligere, og det er en målgruppe, der som udgangspunkt ikke forventes at ville opsøge behandling, med mindre tilbuddet sikrer personen anonymitet.

Det eksisterende tilbud om behandling af stofmisbrugere efter § 101 i serviceloven tilgodeser ikke denne målgruppes behov for anonymitet, hvorfor det foreslås at indsætte en ny bestemmelse § 101 a i serviceloven om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling til denne afgrænsede målgruppe, jf. lovforslagets § 1, nr. 2.

Det foreslås, at den anonyme, ambulante stofmisbrugsbehandling, som kommunerne får pligt til at tilbyde, skal indeholde følgende:

- Mulighed for nem og diskret adgang til behandling for stofmisbrug via hjemmeside og telefonisk henvendelse.
- Tilbud om anonymitet i forbindelse med såvel den indledende henvendelse som den afklarende samtale samt igennem hele behandlingsforløbet.
- Gruppebehandling og mulighed for individuel, afsluttende samtale.

Lovforslaget bygger på erfaringerne fra forsøgsprojektet ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling”, der blev igangsat med satspuljeaftalen for 2010. I perioden 2010 – 2013 har der i henholdsvis København og Odense Kommune været afprøvet forsøg med anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling. Projekterne blev med satspuljeaftalen for 2014 forlænget frem til udgangen af 2014. I satspuljeaftalen for 2015 er der enighed om at forlænge projekterne frem til 1. juli 2015.

Målgruppen for ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling” er personer over 18 år, der ikke er belastet socialt udover deres misbrugsproblematik, der har en relativ tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet, og som ikke tidligere har opsøgt et behandlingstilbud.

Socialstyrelsen har udarbejdet en evaluering af ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling”, der indeholder viden om og erfaringer fra forsøgsprojektet. Af evalueringen fremgår, at det er lykkedes at komme i kontakt med en målgruppe, som ikke tidligere har været i behandlingssystemet, og at anonymiteten har spillet en afgørende rolle for rekrutteringen af målgruppen og for deres motivation til behandling.

De erfaringer, der hidtil er oparbejdet på baggrund af forsøgsprojektet om anonym, ambulant behandling af stofmisbrugere, viser, at målgruppen ikke ville opsøge behandling, med mindre tilbuddet som udgangspunkt sikrer personen anonymitet.

Med lovforslaget om at tilbyde anonym behandling af stofmisbrugere foreslås på den baggrund videreført en række kernelementer fra forsøgsprojektet, herunder sikret anonymitet, nem og diskret adgang til den indledende kontakt og diskret adgang til behandlingen, samt gruppebehandling som metodisk tilgang i behandlingen.

Det foreslås, at personer, der modtager behandling efter den foreslåede nye bestemmelse § 101 a, ikke omfattes af servicelovens § 141, hvorefter kommunalbestyrelsen skal skønne, om det er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen, idet målgruppen alene har et misbrug som socialt problem, men ikke andre sociale problemer, samt ønsker anonymitet under behandlingsforløbet.

### *3. Lovforslagets indhold*

#### *3.1. Gældende ret*

Efter servicelovens § 101 skal kommunalbestyrelsen tilbyde behandling af stofmisbrugere. Målgruppen for § 101 er personer med et behandlingskrævende stofmisbrug. Kendetegnende for de personer, der modtager behandling efter § 101, er, at stofmisbruget typisk ses i kombination med andre og ofte komplekse sociale problemer, som gør, at de har behov for andre sociale indsatser ud over stofmisbrugsbehandling. Det kan være problemer med bolig, gæld, kriminalitet, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet eller psykiske lidelser, som medfører, at denne gruppe af personer har behov for øvrige sociale støtteforanstaltninger efter servicelovens afsnit V. Efter bestemmelsen skal kommunen iværksætte behandling senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen. Det er kommunen, der visiterer til behandling, og personer, der er visiteret til behandling, har mulighed for frit valg af behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til.

Kommunalbestyrelsen kan efter § 4 i serviceloven opfylde sin forsyningsforpligtelse ved brug af egne tilbud og ved at samarbejde med andre kommuner, regioner og private tilbud om etablering af tilbud om stofmisbrugsbehandling for bl.a. at sikre kvalitet, volumen og økonomi i tilbuddet.

Efter sundhedslovens § 142 tilbyder kommunalbestyrelser vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til personer, som har et stofmisbrug. Lægelig stofmisbrugsbehandling efter denne bestemmelse, hvilket i praksis vil sige substitutionsbehandling for misbrug af heroin og andre opioider, kan ikke gives anonymt.

Efter servicelovens § 141 skal kommunalbestyrelsen, når der ydes hjælp til voksne efter afsnit V i serviceloven, skønne, om det som led i indsatsen er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen, jf. dog § 141, stk. 2, hvorefter kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan til bestemte persongrupper, der modtager hjælpen.

#### *3.2. Den foreslåede ordning*

##### *3.2.1. Tilbud om anonym, ambulat behandling for stofmisbrug*

Med lovforslaget forpligtes kommunalbestyrelserne til at tilbyde anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling til en målgruppe, der som udgangspunkt ikke forventes at ville opsøge behandling, med mindre tilbuddet sikrer personen anonymitet. Forpligtelsen omfatter ikke lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142. Der henvises til erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling” og afsnit 2.

Konkret foreslås, at der indsættes en ny bestemmelse § 101 a i serviceloven, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, hvorefter kommunalbestyrelsen forpligtes til at tilbyde anonym, ambulat stofmisbrugsbehandling af personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter afsnit V i serviceloven. Lovforslaget

indebærer som følge af, at modtagerne af misbrugsbehandlingen efter lovforslaget ønsker at være anonyme, ingen behandlingsgaranti som ved behandling af stofmisbrug efter § 101 i loven.

Det foreslås i forlængelse heraf, at borgere, der modtager anonym stofmisbrugsbehandling, som konsekvens af ønsket om anonymitet ikke omfattes af servicelovens § 141, hvorefter kommunalbestyrelsen har pligt til at skønne, om der som led i indsatsen er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen. Målgruppen for den foreslåede bestemmelse om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling er personer, der alene har et behandlingskrævende stofmisbrug, men ikke andre sociale problemer, og som har en relativt tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet, jf. dog afsnit 2.2.4 om afgørelse om behandling.

Tilbud om behandling efter den foreslåede bestemmelse vil blive omfattet af § 4 i lov om social service, hvorefter det er kommunen, der har ansvaret for, at der er det nødvendige udbud af pladser i tilbud efter loven. For at opfylde sin forsyningsforpligtelse kan kommunen vælge selv at oprette og drive tilbud eller samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud. Det vil i den forbindelse for blandt andre kommuner med få borgere i målgruppen kunne være hensigtsmæssigt at samarbejde med omkringliggende kommuner om tilbud og indgåelse af aftaler med leverandører heraf med henblik på at opnå fagligt og økonomisk bæredygtige tilbud.

Kommunalbestyrelsen skal i forlængelse heraf indgå aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulant behandling af stofmisbrug, som målgruppen frit vil kunne henvende sig til, når der er truffet afgørelse om behandling. Der skal indgås aftaler på en sådan måde, at det sikres, at borgeren har mulighed for at benytte mindst ét tilbud beliggende uden for kommunen. Der kan f.eks. indgås aftale med en anden kommunes eller regioners behandlingstilbud, et privat behandlingstilbud eller oprettes egne tilbud, herunder tilbud der organisatorisk hænger sammen med f.eks. den kommunale stofmisbrugsbehandling efter § 101. Indgåelse af aftale med en leverandør skal dog ske under forudsætning af, at leverandøren af tilbuddet kan sikre, at borgerens ønske om anonymitet i forbindelse med behandlingen, herunder mulighed for diskret adgang til behandlingsstedet, kan imødekommes, jf. afsnit 2.2.3. om anonymitet.

Kommunalbestyrelsen kan som en del af den aftale, der indgås med leverandøren, indgå nærmere aftale om rammerne for åbningstider, afholdelse af sessioner, afregning for ydelserne mv.

Kommunalbestyrelsen skal gennem hjemmeside og telefonisk sikre nem adgang til, at borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling, kan henvende sig anonymt og indgå aftale om en samtale med henblik på, at der kan træffes afgørelse om behandling. Borgeren vil konkret kunne henvende sig på mail eller telefonisk. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at telefoniske henvendelser f.eks. kan ske inden for et nærmere afgrænset tidsrum eller ved brug af telefonsvarer, hvorved borgeren efterfølgende vil blive kontaktet af en medarbejder.

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale med borgeren, jf. nedenfor under afsnit 2.2.3 og 2.2.4. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at de tilbud, der er indgået aftale med, skal varetage opgaven med at behandle henvendelser via hjemmeside og telefonisk, samt selv skal træffe afgørelse om behandling på baggrund den afklarende samtale, der indgås aftale med borgeren om, jf. afsnit 2.2.5.

Afgørelser om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Såfremt borgeren ikke vurderes at være i målgruppen for anonym

stofmisbrugsbehandling, herunder hvis borgerens behov for behandling ikke vurderes at kunne imødekommes af et anonymt, ambulante behandlingstilbud, vil borgeren kunne modtage behandling efter servicelovens § 101.

Afgørelser om behandling efter den foreslåede § 101 a truffet på baggrund af en delegation fra kommunalbestyrelsen vil dog kunne indbringes for den delegerende kommunalbestyrelse, som har tilsynet med delegationens udøvelse.

### *3.2.2. Målgruppen*

Med afsæt i erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet foreslås det, at målgruppen for bestemmelsen bliver personer med behandlingskrævende stofmisbrug, som ikke derudover har andre sociale problemer, og som derfor ikke får anden hjælp og støtte efter servicelovens afsnit V, dog med undtagelse af hjælp efter afsnit V givet alene på baggrund af fysisk funktionsnedsættelse. Borgere med psykisk funktionsnedsættelse, som modtager hjælp efter serviceloven i relation hertil, vil således ikke være omfattet af forslaget. Erfaringerne har vist, at denne særlige målgruppe undlader at søge behandling for deres stofmisbrug, da det er afgørende for målgruppen at have mulighed for at være anonym. Målgruppen har en relativt tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet og er kendetegnet ved, at personerne typisk har et forsørgelsesgrundlag som lønindtægt, SU, arbejdsløsheds- eller sygedagpenge, og ved, at personerne typisk ikke tidligere har været i misbrugsbehandling.

Kommunalbestyrelsen eller behandlingstilbuddet, såfremt afgørelsen om behandling efter delegation træffes af tilbuddet, vil kunne benytte det internationale stofmisbrugsbelastningsindeks ASI (European Addiction Severity Index) som redskab til at vurdere den pågældende borgers sociale belastningsgrad. ASI-scoren kan i samspil med øvrige vurderingsfaktorer være med til at bestemme, hvorvidt borgeren falder inden for målgruppen og kan modtage behandling efter den foreslåede § 101 a i serviceloven.

### *3.2.3. Anonymitet*

Med lovforslaget foreslås, at behandlingen af stofmisbruget tilbydes anonymt, og at borgeren sikres anonymitet gennem hele forløbet. Med anonymitet forstås, at en borger i målgruppen har mulighed for at henvende sig, gennemføre en afklarende samtale og indgå i et behandlingsforløb uden at skulle identificere sig selv og oplyse eksempelvis cpr-nummer.

Hvis borgeren ikke ønsker at være anonym under behandlingsforløbet, skal dette også være muligt, så længe borgeren opfylder kriterierne for målgruppen for tilbuddet efter den foreslåede § 101 a. Hvis borgeren i konkrete tilfælde ikke ønsker at være anonym, men har oplyst f.eks. navn og cpr-nummer, vil behandling af den pågældendes personoplysninger skulle ske efter reglerne i persondatalovens §§ 5-8.

Ansatte ved behandlingstilbuddet har tavshedspligt, jf. forvaltningslovens § 27, som henviser til straffelovens § 152 og §§ 152 c-152 f.

Sikring af anonymiteten foreslås desuden understøttet af, at borgeren via hjemmeside eller telefonisk henvendelse har nem adgang til at indgå aftale om en afklarende samtale samt diskret adgang til såvel den afklarende samtale som til selve behandlingsstedet, så borgeren ikke vil kunne blive identificeret i forbindelse med behandlingen. Konkret vil dette kunne sikres ved, at den afklarende samtale med borgeren finder sted inden for almindelig åbningstid på f.eks. det lokale bibliotek, på

Borgerservice eller hos selve behandlingstilbuddet, og at indgangen til behandlingsstedet ikke er den samme som til et behandlingstilbud efter § 101, ligesom anvendelse af f.eks. eksisterende lokaler på eksempelvis skoler og i andre kommunale bygninger på samme måde kan sikre borgeren diskret adgang til behandlingen. Borgeren får endvidere mulighed for at vælge at benytte et tilbud, der er beliggende uden for borgerens hjemkommune.

Det aktuelle behandlingsforløb vil typisk foregå uden for almindelig arbejdstid, hvorfor lokaler på eksempelvis skoler eller lignede steder med fordel kan anvendes til behandling. En nem og diskret adgang til visitation og behandling er væsentlig, da erfaringerne fra forsøgsprojektet har vist, at den diskrete indgang sammen med anonymiteten udgør en afgørende forudsætning for målgruppens ønske om at indgå i et behandlingsforløb.

Forslaget om, at borgeren nemt og diskret kan henvende sig via af hjemmeside eller telefonisk uden at skulle opgive navn og cpr-nummer, vurderes tillige at være en afgørende del af anonymiteten, da borgeren som oftest ikke ønsker anden kontakt til kommunen.

#### *3.2.4. Afgørelse om behandling*

Borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling, skal have mulighed for at henvende sig via hjemmeside eller telefon og uden at opgive navn og cpr-nummer indgå aftale om en afklarende samtale om behandlingsbehovet.

I forbindelse med den afklarende samtale skal borgeren oplyse sin hjemkommune. Hvis det vurderes, at borgeren kommer fra en anden kommune, skal borgeren eksempelvis fremvise sit sygesikringskort uden visning af cpr-nummer og navn synligt eller på anden vis dokumentere sin hjemkommune.

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om behandling på baggrund af den afklarende samtale med personen, der henvender sig. Formålet med samtalen er at afdække, om personen tilhører målgruppen for tilbuddet om anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling, herunder om personen har et behandlingskrævende stofmisbrug, men ikke har andre sociale problemer. Heri indgår en afdækning af, om borgeren har behov for at modtage hjælp og støtte til efter servicelovens afsnit V og herunder bør omfattes af servicelovens § 141, hvorefter kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan, såfremt det vurderes hensigtsmæssigt. Den afklarende samtale finder således sted, inden personen starter i behandlingen.

Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt borgeren opfylder kriterierne for at modtage anonym, ambulant stofmisbrugsbehandling, herunder at personen ikke har andre sociale problemer, der kan have betydning for hensigtsmæssigheden og udbyttet af den anonyme, ambulante behandling. En vigtig forudsætning for at kunne profitere af tilbuddet er således, at personen ikke har andre sociale problemer, og at personen kan indgå i det gruppebehandlingsforløb, som er et centralt element i tilbuddet. Det er samtidig vigtigt, at stofmisbrugsproblematikken er af en sådan karakter, at den vurderes mulig at imødegå i et korterevarende behandlingsforløb.

Afgørelse om behandling kan, jf. det foreslåede § 101 a, stk. 6, i lovforslagets § 1, nr. 2, ikke indbringes for anden administrativ myndighed, idet borgeren for det første ønsker at være anonym og for det andet vil kunne modtage behandling efter servicelovens § 101, hvis det vurderes, at borgeren ikke falder inden for målgruppen efter § 101 a.

Afgørelser om behandling efter den foreslåede § 101 a truffet på baggrund af en delegation fra kommunalbestyrelsen vil dog kunne indbringes for den delegerende kommunalbestyrelse, som har tilsynet med delegationens udøvelse.

Hvis personen vurderes at have andre sociale problemer ud over stofmisbruget, og det derfor vurderes, at personen ikke tilhører målgruppen for det anonyme tilbud om stofmisbrugsbehandling efter den foreslåede § 101 a, skal behandlingstilbuddet henvise den pågældende til sin hjemkommune for yderligere vejledning.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at sikre personen rådgivning og vejledning om øvrige tilbud, jf. servicelovens §§ 10 og 12 om kommunens rådgivnings- og vejledningsforpligtigelse. I det konkrete tilfælde er det væsentligt, at behandlingstilbuddet kan informere om eksempelvis muligheden for den almindelige kommunale, anonyme rådgivning. Kommunen skal efter § 5 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område foretage en helhedsvurdering, når en borger henvender sig med ansøgninger eller spørgsmål om hjælp.

Generelt gælder det, at kommunalbestyrelsen og leverandøren af behandlingstilbuddet, jf. servicelovens § 10, stk. 3, skal være opmærksomme på, om personer, der henvender sig eller deltager i behandlingen, har eller får behov for anden form for hjælp efter serviceloven eller anden lovgivning. Såfremt det i forbindelse med den afklarende samtale eller den anonyme, ambulante behandling vurderes, at borgeren har behov for en anden indsats, skal borgeren i stedet henvises til sin hjemkommune med henblik på at modtage rådgivning om anden hjælp efter serviceloven eller anden relevant lovgivning, jf. servicelovens §§ 10 og 12.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at den skærpede underretningspligt i servicelovens § 153 også gælder evt. ansatte hos leverandøren af behandlingstilbuddet. Efter denne bestemmelse skal personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentlig hverv, underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage, at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte. Underretningspligten i disse tilfælde påhviler således leverandøren af tilbuddet og evt. ansatte, hvilket borgeren ved start af behandling efter den foreslåede § 101 a skal oplyses om.

### *3.2.5. Delegation af afgørelseskompetence samt overdragelse af andre opgaver*

Det foreslås i lovforslagets § 101 a, stk. 5, at kommunalbestyrelsen kan beslutte, at de tilbud, der er indgået aftale med, skal varetage opgaven med at behandle henvendelse via hjemmeside og telefon, samt selv skal træffe afgørelse om behandling.

Forslaget om mulighed for ekstern delegation af afgørelseskompetence er begrundet i, at der skal være mulighed for, at den enkelte kommunalbestyrelse kan beslutte at give mulighed for, at borgeren alene skal i kontakt med en leverandør af tilbud om anonym, ambulante behandling forud for samt i forbindelse med, at der skal træffes afgørelse om behandling, og dermed ikke skal i kontakt med kommunen.

Kommunalbestyrelsen kan således beslutte, at de leverandører, der er indgået aftale med, også driver hjemmeside og har den eventuelle indledende telefoniske kontakt med borgere, der ønsker at modtage anonym, ambulante behandling. Endvidere kan kommunalbestyrelsen vælge at delegerede afgørelseskompetence til leverandører, der er indgået aftale med, hvorefter leverandøren

gennemfører den afklarende samtale med borgeren og beslutter, hvorvidt borgeren falder inden for målgruppen og dermed kan påbegynde et behandlingsforløb.

Såfremt kommunalbestyrelsen beslutter at lade opgaven med at tage imod henvendelser fra borgere overgå til en leverandør samt at delegere sin afgørelseskompetence, påhviler det fortsat kommunalbestyrelsen at tilse, at såvel den indledende kontakt med borgeren, den afklarende samtale, afgørelse om og gennemførelse af behandlingen lever op til formålet med at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter § 101 a.

### *3.2.6. Behandlingen*

Behandlingen foreslås at bestå af et afgrænset forløb af kortere varighed med gruppebaseret behandling med en behandler som metodisk tilgang, sådan som det kendes fra Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling, hvor borgeren tilbydes en ugentlig session. Endvidere foreslås det, at der gives mulighed for en individuel, afsluttende samtale.

Erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet viser, at et forløb på 16 uger har været dækkende for behandlingsbehovet hos denne målgruppe, som forslaget henvender sig til.

Kommunalbestyrelsen beslutter som en del af den aftale, der indgås med tilbuddet, serviceniveauet for behandlingen, herunder også rammer for tilbuddets fastsættelse af åbningstider, indenfor hvilke deres borgere kan deltage i sessioner.

### *3.2.7. Tilsyn med leverandører af tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling*

Det foreslås, at tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling bliver omfattet af socialtilsynenes godkendelses- og tilsynskompetence, jf. lov om socialtilsyn, på lige fod med behandlingstilbud efter § 101, jf. lovforslagets § 2, nr. 4, om ændring af § 4, stk. 1, i lov om socialtilsyn.

Det betyder, at behandlingstilbud skal godkendes af socialtilsynet som generelt egnede for at kunne indgå i kommunernes forsyning, og at de vil blive underlagt driftsorienteret tilsyn fra socialtilsynet. Godkendelse og tilsyn foretages på baggrund af centralt fastlagte retningslinjer om økonomi, organisation og faglig kvalitet.

Den foreslåede ordning med anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling vil således blive underlagt en vurdering af, om et behandlingstilbud har den fornødne kvalitet, herunder at tilbuddets fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes behov for anonymitet, så borgeren nemt og diskret kan henvende sig om en afklarende samtale og har diskret adgang til og kan bevare sin anonymitet under behandlingen. Oplysninger om tilbuddet indberettes til Tilbudsportalen efter samme regler som for f.eks. § 101. Det betyder, at socialtilsynet skal indberette oplysninger om godkendelse af tilbud, tilbuddets aktuelle status og resultaterne af tilsynet. Tilsynet skal føres ud fra en risikobaseret tilgang, men der skal aflægges tilsynsbesøg på behandlingsstedet mindst én gang om året. Med tilsynsreformen har socialtilsynet således også fået adgang til at trække en godkendelse tilbage, hvis stedet ikke længere opfylder de centralt fastsatte krav. Dette med den virkning, at stedet ikke længere kan indgå i kommunernes forsyning.

### *3.2.8. Præciseringer i lov om socialtilsyn*

Lovforslaget indeholder desuden enkelte præciseringer og sproglige forenklinger af lov om socialtilsyn.

#### 4. Ligestillingsmæssige konsekvenser

Evalueringen af satspuljeprojektet om anonym stofmisbrugsbehandling viser, at der for denne type af behandlingstilbud har været en højere deltagelse af kvinder (28 pct.) end for tilsvarende ikke-anonyme behandlingstilbud. Anonymiteten formodes ligeledes at være afgørende for at nå ud til en bredere gruppe af mandlige stofmisbrugere, som ellers ikke ville have opsøgt behandlingssystemet. Lovforslaget forventes på den baggrund af have positive ligestillingsmæssige konsekvenser for både mænds og kvinders sundhed.

#### 5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget medfører både administrative og økonomiske konsekvenser for kommunerne, der forpligtiges til at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling. Forslaget forventes således at medføre kommunale merudgifter på i alt 7,3 mio. kr. i 2015 og 12,7 mio. kr. årligt i 2016 og frem. Heraf udgør de administrative konsekvenser 2,3 mio. kr. i 2015 og 2,7 mio. kr. årligt herefter.

Finansieringen er tilvejebragt ved satspuljeaftalerne for 2014 og 2015.

Forslaget medfører hverken administrative eller økonomiske konsekvenser for stat og regioner.

#### Merudgifter i forbindelse med anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling

Mio. kr. 2015-pl	2015	2016	2017	2018
Stat	0,0	0,0	0,0	0,0
Regioner	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommuner	7,3	12,7	12,7	12,7
Merudgifter som følge af lovforslaget i alt	7,3	12,7	12,7	12,7

#### 6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Forslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

#### 7. Administrative konsekvenser for borgerne

Forslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

#### 8. Miljømæssige konsekvenser

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

#### 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ikke EU-retlige konsekvenser.

#### 10. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til lovforslag har i perioden 17. november 2014 til 16. december 2014 været sendt i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.fl.: Ankestyrelsen, BDO Kommunernes revision, Brugernes Akademi, Blå Kors, Brugerforeningen for aktive stofmisbrugere, BUPL - Forbundet af Pædagoger og Klubfolk Børn og Familier, Center for Rusmiddelforskning, Centerlederforeningen, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Datatilsynet, Foreningen af Danske Døgninstitutioner, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Frelsens Hær, Gadejuristen, Institut for Menneskerettigheder, KFUK's Sociale Arbejde, KFUM's Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, KL, Københavns Kommune, Landsforeningen af Kvindekrisecentre, Landsforeningen LEV,

Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud (LOS), Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen af væresteder for stofafhængige og tidligere stofafhængige (LVS), Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen for Human Narkobehandling, Landsforeningen for Pårørende til Stofmisbrugere, Landsforeningen Sind, LO, Missionen blandt hjemløse, Odense Kommune, Pårørendenetværket Antistigma, Retssikkerhedsfonden, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Selveje Danmark, Socialt Leder Forum, Socialt Udviklingscenter (SUS), Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhedsstyrelsen, Ungdommens Vel, Ungdomsringen.

### 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	De kommunale merudgifter beløber sig til 7,3 mio. kr. i 2015 og 12,7 mio. kr. årligt i 2016 og frem.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Lovforslaget medfører administrative konsekvenser for kommunerne og skønnes at medføre merudgifter på i alt 2,3 mio. kr. i 2015 og 2,7 mio. kr. fra 2016 og frem.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

##### Til nr. 1

Det foreslås, at regionerne forpligtes til at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter den foreslåede nye § 101 a i serviceloven, når det aftales med kommunalbestyrelserne i regionen i forbindelse med de årlige rammeaftaler, jf. § 6 i lov om social service. Det svarer således til, hvad der efter lovens § 5, stk. 1, nr. 5, er gældende for regionernes adgang til at etablere behandlingstilbud til stofmisbrugere efter lovens § 101.

Til nr. 2

I § 101 a, *stk. 1* foreslås det at forpligtede kommunalbestyrelsen til at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling. Forslaget henvender sig til en ny afgrænset målgruppe, der typisk ikke har opsøgt behandling efter de eksisterende regler om stofmisbrugsbehandling, og som ikke har andre sociale problemer, hvortil der ydes hjælp efter servicelovens afsnit V.

I *stk. 2* foreslås det, at kommunalbestyrelsen skal indgå aftale med to eller flere leverandører af tilbud om anonym, ambulans behandling af stofmisbrug. Der skal indgås aftaler på en sådan måde, at det sikres, at borgeren har mulighed for at benytte mindst ét tilbud, som er beliggende uden for kommunen. Der kan f.eks. indgås aftale med en anden kommunes eller regionernes behandlingstilbud, med et privat behandlingstilbud eller oprettes egne tilbud under forudsætning af, at leverandøren af tilbuddet kan sikre, at borgerens ønske om anonymitet i forbindelse med behandlingen, herunder mulighed for nem og diskret adgang til behandlingsstedet, kan imødekommes. Der vil herunder kunne oprettes tilbud, der organisatorisk hænger sammen med f.eks. den kommunale stofmisbrugsbehandling efter § 101 under forudsætning af, at behandlingen foregår adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Det vil for blandt andre kommuner med få borgere i målgruppen kunne være hensigtsmæssigt at samarbejde med omkringliggende kommuner om tilbud og indgåelse af aftaler med leverandører heraf med henblik på at opnå fagligt og økonomisk bæredygtige tilbud.

Da behandlingen efter forslaget er anonym, og målgruppen ikke kendes af kommunen, kan kommunen ikke informere de enkelte relevante borgere individuelt om muligheden for at benytte ordningen. Kommunen skal efter det foreslåede *stk. 3* imidlertid via hjemmeside informere om ordningen og skabe adgang til, at borgeren kan henvende sig nemt og diskret via mail eller telefon, hvis de ønsker at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at telefoniske henvendelser f.eks. kan ske inden for et nærmere afgrænset tidsrum eller ved brug af telefonsvarer, hvorved borgeren efterfølgende vil blive kontaktet af en medarbejder. Det vil herudover være op til den enkelte kommune at håndtere formidlingen af tilbuddet. Erfaringerne fra forsøgsprojektet viser, at det er hensigtsmæssigt at overveje muligheder for annoncering og formidling i forhold til at nå ud til målgruppen, der ikke typisk vil blive informeret herom via de kommunale tilbud, idet de typisk sjældent har kontakt til kommunen.

Erfaringerne fra forsøgsprojektet viser, at henvendelser til tilbuddet i første gang typisk sker via telefon eller mail. Eksempelvis har forsøgsprojektet etableret en hjemmeside, der har fungeret som primær indgang for alle henvendelser. Disse første henvendelser har ført til, at der bliver aftalt tid til en afklaringssamtale, hvor det afgøres, om borgeren tilhører målgruppen. I forsøgsprojektet er der en andel, der allerede ved den første henvendelse bliver henvist til andet tilbud. Det har ofte været borgere, som har haft behov for social støtte udover deres stofmisbrug, eller for hvem anonymiteten ikke har været afgørende.

Hvis borgeren opsøger en leverandør, som borgerens egen kommune ikke har indgået aftale med om behandling, skal den pågældende leverandør henvise borgeren til hjemkommunens hjemmeside, hvor borgeren kan finde oplysninger om mulighederne for at modtage anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling i den pågældende kommune.

Når der via mail eller telefon er indgået aftale med borgeren om en afklarende samtale om borgerens behov for behandling, vil borgeren i forbindelse med samtalen skulle oplyse sin

hjemkommune. Hvis det vurderes, at borgeren kommer fra en anden kommune, skal borgeren eksempelvis fremvise sit sygesikringskort uden cpr-nummer og navn synligt eller på anden vis dokumentere sin hjemkommune.

Borgeren skal have diskret adgang til den afklarende samtale, så borgeren ikke vil kunne blive identificeret i forbindelse hermed. Konkret vil dette kunne sikres ved, at den afklarende samtale med borgeren finder sted inden for almindelig åbningstid på f.eks. det lokale bibliotek, på Borgerservice eller hos selve behandlingstilbuddet.

Efter det foreslåede *stk. 4* træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om anonym, ambulans behandling, hvorefter borgeren henvises til de behandlingstilbud, der er indgået aftale med. Det sker på baggrund af den afklarende samtale med borgeren, hvor det vurderes, om borgeren tilhører målgruppen, herunder om borgerens behov for behandling kan imødekommes af et anonymt, ambulans tilbud.

Den afklarende samtale skal dermed afdække, hvorvidt borgeren tilhører målgruppen efter *stk. 1* for tilbuddet om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, herunder om borgeren er socialt belastet, dvs. har særlige sociale problemer udover stofmisbruget, samt om borgeren har en relativ tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. En del af samtalen har således til formål at afgøre borgerens aktuelle sociale belastningsgrad. Heraf følger, at en borger ikke kan udelukkes fra behandlingstilbuddet, selvom borgeren tidligere har opsøgt eller været i behandling efter servicelovens § 101 om behandling af stofmisbrugere, så længe borgerens aktuelle sociale belastningsgrad efter en vurdering falder inden for kriterierne for at indgå i målgruppen for behandlingstilbuddet efter det foreslåede *stk. 1*. Såfremt det vurderes, at borgeren kan have behov for anden social indsats, som misbrugsbehandlingen hensigtsmæssigt bør tænkes sammen med for at kunne opnå en helhedsorienteret indsats for borgeren, og dermed evt. bør være omfattet af servicelovens § 141 om handleplaner, skal borgeren henvises til yderligere rådgivning og vejledning, jf. servicelovens §§ 10 og 12.

Som hjælp til afklaringen kan der anvendes det internationale stofmisbrugsbelastningsindeks ASI (European Addiction Severity Index). En ASI-vurdering betyder, at der udregnes en ASI-score ved brug af en standardiseret interviewmetode. Den samlede ASI-score er en samlet beregning af borgerens belastning inden for følgende områder: Stof- og alkoholforbrug, kriminalitet, job, økonomi, familieforhold, sociale forhold, psykisk og somatisk helbred. ASI-scoren kan i samspil med øvrige vurderingsfaktorer være med til at bestemme målgruppens sociale belastningsgrad.

Det beslutes således, om borgeren opfylder kriterierne for at indgå i behandlingen, på baggrund af en samlet vurdering af forskellige faktorer, hvoraf ASI-vurderingen kan indgå som et parameter.

Efter det foreslåede *stk. 5* kan kommunalbestyrelsen beslutte, at de tilbud, der er indgået aftale med om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling, skal varetage opgaven med at sikre, at borgeren kan henvende sig via hjemmeside og telefonisk, samt selv skal træffe afgørelse om behandling.

Kommunalbestyrelsen kan således beslutte, at de leverandører, der er indgået aftale med, også driver hjemmeside og har den eventuelle indledende telefoniske kontakt med borgere, der ønsker at modtage anonym behandling. Endvidere kan kommunalbestyrelsen vælge at delegerede afgørelseskompetence til leverandører, der er indgået aftale med, hvorefter leverandøren

gennemfører den afklarende samtale med borgeren og beslutter, hvorvidt borgeren falder inden for målgruppen og dermed kan påbegynde et behandlingsforløb.

Såfremt kommunalbestyrelsen beslutter at lade opgaven med at tage imod henvendelser fra borgere overgå til en leverandør samt at delegere sin afgørelseskompetence, påhviler det fortsat kommunalbestyrelsen at tilse, at såvel den indledende kontakt med borgeren, den afklarende samtale, afgørelse om og gennemførelse af behandlingen lever op til formålet med at tilbyde anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter stk.1.

Borgeren vil efter det foreslåede *stk. 6* ikke kunne indbringe afgørelsen for anden administrativ myndighed, idet borgeren for det første ønsker at være anonym og for det andet vil kunne modtage behandling efter § 101, hvis det vurderes, at borgeren ikke falder inden for målgruppen efter § 101 a. Såfremt det vurderes, at borgeren ikke tilhører målgruppen, herunder at borgerens behov for behandling ikke kan imødekommes i et anonymt, ambulans tilbud, og at borgeren evt. også har behov for anden støtte og hjælp efter serviceloven, afvises borgeren, og der henvises i stedet til rådgivning og vejledning om øvrige tilbud, jf. servicelovens §§ 10 og 12 om kommunens rådgivnings- og vejledningsforpligtigelse.

Afgørelser om behandling efter den foreslåede § 101 a truffet på baggrund af en delegation fra kommunalbestyrelsen vil dog kunne indbringes for den delegerende kommunalbestyrelse, som har tilsynet med delegationens udøvelse.

Efter det foreslåede *stk. 7* skal behandlingen foregå på en sådan måde, at borgerens ønske om anonymitet kan opfyldes. Der vil herunder kunne benyttes tilbud, der organisatorisk hænger sammen med f.eks. den kommunale stofmisbrugsbehandling efter § 101, men under forudsætning af, at behandlingen foregår adskilt fra behandlingstilbud efter § 101 og på en sådan måde, at formålet med anonymitet opnås. Borgeren skal således have diskret adgang til stedet og ikke kunne identificeres i forbindelse med, at behandlingen finder sted, f.eks. ved at der sikres en separat indgang til behandlingen, eller at behandlingen foregår i andre lokaler, som kommunen råder over. Borgeren skal endvidere kunne vælge at benytte et tilbud beliggende uden for borgerens hjemkommune, som der er indgået aftale med en leverandør om.

Efter det foreslåede *stk. 8* skal behandlingen udgøre et afgrænset forløb af kortere varighed og bestå af gruppebaserede forløb med en behandler, sådan som det kendes fra Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling, hvor borgeren tilbydes en ugentlig session. Erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet viser, at et forløb på 16 uger har været dækkende for behandlingsbehovet hos denne målgruppe, som forslaget henvender sig til. Kommunalbestyrelsen beslutter som en del af den aftale, der indgås med tilbuddet, indenfor hvilke åbningstider deres borgere kan deltage i sessioner.

Med forslaget i *stk. 8, nr. 1*, foreslås kerneelementet i behandlingen at bestå af en metodisk tilgang i form af gruppebehandling i sammensatte grupper, idet der i forvejen er tale om en afgrænset målgruppe, som forventes at kunne profitere af sådanne gruppeforløb, som erfaringerne fra Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling viser. Erfaringerne fra forsøgsprojektet viser tillige, at deltagerne har tillagt det stor værdi, at de i grupperne har mødt personer, de har kunnet identificere sig med, og at gruppeforløbet herved har haft positiv betydning for deres behandlingsresultater. Endvidere skal leverandøren af tilbuddet give mulighed for en individuel, afsluttende samtale, jf. forslaget i *stk. 8, nr. 2*. Den eventuelle individuelle, afsluttende samtale er som udgangspunkt en samtale af f.eks. en

halv times varighed af ikke behandlingsmæssig karakter, og kan blandt andet omfatte vejledning til borgeren om tiden efter afsluttet behandling.

Til nr. 3 og 4

Det foreslås i det nye *stk. 6*, i § 141 om udarbejdelse af handlingsplaner, at personer, der modtager anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter den foreslåede § 101 a, ikke omfattes af servicelovens § 141, hvorefter kommunalbestyrelsen skal skønne, hvorvidt det som led i indsatsen er hensigtsmæssigt at tilbyde at udarbejde en handleplan for indsatsen.

Baggrunden for, at denne målgruppe undtages § 141, er, at målgruppen for anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling efter den foreslåede § 101 a som udgangspunkt ikke vurderes at have behov for anden social indsats i forbindelse med deres misbrug. Endelig viser erfaringerne fra forsøgsprojektet ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling”, at en stor del af målgruppen ikke ønsker anden kontakt til kommunen.

Borgere, der f.eks. under et behandlingsforløb ønsker at opgive deres anonymitet, vil alene blive omfattet af servicelovens § 141 om handleplaner, såfremt kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om anden hjælp til borgeren efter afsnit V i serviceloven end efter den foreslåede § 101 a. Dette skal ses i sammenhæng med, at behandlingstilbuddet skal henvise borgeren til sin kommune for yderligere vejledning, såfremt det vurderes, at borgeren ikke falder inden for målgruppen efter § 101 a og vurderes at have behov for anden hjælp og støtte efter serviceloven.

## Til § 2

Til nr. 1

Forslaget om at ændre § 2, stk. 2, i loven er en sproglig forenkling, som henviser til kommunernes funktion som socialtilsyn.

Til nr. 2

Med forslaget om en nyaffattelse af § 2, stk. 3, foretages en sproglig forenkling, som henviser til kommunernes funktion som socialtilsyn.

Derudover præciseres det, at de kommuner, der varetager opgaverne som socialtilsyn, ikke kan varetage opgaven i forhold til deres egne tilbud eller tilbud, som de har indgået driftsaftale med, når tilbuddene er beliggende i andre kommuner i regionen. Præciseringen supplerer den gældende formulering af bestemmelsen, hvorefter tilsynskommunerne ikke kan varetage opgaverne i forhold til tilbud beliggende i tilsynskommunen. Formålet hermed er at sikre uvildighed i varetagelsen af opgaven som socialtilsyn.

Til nr. 3

Med forslaget om ændringen af § 3, stk. 1, nr. 2, i lov om socialtilsyn præciseres det, at socialtilsynet kan tilbyde at varetage opgaver både efter delegation fra ansvarlige

kommunalbestyrelser, som delegerer deres tilsynsopgaver efter § 148 a, stk. 4, i lov om social service, og efter delegation fra ansvarlige regionsråd, der delegerer deres tilsynsopgaver efter § 5, stk. 7, i lov om social service.

Til nr. 4

Med ændringen af § 4, stk. 1, nr. 3, foreslås det, at leverandører af behandlingstilbud efter den foreslåede § 101 a i serviceloven, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, bliver omfattet af lov om social tilsyn og dermed af godkendelse og driftsorienteret tilsyn fra et af de fem socialtilsyn på samme måde som behandlingstilbud efter § 101 i serviceloven.

Tilbud om anonym, ambulans stofmisbrugsbehandling vil således blive underlagt en vurdering af, om et behandlingstilbud har den fornødne kvalitet, herunder at tilbuddets fysiske rammer og faciliteter imødekommer borgernes behov for anonymitet, så borgeren nemt og diskret kan henvende sig om en afklarende samtale og har diskret adgang til og kan bevare sin anonymitet under behandlingen.

Til nr. 5

Med forslaget om ændring af § 23, stk. 2, præciseres det, at de kommuner, der deltager i den objektive finansiering af dele af socialtilsynets opgavevaretagelse, jf. § 23, stk. 2, er de samme kommuner som dem, det pågældende socialtilsyn varetager opgaven i.

Til § 3

Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. juli 2015.