

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att: sum@sum.dk med kopi til sagl@sum.dk

10. august 2020

Høringsvar vedr. forslag til ændring af sundhedsloven, lov om social service og forskellige andre love

Overordnede bemærkninger

Selveje Danmark har den 2. juli 2020 modtaget et forslag til ændring af sundhedsloven, lov om social service og forskellige andre love i høring. Selveje Danmark har med både interesse og bekymring læst forslagene. Selveje Danmark stiller sig positivt over for forslaget om skabe hjemmel til at modtage mellemkommunalrefusion for sundhedsudgifter. Selveje Danmark stiller sig derimod særdeles kritisk over for, at det er kommunernes villighed til at indgå aftaler med et privat, herunder selvejende, alkoholbehandlingstilbud, der afgør, hvorvidt tilbuddet kan yde alkoholbehandling – og ikke tilbuddets kvalitet vurderet ud fra objektive kriterier og kontrolleret af et uvildigt tilsyn. Forslagene vil i praksis medføre, at det bliver umuligt at oprette nye private, herunder selvejende, alkoholbehandlingstilbud.

Det fremgår af lovforslagets indledning, at forslagene udspringer af økonomiaftalen mellem regering og Kommunernes Landsforening 2021 og begrundes med, at ”kommunerne oplever, at de har svært ved at styre udgifterne til alkoholmisbrug.” (s. 11). Selveje Danmark undrer sig over begrundelsen, da Rådet for Socialt Udsatte i juni 2020 har udarbejdet et notat, der viser, at kommunernes udgifter til alkoholmisbrug blot er steget under 4 procent i perioden 2015 – 2019 (2019-pl). Der er derfor svært at se økonomi som en væsentlig årsag til lovforslagets indgreb i de private tilbuds rammevilkår.

Specifikke bemærkninger til forslaget

Vedr. §141 stk. 2, 6, 7 og 8 om krav til private alkoholbehandlingstilbud om indgåelse aftale med minimum to kommunalbestyrelser om levering af alkoholbehandling

Selveje Danmark mener, at kravet om, at et privat tilbud skal indgå en aftale med to kommuner for at levere behandling, reelt umuliggør, at nye private alkoholbehandlingstilbud, herunder også selvejende tilbud, kan etablere sig. For hvordan kan en kommune sige ja til at anvende et alkoholbehandlingstilbud, før tilbuddet er godkendt af socialtilsynet, og en godkendelse af socialtilsynet kræver, som det fremgår af forslaget, en aftale med mindst én kommune (jf. side 47: ”Socialtilsynet vil således ikke skulle starte en godkendelsesproces, før et alkoholbehandlingssted kan

fremvise en gyldig aftale med minimum én kommune.”)?

Desuden vil de kommuner, som det private tilbud forsøger at indgå en aftale med om levering af behandling, stå i en uforholdsmæssig gunstig forhandlingssituation i forhold til at forhandle takster, da en kommune vil kunne betinge sig en særlig gunstig takst for at indgå en aftale med den pågældende private behandlingstilbud. En aftale som er en forudsætning for behandlingstilbuddets godkendelse og dermed også det eksistens.

Endelig gælder det, at hvis et privat tilbud lykkes med at indgå aftaler med to kommuner om levering af alkoholbehandling og bliver godkendt, så er de øvrige kommuner, som måtte anvende det private behandlingstilbud, kun forpligtet på at betale den takst, som der er fastlagt ved indgåelsen af aftale ml. det private tilbud og de to kommuner jf. lovforslaget § 252 stk. 2, 3 og 4.

Lovforslaget forstærker urimelig retsstilling

Lovforslaget vil forstærke den urimelige retsstilling, som private, herunder selvejende, alkoholbehandlingstilbud befinder sig i, når det ikke er det konkrete alkoholbehandlingstilbuds kvalitet, der afgør, hvorvidt tilbuddet må levere alkoholbehandling, men i stedet kommunernes vilje til at indgå (nu skriftlige) aftaler med det enkelte tilbud. En kvalitet som tilmed er vurderet ud fra objektive kriterier og kontrolleret af et uvilidigt socialtilsyn. Private alkoholbehandlingstilbuds retsstilling bliver dermed markant ringere, end de offentlige alkoholbehandlingstilbud, som ikke er underlagt de samme krav.

Sundheds- og Ældreministeriet begrundet lovforslagets krav til private alkoholbehandlingstilbud om skriftlig indgåelse af aftale med to kommuner om levering af alkoholbehandling med, at det vil skabe større sikkerhed for ”at behandlingsstedet yder en behandling af god kvalitet”. Selveje Danmark påpeger, at det netop er Socialtilsynets opgave at sikre, at behandlingsstedet tilbyder en tilstrækkelig høj kvalitet til at kunne levere alkoholbehandling, og at det allerede fremgår af lovforslagets §141 stk 4, at et privat alkoholbehandlingstilbud skal være godkendt og underlagt driftsorienteret tilsyn af socialtilsynet. Det foreliggende lovforslag synes på den baggrund at udtrykke en underlige form for underkendelse af socialsynets faglighed og kompetence, som ikke er rimelig. Selveje Danmark mener desuden ikke, at kommunerne er de rette til at kontrollere kvaliteten af egne tilbud eller med konkurrerende alkoholbehandlingstilbud.

Offentlige tilbud leverer ikke pr. definition kvalitet eller har en retvisende takst

Selveje Danmark mener ikke, at det kan ”forudsættes, at offentlige behandlingssteder leverer den forventede kvalitet til en passende takst”, sådan som det fremgår af lovforslaget (s. 23). Det er tværtimod Selveje Danmarks oplevelse, at en række af de kommunale alkoholbehandlingstilbud er af så lav intensitet, at det er vanskeligt at se, hvordan det kommunale tilbud kan levere en tilstrækkelig behandlingseffekt og kvalitet. F.eks. tilbyder Herning Kommune ambulante alkoholbehandling, hvor

antallet af borgerrettede ”timer” er under 30 minutter/uge¹. Andre kommuner fastsætter takster, der er så lave, at det ikke er muligt at drive et reelt kvalificeret tilbud. Se f.eks. Hvidovre Kommunes ambulante alkoholmisbrugsbehandling, der koster 1 kr i timen².

Forslag: Underlæg alle offentlige som ikke-offentlige alkoholbehandlingstilbud socialtilsynet
Selveje Danmark mener, at den nuværende ordning, hvor socialtilsynet træffer afgørelse om, hvorvidt det konkrete tilbud er omfattet af socialtilsynets godkendelse og tilsyn, eller om tilbuddet er omfattet af tilsyn efter §§ 150 og 151 i lov om social service, bør bringes til ophør (jf. lov om socialtilsyn §4 stk. 4). I stedet foreslår Selveje Danmark, at for at sikre uvildigt tilsyn og kvalitetskontrol med alle alkoholbehandlingstilbud bør alle tilbud efter §141 i sundhedsloven pr. definition blive underlagt Socialtilsynet.

Vedr. § 141 Stk. 5 om anonym rådgivning om og ambulant behandling for alkoholmisbrug
Selveje Danmark finder det positivt, at det bliver præciseret, at rådgivning om og ambulant behandling for alkoholbehandling skal ydes anonymt, hvis borgeren ønsker det.

Forslag: Indfør krav om at borgere i anonym alkoholbehandling skal bekræfte behandling ved lægen
Anonym behandling stiller dog selvejende alkoholbehandlingstilbud i en vanskelig situation, når nogle kommuner afviser at betale for behandlingen af en borger med begrundelsen, at tilbuddet ikke har fremlagt dokumentation for, at det er den pågældende kommunes borger, som de har ydet behandling af. Ikke-offentlige alkoholbehandlingstilbud bliver på den måde fanget mellem at fastholde borgerens ret til anonymitet og behovet for at dokumentere sin behandling og krav på betaling. Selveje Danmark foreslår derfor, at borgere i anonym alkoholbehandling, senest 14 dage efter opstart af behandlingen, skal kontakte (fysisk/digitalt/telefonisk) egen læge og bekræfte at være gået i behandling. Borgerens læge vil herefter over for kommunen kunne bekræfte, at en borger fra kommunen er gået i behandling på det pågældende private behandlingstilbud, samtidig med at borgerens anonymitet i relation til kommunen vil kunne opretholdes.

Vedr. § 141 stk. 6 - 8 vedr. frit valg
Selveje Danmark finder det positivt, at borgerens ret til frit valg af alkoholbehandlingssted præciseres for ambulant behandling, dagbehandling og døgnbehandling. Selveje Danmark mener, som det fremgår af ovenstående, ikke, at kravet til private alkoholbehandlingstilbud om indgåelse af aftale med minimum to kommunalbestyrelser om levering af alkoholbehandling, er hverken rimeligt eller gavnligt (jf. ovenstående bemærkninger vedr. §141 stk. 2, 6, 7 og 8)

¹ Jf. Tilbudsportalen: <https://tilbudsportalen.dk/tilbudsoegning/tilbudDetaljese/index?tilbudsid=YZC-3452&afdelingsid=0db6d06f-de6b-4aa2-a414-b454ca310058&aktivtMenupunkt=VOKSNE>

² Se Tilbudsportalen: <https://tilbudsportalen.dk/tilbudsoegning/tilbudDetaljese/index?tilbudsid=SAF-9792&afdelingsid=1c92b63f-dcec-481f-9a85-c4668a71b6fe&aktivtMenupunkt=>

Vedr. §§ 247-251 om bopælskommunens ret til mellemkommunalrefusion

Selveje Danmark finder det relevant og helt rimeligt, at der med lovforslaget skabes hjemmel til, at bopælskommunen kan få refusion for nogle af de sundhedsudgifter, der knytter sig til borgere fra andre kommuner. Lovforslaget er med til at sikre, at det ikke er en økonomisk belastning for den enkelte kommune at huse et behandlingstilbud med borgere fra andre kommuner, som har brug for kommunale sundhedsydelse, hvad enten det er privat eller offentligt. Selveje Danmark ser også retten til mellemkommunal refusion som vigtig i forhold til at sikre, at det ikke er en økonomisk belastning for en kommune at have et ikke-offentlig behandlingstilbud, som typisk har borgere fra mange kommuner, beliggende i kommunen.

Selveje Danmark påpeger, at det er vigtigt, at udgifter til forbindingsstoffer bliver betragtet som en del af hjemmesygeplejen, så der også kan opnås mellemkommunal refusion for disse udgifter.

Selveje Danmark opfordrer til, at hjemlen til mellemkommunalrefusion udvides til flest mulige kommunale sundhedsydelser.

Vedr. § 174, stk. 3 om social- og indenrigsministerens bemyndigelse til at fastsætte regler for indregning af visse former for sundhedsfaglig behandling

Ifølge forslaget vil social- og indenrigsministeren få bemyndigelse til at fastsætte regler om, at omkostninger til visse former for sundhedsfaglig behandling, der ydes af tilbuddet til borgere som led i opholdet på tilbuddet kan indregnes i taksten for tilbuddet efter servicelovens § 174, stk. 1 (jf. s. 37). Selveje Danmark mener, at det vil være stærkt uhensigtsmæssigt at lade det være op til det enkelte tilbud selv at afgøre, hvorvidt tilbuddet vil lade omkostningerne ved tilbuddets sundhedsfaglige behandlinger indgå i taksten. Det vil betyde, at nogle tilbud indregne udgifterne i deres takst, mens andre ikke vil. Dermed vil sammenligneligheden i taksterne på tværs af tilbudene gå fløjten og dermed også true konkurrencen. Selveje Danmark mener derfor, at alle tilbud offentlige som ikke-offentlige bør forpligtes til at indregne de samme omkostninger i taksterne, herunder også omkostningerne til sundhedsfaglig behandling.

Afsluttende bemærkninger

Sundhedsstyrelsen har ved flere lejligheder påpeget, at der er en underbehandling af mennesker med alkoholmisbrug i Danmark, og ifølge Sundhedsstyrelsens *Afdækning af kvalitet i offentligt finansieret ambulant alkoholbehandling* (udarbejdet af Decide og COWI i 2019) kan de private medføre et mere differentieret tilbud til målgruppen. Det er også Selveje Danmarks medlemmers erfaring, at offentlige og ikke-offentlige tilbud, når ud til forskellige målgrupper. Der derfor fortsat brug for både offentlige og ikke-offentlige behandlingstilbud for at for at få flest mulige borgere ud af deres misbrug.

Med venlig hilsen

Kåre Skarsholm, chefkonsulent, Selveje Danmark