

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold
Att: udcivfam@sm.dk og mie@sm.dk

**RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE**

11. december 2014

**Høringsvar over forslag til lov om ændring af lov om social service og lov om socialtilsyn
(Tilbud om anonym, ambulant behandling af stofmisbrugere m.v.)**

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen af ovennævnte lovforslag.

Det fremgår i det vedlagte høringsbrev, at det reviderede lovforslag er justeret i forhold til det lovforslag, der var i høring i juni 2014 i forbindelse med de økonomiske forhandlinger med KL. Det har bl.a. medført, at visitationskompetencen er flyttet fra lederen af det anonyme behandlingstilbud til en kommunal medarbejder. Kommunen skal også, ifølge det reviderede udkast til lovforslag, videreføre en række kerneelementer fra forsøgsprojektet: Sikre anonymitet, nem og diskret adgang til den indledende kontakt samt gruppebehandling som metodisk tilgang i behandlingen.

Efter det reviderede forslag træffer kommunalbestyrelsen afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale med borgeren, hvorefter borgeren henvises til de tilbud, der er indgået aftale med. Der er dog mulighed for delegation af afgørelseskompetence til de leverandører, som kommunalbestyrelsen indgår aftale med.

Rådet finder, at det oprindelige lovforslag med visitationskompetencen hos lederen af behandlingstilbuddet i langt højere grad opfylder formålet med anonym misbrugsbehandling. Af evalueringen af "Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling" fremgår det netop, at anonymiteten er helt afgørende for, at de overhovedet har kontaktet behandlingstilbuddet. Misbrugerne i målgruppen lever typisk et dobbeltliv og har mange forskellige begrundelser for ikke at ønske kontakt med forvaltningen. Der er derfor begrundet frygt for, at en del i målgruppen vil fravælge at opsøge behandlingen, når den første kontakt er via en kommunal medarbejder. Hvis ikke misbrugeren har fuld tillid til anonymitet, så fravælges behandlingen. Denne tillid kan bedre sikres, hvis det er behandlingstilbuddet, der varetager visitationen.

Visitationsmodellen virker umiddelbart administrativt tung. Rådet vil derfor opfordre til, at der bliver gjort omhyggeligt rede for de faktorer i beregningen af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget, som bevirker, at en model med kommunal visitation bliver billigere for kommunen sammenholdt med den oprindelige model. I den forbindelse bemærkes det, at der er afsat 2,3 mio. kr. i 2015 og 2,7 mio. kr. i 2016 og frem til administrative konsekvenser for kommunerne. De administrative merudgifter udgør over 20 procent af de samlede udgifter til ordningen på 12,7 mio. kr. årligt fra 2016 og frem.

Efter lovforslaget skal kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om behandling på baggrund af en afklarende samtale. Det fremgår dog ikke, hvorvidt afgørelsen skal foretages ud fra en socialfaglig vurdering, eller om der er tale om en rent administrativ afgørelse. Det skal her bemær-

kes, at ét af kerneelementerne i forsøgsprojektet er, at en behandler fra den anonyme ambulante behandling står for visitationen ved første henvendelse og således sikrer, at visitationen sker på grundlag af en socialfaglig vurdering. Rådet vil opfordre til, at det i lovforslaget bliver præciseret, at visitationen skal ske på et socialfagligt grundlag, eller på anden måde sikres, at visitationen ikke sker på grundlag af fx kommunens behov for udgiftsstyring.

Det fremgår yderligere af lovforslaget, at kommunalbestyrelsen selv beslutter serviceniveauet for behandlingen, herunder også rammer for tilbuddets fastsættelse af åbningstider, indenfor hvilke deres borgere kan deltage i sessioner.


Med denne tilføjelse til lovforslaget frygter Rådet, at kerneelementerne i forsøgsprojektet kan blive udvandet. Erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet viser, at et forløb på 16 uger har været hensigtsmæssigt for behandlingsbehovet hos denne målgruppe, som forslaget henvender sig til. Man kunne frygte, at nogle kommuner ville lægge et lavere serviceniveau med en behandlingsintensitet, som ligger under de anbefalede 16 uger, samt med en åbningstid, som er så begrænset, at det kan forhindre borgeren i at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

Rådet er enig i, at det er vigtigt at differentiere misbrugsproblemets karakter og belastningsgrad i forhold til den enkelte borger, da tilbuddene skal kunne matche alle forskellige grader af misbrugsintensitet og karakteristika. Men Rådet mener dog, at lovforslaget er alt for snævert i afgrænsningen af de målgrupper, der kan have stor gavn af anonym stofmisbrugsbehandling. Det kan være førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere, som ikke har komplekse sociale problemer, men som i lighed med personer i job kan miste kontrollen over det, de opfatter som et rekreativt stofmisbrug.

Rådet mener heller ikke, at det er hensigtsmæssigt generelt at udelukke socialt udsatte fra målgruppen. Der kan gøre sig særlige forhold gældende, som betyder, at anonym misbrugsbehandling er den bedste behandling. Det bør være op til visitationen af behandling at vurdere dette.

Rådet er opmærksom på, at ét af formålene også er at tiltrække nye og ukendte misbrugere til behandlingssystemet, hvilket Rådet finder positivt, men mener, at lovforslaget i sin nuværende ordlyd er for begrænset ved at undtage grupper i befolkningen ud fra socioøkonomiske kriterier fremfor muligheden for at profitere af behandlingen.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen