

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: **27 APR. 2005**

Kontor: 5.s.kt.

J.nr.: 2005-1431-185

MODTAGET

27 APR 2005

Den Centrale Indlevering

Sagsbeh.: SHH

Fil-navn: sundhedslov/spm 32 fig

1. Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 32 (SUU Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. marts 2005.

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen / 
Steen Hartvig Hansen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 5.s.kt.

J.nr.: 2005-1431-185

Sagsbeh.: SHH

Fil-navn: sundhedslov/spm 32 alm del

Besvarelse af spørgsmål nr. 32 (SUU Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 7. marts 2005

Spørgsmål 32:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 5. januar 2005 fra Faggruppen af Alkoholbehandlere vedrørende kommende kommunalreform, jf. 2004-05, 1.samling, alm. Del – bilag 166."

Svar:

Faggruppen af Alkoholbehandlere er betænkelig ved, at ansvaret for alkoholbehandlingen med kommunalreformen overgår til kommunerne.

Faggruppens betænkeligheder vedrører mulighederne for at opnå og sikre sammenhæng, kontinuitet og kvalitet i behandlingen.

Faggruppen har endvidere betænkeligheder ved, at kommunerne får det økonomiske ansvar for behandlingen.

Faggruppen sætter herudover spørgsmålstejn ved, om den nuværende adgang til anonymitet kan videreføres.

Jeg deler ikke Faggruppens betænkeligheder ved at placere alkoholbehandlingen i kommunerne. Tværtimod anser jeg det for en klar fordel at samle ansvaret for forebyggelse, behandling og efterbehandling på alkoholområdet hos én myndighed. Og det er en ekstra styrke, at indsatsen på alkoholområdet samtidig bliver placeret i samme myndighed, kommunen, som i forvejen har ansvaret for den sociale indsats. Som bekendt kan der ofte være en sammenhæng mellem misbrug og sociale problemer.

Samlet set får kommunerne en bedre mulighed for at gennemføre en sammenhængende indsats i forhold til den enkelte misbruger, end tilfældet er i dag.

Omvendt Faggruppen nærer jeg ingen betænkeligheder ved at lade kommunerne have det økonomiske ansvar for den offentlige alkoholbehandling. Efter min opfattelse har kommunerne et åbenbart økonomisk incitament til at tilbyde deres borgere en god og effektiv alkoholbehandling, idet et alkoholmisbrug ofte medfører behov for social bistand fra den kommunale sektor i form af udbetaling af sygedagpenge, rådgivning og i værste fald tvangs fjernelse af børn.

Det er op til kommunerne at tilrettelægge behandlingen for alkoholmisbrug. Den enkelte kommune kan her vælge selv at etablere behandlingstilbud eller indgå aftale med andre kommuner, en region eller en privat behandlingsinstitution om at tilvejebringe alkoholbehandlingstilbud til kommunens borgere.

Visitationen til dag- og døgnbehandling skal fremover varetages af kommunerne. Med de nye og større kommuner bliver der skabt forudsætninger for, at de kan løfte opgaven. Selv behandlingen vil fortsat blive varetaget af alkoholambulatorierne og de private dag- og døgnbeholdingshjem.

Med hensyn til spørgsmålet om anonymitet, kan jeg oplyse, at der fortsat ikke vil være krav om visitation til alkoholbehandling på et alkoholambulatorium. Den enkelte alkoholmisbruger vil kunne henvende sig anonymt til et alkoholambulatorium. Misbrugereren har i sagens natur mulighed for at op-søge et alkoholambulatorium i en anden kommune end den, han eller hun bor i, og dér modtage alkoholbehandling anonymt.

Til Folketinget

5.1.05

Indenrigs og Sundhedsministeren,
Socialministeren, og
partiernes
Sundhedspolitiske ordførere
Kommunalpolitiske ordførere
Socialpolitiske ordførere

Vedr. Alkoholbehandling efter d. kommende strukturreform.

Faggruppen af Alkoholbehandlere under Dansk Socialrådgiverforening har læst nogle af lovforslagene igennem omhandlende alkoholområdet.

Vi har følgende kommentarer til materialet:

Det er en dog en uhyggelig læsning fra lovgivernes side, hvor man gang på gang modsiger sig selv i forhold til formål og de reelle udmeldinger.

Vi har tidligere udtalt vores betænkeligheder, ved at der skulle ske en udvanding af alkoholbehandlernes ekspertise ved en overførsel til kommunalt regi samt risiko for den uheldige sammenblanding af myndighedsopgaver og behandling. Vi har i behandlingssystemet brugt år på at uddanne os, opkvalificere os indenfor vores speciale, som er alkoholbehandling. Det er et område, som nødvendiggør en ekspertise som spænder bredt, men hvor man også skal have mulighed for at bruge hele spektret af forskellige behandlingsmuligheder som er til stede, således at behandlingen kan indrettes efter det behov, som den bruger har, der ønsker hjælp. Dette er muligt i dag. Men vil tydeligvis forringes i fremtiden, hvis man beslutter at vedtage det forelagte.

Eksempler på de paradokser man beskriver i lovforslagene er:

1. Kontinuitet:

Hvordan kan der være kontinuitet i behandlingen, når visitationerne til behandling og udredning udbredes på så mange forskellige hænder med så forskellige uddannelsesbaggrunde og med så forskellige ønsker og formål med behandlingen? (her tænkes bl.a. på kommunernes økonomiske interesser)

2. Anonymitet:

Hvordan kan den bevares, hvis man skal visiteres fra et kommunalt system til behandling? Alle afleverer deres cpr-nummer ved henvendelse til en kommune, man kan i dag risikere ikke få rådgivning, hvis man ikke afleverer sin fødselsdato og bopæl. Hvordan i alverden forestiller man sig, at det kan være anonym behandling, når og hvis man i forvejen er "kendt i systemet"?

3. Kvalitet:

Hvordan sikrer man en nogenlunde kvalitativ indsats fra så forskellige aktører?. En kommune kan entrere med en bestemt institution med en bestemt behandlingsform og det vil så være det tilbud man som borger får. Det skulle være almindelig kendt, at har man én samarbejdspartner, der er økonomiske aftaler med, vil det være pålagt medarbejderne at benytte denne institution og ikke en anden med et andet behandlingsmetode og muligvis en anden pris. Her vil ikke være nogen valgmulighed for borgeren. selvom det behandlingsmæssigt ville være det rigtige. I behandling er det vigtigt at understøtte den

ønskede behandlingsform efter en grundig visitation, da det er afgørende for behandlingsresultatet.

4. Valgfrihed:

Det er illusorisk at forestille sig valgfrihed for den enkelte, når kommunerne skal stå som entreprenører og regionerne skal stå til rådighed med det, man på en eller anden måde sjusser sig frem til, der er behovet. I dag er der valgmuligheder der er funderet i en faglig funderet visitation og det foregår inden for rimeligt gennemskuelige økonomiske rammer.

5. Landsdækkende koordinering:

Det er ikke en styrkelse af muligheden for en landsdækkende koordinering af indsatsen eller kvalificerende på nogen måder, tværtimod er det en udvanding og en forringelse med denne spredning af indsatsen.

6. Effektivisere indsatsen:

Der er ingen tegn eller forslag til i det forelagte at forbedre indsatsen. Tværtimod peger det i modsat retning. I øvrigt er der ingen viden om, at vi ikke arbejder effektivt i vores behandlingssystemer.

7. Sammenhængende patientforløb:

Der er intet i det beskrevne, som viser, hvordan det skulle udmønte sig i sammenhængende behandlingsforløb, snarere tværtimod. Risikoen for det modsatte øges jo flere aktører der er på området.

Set i en sammenhæng må vi som alkoholbehandlere konstatere, at det kommen lovkompleks udelukkende vil medvirke til forringelser både for de berørte mennesker, der har brug for et gennemskueligt behandlingssystem, og samtidigt medføre forringelser for de vilkår vi som behandlere kommer til at arbejde under. Blandt andet ved at den sammenhængende koordinerende indsats man tilsyneladende vil styrke slås i stykker og den opkvalificering vi er i gang med i amterne spoleres. Specialer styrkes ved at arbejde sammen, tæt og med samme mål ikke ved spredning.

Lovforslaget indeholder en gang udtalelser og hensigtserklæringer, som alle er rigtig gode, men når det kommer til realiteter, er det desværre en gang varm luft uden substans. Det er skræmmende for de vilkår man vil byde os som specialister, men også de kommende brugere.

Venlig hilsen
p.b.v.

Merete Boström
Formand for faggruppen af Alkoholbehandlere
i Dansk Socialrådgiverforening
Sct.Jørgens Park 123,2.tv.
4700 Næstved