

Fremsat den xx oktober 2014 af ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold  
(Manu Sareen)

## Forslag

til

### lov om ændring af lov om social service og lov om social tilsyn

(Tilbud om anonym behandling af stofmisbrugere)

#### § 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 254 af 20. marts 2014, som senest ændret ved ..., foretages følgende ændringer:

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

2. Efter § 101 indsættes:

”§ 101 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde anonym, ambulant behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug som det primære sociale problem.

Stk. 2. Optagelse i tilbud, der yder behandling efter stk. 2, kan ske ved egen henvendelse til behandlingstilbuddet eller ved henvisning fra offentlige myndigheder.

Stk. 3. Lederen af behandlingstilbuddet træffer afgørelse om optagelse på baggrund af en afklarende samtale om, hvorvidt borgeren tilhører målgruppen efter stk. 2.

Stk. 4. Behandlingstilbud efter stk. 1, skal etableres fysisk adskilt fra behandlingstilbud efter § 101.

Stk. 5. Behandlingen efter stk. 1 skal udgøre et afgrænset behandlingsforløb af kortere varighed og indeholde,

- 1) mulighed for gruppebehandling og
- 2) mulighed for individuel samtale med behandlere”

3. I § 166 ændres ”Kommunalbestyrelsens afgørelser” til: ”Afgørelser”.

#### § 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« til: »funktionen som socialtilsyn efter stk. 1«.
2. § 2, stk. 3, affattes således:  
»Stk. 3. Fra 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 »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. januar 2015

## **Bemærkninger til lovforslaget**

### *Almindelige bemærkninger*

#### *1. Lovforslagets baggrund og formål*

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.

Med lovforslaget foreslås det, at kommunalbestyrelsen får pligt til at tilbyde anonym behandling til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug som det primære sociale problem. Kommunalbestyrelsen kan i den sammenhæng efter § 4 i lov om social service (serviceloven) vælge at samarbejde med andre kommuner om etablering af tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling for bl.a. at sikre kvalitet, volumen og økonomi i tilbuddet.

Formålet med lovforslaget er at forpligte kommunerne til at iværksætte tilbud om anonym behandling over for personer, der har et stofmisbrug som det primære sociale problem, 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.

Målgruppen for forslaget er stofmisbrugere, der ud over deres misbrugsproblematik ikke er svært belastet socialt, og som har en relativt tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet. Denne målgruppe er kun i begrænset omfang 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 foreslås, at de stofmisbrugsbehandlingstilbud, kommunerne får pligt til at tilbyde, skal indeholde følgende:

- Mulighed for behandling for stofmisbrug ved borgerens egen henvendelse til behandlingsstedet.
- Tilbud om anonymitet igennem hele behandlingsforløbet.
- Mulighed for gruppebehandling og individuelle samtaler.

Det eksisterende tilbud om behandling af stofmisbrugere efter § 101 i serviceloven tilgodeser ikke denne målgruppes behov for anonymitet, hvorfor det foreslås at tilføje en ny bestemmelse om anonym stofmisbrugsbehandling til denne afgrænsede målgruppe i form af en § 101 a i serviceloven.

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 Kommuner været afprøvet forsøg med anonym ambulant stofmisbrugsbehandling. Projekterne blev med satspuljeaftalen for 2014 forlænget frem til udgangen af 2014.

Målgruppen for ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling” er personer over 18 år, der:

- ikke er svært belastet socialt udover deres misbrugsproblematik,
- har en relativ tæt tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet, og
- 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 hvor 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 behandling af stofmisbrugere, viser, at målgruppen ikke ville opsøge behandling, med mindre tilbuddet som udgangspunkt sikrer personen anonymitet.

Lovforslaget om at tilbyde anonym behandling af stofmisbrugere viderefører en række kernelementer fra forsøgsprojektet, herunder anonymitet, fysisk adskillelse fra den øvrige stofmisbrugsbehandling i forhold til rammerne for tilbuddet, samt gruppebehandlingen som metodisk tilgang i behandlingen.

## *2. Lovforslagets indhold*

### *2.1. 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 serviceloven. 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. Efter § 101 er der ikke mulighed for selvvisitering og heraf følger, at der ikke er mulighed for at tilbyde anonym behandling af stofmisbrugere.

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.

## *2.2. Den foreslåede ordning*

### *2.2.1. Tilbud om anonym behandling for stofmisbrug*

Med den foreslåede lovændring forpligtes kommunerne til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling. Forpligtelsen omfatter ikke lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedslovens § 142. Behandlingstilbuddet foreslås at være ambulant. Der henvises til erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet ”Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling”. Konkret foreslås, at der indsættes en ny § 101 a i serviceloven, hvorefter kommunalbestyrelsen forpligtes til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling af personer, der har et behandlingskrævende misbrug, men som ikke har øvrige sociale problemer. Som følge af, at modtagerne af misbrugsbehandlingen efter lovforslaget vil være anonyme, indebærer forslaget ingen behandlingsgaranti eller mulighed for frit valg af behandlingstilbud som ved behandling af stofmisbrug efter § 101.

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 ved at samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud. Dette skal dog ses i sammenhæng med, at det for tilbud efter den foreslåede bestemmelse foreslås, at optagelse skal kunne ske efter borgerens egen henvendelse, og at afgørelse om optagelse i et tilbud træffes af lederen af behandlingstilbuddet, jf. nedenfor under 2.2.3 og 2.2.4.

### *2.2.2. Målgruppen*

Med afsæt i erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet foreslås det, at målgruppen for bestemmelsen bliver personer med behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke derudover har sociale problemer. 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 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.

### *2.2.3. 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 indgå i et behandlingsforløb uden at identificere sig selv og oplyse eksempelvis cpr.nr.

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

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

Sikring af anonymiteten foreslås desuden understøttet af et krav til den fysiske placering af et tilbud efter bestemmelsen. Tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling efter den foreslåede § 101 a skal fysisk placeres adskilt fra stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101. Konkret vil dette kunne ske ved anvendelse af eksisterende lokaler på eksempelvis skoler og i andre kommunale bygninger. Det aktuelle behandlingsforløb vil typisk foregå uden for almindelig arbejdstid, hvorfor lokaler på eksempelvis skoler eller lignede steder med fordel kan anvendes. Den fysiske adskillelse fra den øvrige stofmisbrugsbehandling er væsentlig, da erfaringerne fra forsøgsprojektet har vist, at den anonyme indgang sammen med anonymiteten udgør en afgørende forudsætning for målgruppens ønske om at indgå i et behandlingsforløb.

Borgerens egen henvendelse til behandlingstilbuddet, og dermed muligheden for selvvisitation, er tillige en afgørende del af anonymiteten, da borgeren som oftest ikke ønsker anden kontakt til kommunen.

### *2.2.4. Optagelse*

Det foreslås, at det er lederen af behandlingsstedet, der træffer afgørelse om optagelse på baggrund af en afklarende samtale med personen, der henvender sig. Formålet med samtalen er at afdække,

om personen tilhører målgruppen for tilbuddet om anonym stofmisbrugsbehandling, herunder om personen har et behandlingskrævende stofmisbrug men ikke har yderligere sociale problemer. Den afklarende samtale finder således sted, inden personen starter i behandlingen.

Lederen af behandlingstilbuddet træffer afgørelse om, hvorvidt borgeren opfylder kriterierne for at indgå i behandlingstilbuddet, herunder at personen ikke har særlige sociale problemer, der kan have betydning for hensigtsmæssigheden og udbyttet af den anonyme behandling. En vigtig forudsætning for at kunne profitere af tilbuddet er således, at personen ikke har væsentlige 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 muligt at imødegå i et korterevarende behandlingsforløb.

Hvis personen har særlige sociale problemer ud over stofmisbruget, og lederen derfor vurderer, at personen ikke tilhører målgruppen for det anonyme tilbud om stofmisbrugsbehandling, skal lederen henvise borgeren til kommunen for yderligere vejledning.

Kommunen 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 lederen kan informere om eksempelvis muligheden for den almindelige kommunale anonyme rådgivning. Kommunen skal efter retssikkerhedslovens § 5 foretage en helhedsvurdering, når en borger henvender sig med ansøgninger eller spørgsmål om hjælp.

Generelt gælder det, at lederen og behandlingstilbuddets øvrige ansatte, jf. § 10, stk. 3 i serviceloven, skal være opmærksomme på, om personer, der henvender sig til tilbuddet eller deltager i behandlingen, har eller får behov for anden form for hjælp efter serviceloven eller anden lovgivning.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at den skærpede underretningspligt i servicelovens § 153 også gælder tilbuddets ansatte. 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 behandlingsstedets ansatte, hvilket borgeren ved indskrivning til behandling skal oplyses om.

#### *2.2.5. Behandlingen*

Behandlingen foreslås at bestå af et afgrænset forløb af kortere varighed, som indeholder følgende kerneelementer:

- Gruppebehandling som metodisk tilgang, samt
- mulighed for individuel samtale.

#### *2.2.6. Tilsyn med tilbuddene*

Det foreslås, at tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling bliver omfattet af socialtilsynenes godkendelses- og tilsynskompetence, jf. lov om socialtilsyn, på lige fod med behandlingsbud efter § 101.

Det betyder, at tilbuddene 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 stofmisbrugsbehandling vil således blive underlagt en vurdering af, om tilbuddet har den fornødne kvalitet. Socialtilsynet får ansvaret for indberetningerne om tilbuddet på Tilbudsportalen og skal ligeledes indberette oplysninger om godkendelse af tilbud, tilbuddenes aktuelle status og resultaterne af tilsynet. Tilsynet skal føres ud fra en risikobaseret tilgang, men der skal aflægges tilsynsbesøg i det enkelte tilbud mindst én gang om året. Med tilsynsreformen får socialtilsynet således også 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. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige*

Der er i satspuljen for 2014 afsat en ramme på 9,2 mio. kr. årligt fra 2015 og frem. Lovforslagets samlede økonomiske konsekvenser vil blive forhandlet med de kommunale parter.

Forslaget har administrative konsekvenser for kommunerne, der forpligtiges til at etablere et tilbud om anonym stofmisbrugsbehandling.

Lovforslaget medfører *ikke* administrative konsekvenser for stat og regioner.

### *4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet*

Forslaget har ingen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

### *5. Administrative konsekvenser for borgerne*

Forslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

### *6. Miljømæssige konsekvenser*

Forslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### *7. Forholdet til EU-retten*

Lovforslaget har ikke EU-retlige konsekvenser.

### *8. Hørte myndigheder og organisationer*

Et udkast til lovforslag har i perioden 16. juni 2014 til 11. august 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 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, Pårørendenetværket Antistigma, Retssikkerhedsfonden, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Selveje Danmark, Socialt Leder Forum, Socialt Udviklingscenter (SUS), Socialpædagogernes Landsforbund, Sundhedsstyrelsen, Ungdommens Vel, Ungdomsringen.

## 9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ Mindreudgifter	Negative konsekvenser/ Merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner		De økonomiske konsekvenser for kommunerne beløber sig skønsmæssigt til 9,2 mio. kr. årligt. De mere præcise økonomiske konsekvenser af lovforslaget skal dog forhandles med de kommunale parter.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget har ikke EU-retlige konsekvenser.	

## Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

### Til § 1

#### Til nr. 1

Det foreslås, at regionerne får pligt til at etablere behandlingstilbud efter den foreslåede nye § 101 a, 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



Efter *stk. 1* foreslås det som et nyt tilbud at forpligte kommunerne til at tilbyde anonym stofmisbrugsbehandling. Forslaget henvender sig til en ny målgruppe, der typisk ikke har opsøgt behandling efter de eksisterende regler om stofmisbrugsbehandling.

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 kan imidlertid på anden måde informere om ordningen, og det vil være op til den enkelte kommune at håndtere formidlingen af tilbuddet. Erfaringerne fra forsøgsprojektet viser, at det er væsentligt 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 ofte sjældent har kontakt til kommunen.

Efter den foreslåede *stk. 2* kan borgeren selv henvende sig til behandlingstilbuddet eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Optagelse sker således ud fra et selvvisiteringsprincip.

Borgeren har mulighed for at aftale tid til en afklarende samtale, hvorefter der kan træffes afgørelse om borgerens mulighed for optagelse i tilbuddet.

Erfaringerne fra forsøgsprojektet viser, at henvendelser til tilbuddet 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.

Efter den foreslåede *stk. 3* træffer lederen afgørelse om optagelse efter en afklarende samtale. Den afklarende samtale skal afdække, hvorvidt borgeren tilhører målgruppen for tilbuddet om anonym stofmisbrugsbehandling, herunder om borgeren er socialt belastet, dvs. har særlige sociale problemer udover stofmisbruget. En del af samtalen har således til formål at afgøre borgerens sociale belastningsgrad.

Lederen af tilbuddet kan som hjælp til afklaringen anvende 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.

Det er lederen af det enkelte behandlingssted, som beslutter, hvilken ASI-score, der i samspil med øvrige vurderingsfaktorer kan være med til at bestemme målgruppens sociale belastningsgrad, hvis denne vurderingsmodel benyttes.

Lederen af behandlingsstedet beslutter således, om borgeren opfylder kriterierne for at indgå i behandlingstilbuddet på baggrund af en samlet vurdering af forskellige faktorer, hvoraf ASI-vurderingen kan indgå som et parameter.

Efter den foreslåede *stk. 4* skal tilbuddet etableres fysisk adskilt fra behandlingstilbud efter § 101. Tilbud efter § 101 a kan dog organisatorisk placeres sammen med tilbud efter § 101 under forudsætning af, at der sikres en separat indgang til tilbuddet.

Efter den foreslåede *stk. 5* skal behandlingen udgøre et afgrænset forløb af kortere varighed. Erfaringerne fra evalueringen af forsøgsprojektet viser, at et forløb på 18 uger har været dækkende for behandlingsbehovet hos denne målgruppe, som forslaget henvender sig til.

Med lovforslaget foreslås kerneelementet i behandlingen at bestå af en metodisk tilgang i form af gruppebehandling i homogent sammensatte grupper. Endvidere skal tilbuddet give mulighed for en individuel afsluttende samtale med en behandler. Erfaringerne fra forsøgsprojektet viser, 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.

Til nr. 3

Med forslaget præciseres gældende ret, hvorefter der er klageadgang til Ankestyrelsen for alle afgørelser efter lov om social service, herunder også for afgørelser om optagelse truffet af lederen af behandlingstilbuddet efter den foreslåede § 101 a.

## Til § 2

Til nr. 1

Forslaget er en sproglig forenkling, som henviser til kommunernes funktion som socialtilsyn.

Til nr. 2

Med forslaget 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 præciseres det, at socialtilsynet kan tilbyde at varetage opgaver både efter delegation fra ansvarlige kommunalbestyrelser, som delegerer deres tilsynsopgaver efter § 148 a 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

Det foreslås, at behandlingstilbud efter den foreslåede § 101 a bliver omfattet af lov om socialtilsyn

og dermed af godkendelse og driftsorienteret tilsyn fra et af de fem socialtilsyn på samme måde som behandlingstilbud efter § 101.

Til nr. 5

Med forslaget 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. januar 2015.