

Økonomi- Og Indenrigsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Att.: Kirsten Hoo-Mi Sloth

Deres ref.:

Vores ref.: CBJ/ubj

8. april 2013

## **Hørings svar fra Blå Kors Danmark omkring evaluering af kommunalreformen.**

### **Behov for en bredere og dybere evaluering**

Blå Kors Danmark noterer sig indledningsvis, at evalueringen af kommunalreformen er relativt ”smal” med hovedfokus omkring økonomi og styring. Det kunne have været interessant med en bredere analyse, herunder vurdering af udviklingen i kvaliteten samt om borgerne og brugerne oplever tilfredshed med den nye struktur- og opgavefordeling. Uden sådanne aspekter har evalueringen kun begrænset værdi. Blå Kors Danmark skal derfor opfordre til, at der bliver lavet sådanne mere dybdegående analyser af udviklingen på en række opgaveområder. Det er vores fornemmelse, at der på en række områder omkring blandt andet socialt udsatte og misbrugsbehandling har været vanskeligt at opretholde ensidige udvikle kvaliteten siden kommunalreformen.

Blå Kors Danmarks kommentarer vedrører især social- og sundhedsområdet, hvor organisationen har sit hovedvirke.

### **Sikring af tilbud til specialiserede indsatser og små målgrupper**

Evalueringen fra marts 2013 hæfter sig i afsnit 2.3. ved den problematik, at der kan være ydelsesområder, hvor der ikke altid vil være den fornødne efterspørgsel eller interesse fra kommunerne i at opretholde tilbud, men hvor det alligevel er national eller fælles kommunal interesse i at der fortsat er en kapacitet. Blå Kors Danmark vurderer, at de dobbelt –diagnosticerede med psykiatri og misbrug hører til en sådan kategori, hvor det er vigtigt at opholde den fornødne kapacitet både i forhold til bo- og behandlingsindsatsen. Blå Kors Danmark oplever på den ene side, at belægningen på vore specialenheder for denne målgruppe falder grundet færre kommunale visitationer, men at kommunerne på den anden side jævnligt har meget akutte sager. Dette gør det vanskeligt at opretholde og skabe faglig og økonomisk bæredygtighed omkring sådanne tilbud.

### **Tydeliggørelse af opgaveansvaret for behandling af unge fra misbrugsfamilier**

Et område, hvor der ikke efter kommunalreformen synes at være en klar fælles forståelse, er hvilken myndighed der har opgaveforpligtelsen for behandling af unge 14-35 årige, der er vokset op i misbrugsfamilier. Det er en meget nødvendig behandling og støtte for at sikre, at der ikke opstår senskader som følge af opvæksten i form af risiko for at selv at udvikle misbrug, psykiske problemer og at opretholde tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Denne opgave løses i dag blandt andet i den til Blå Kors tilknyttede

organisation TUBA, hvor der aktuelt er en kapacitet på 800 behandlingspladser, men samtidig er 500 unge på venteliste. Opgaven løses fortrinsvis via psykologer og her er det opfattelsen i en række kommuner, at psykologbehandling er en regional opgave jf. sundhedslovens § 69. Der efterlyses en klar udmelding om opgaveplaceringen, så ansvaret er entydigt placeret og dette er kommunikeret ud til kommuner og regioner.

### **Eventuel overførsel af alkohol- og stofmisbrugsbehandling til regionerne**

Det har i evalueringsdebatten været fremme - jævnfør boks 4.10 side 101 i rapporten fra underarbejdsgruppen omkring det sociale område - , at misbrugsbehandling ressortmæssigt med fordel kunne overføres til regioner med deraf følgende stærkere tilknytning til sundhedsområdet. Dette ville svare til opgavefordelingen i Norge.

Blå Kors Danmark kan se såvel fordele om ulemper ved en overførsel af opgaveansvaret til regionerne. En overførsel vil givetvis kunne medføre en kvalitetsmæssig højnelse af selve behandlingsindsatsen i tættere samspil med læger, psykologer og andet sundhedspersonale. Et andet moment, der taler for regional placering, er det sundhedsmæssige fokus og ligestillingen af alkoholafhængighed i forhold til andre centrale diagnosegrupper så som cancer og diabetes, hvor samfundet afsætter ressourcer meget målrettet på at få flere i behandling og øge behandlingsindsatsen.

Modsat vil en overførsel til regionerne kunne give nye snitflader i forhold til den supplerende sociale og beskæftigelsesmæssige rehabiliteringsindsats fra kommunal side. Ligesom der kan være en klar bekymring for om der kan blive langt til regionale behandlingstilbud, idet regionerne hverken på det sundhedsmæssige område (hospitaller) eller sociale område har en blot rimelig lokal tilstedeværelse. Let tilgængelighed og nærhed er afgørende faktorer for, at mange vælger at gå i behandling.

### **For få benytter sig af alkoholbehandling**

Alkoholafhængighed/-misbrug er i Danmark en kraftig underbehandlet diagnose, hvilket også indikeres af Sundhedsstyrelsens medicinske teknologivurdering s. 15 (2007). Kun en begrænset procentdel af de alkoholafhængige er i behandling. Sundhedsstyrelsen/SFI har ligeledes anført, at de samfundsmæssige omkostninger ved alkoholafhængighed formentlig er omkring 10 mia.kr. om året, hvorfor der i tillæg til menneskelige gevinster er et betydeligt besparelspotentiale ved en mere proaktiv samfundsmæssig indsats.

For at opnå at få flere i behandling så skal afklaring og behandling være lettilgængelig - også uden nødvendigvis at skulle blive en del af det kommunale system. Det indebærer at behandling skal være hurtigt at opnå behandling uden bureaukratiske procedurer – helst fysisk i nærheden, på et højt kvalitetsniveau og på et tidspunkt, der passer borgeren. Derfor kan det være en fordel med adgang til flere operatører, herunder private, blot visse centralt fastsatte kvalitetsmål overholdes.

I dag er det en forudsætning at kommunen skal anerkende en privat operatør som en decideret del af det kommunale misbrugsindsats. At opnå denne status er ganske vanskelig efter kommunalreformen, hvor svaret fra kommunerne jo er, at man har det kommunale misbrugscenter. Det vil give mulighed for en bedre ligestilling mellem egne kommunale og andre operatører, såfremt området reguleres alene via fælles kvalitetskrav – og ikke en favorisering af egne kommunale tilbud. Denne problemstilling er accentueret i takt med omlægningen, hvor de ambulante behandlingstilbud skal dække en større del af opgaven på bekostning af døgntilbuddene.

**Den forebyggende indsats i kommunerne skal sikres via et minimumsniveau**

I forhold til den forebyggende indsats hilses det med stor tilfredshed, at Sundhedsstyrelsen har udformet en række forebyggelsespakker, der blandt andet på alkoholområdet tilkendegiver, hvad der er god evidens for i forebyggelsesarbejdet. Blå Kors Danmark ser gerne, at dette måtte blive en minimumsstandard for kommunerne for at sikre en klar prioritering af forebyggelsen. Vi er af den opfattelse, at centrale krav er en nødvendighed i en periode med markante driftsmæssige udfordringer for kommunerne.

**Vedrørende takster og valg af tilbud**

Blå Kors Danmark kan tilslutte sig forslaget om ændringer af de nuværende takstregler, jf. 2.3.3., som også foreslået i forslaget til det nye Socialtilsyn. De foreslåede ændringer vil øge incitamenterne for effektiv drift give mulighed for at ikke-offentlige operatører kan opnå en nødvendig ”buffer” i forhold til udsving i belægningen og have ressourcer til udvikling af rammer og indhold.

Det er væsentligt, at der gennemskuelighed og lige vilkår for alle operatører – offentlige som private. Derfor er det afgørende, at det specialiserede socialområde ikke fremover kommer til at blive domineret af kommunal selvtilstrækkelighed i forhold til at oprette og bruge egne tilbud, sådan som der har været klare tendenser til siden kommunalreformen i 2007.

Blå Kors Danmark står gerne til rådighed med uddybende oplysninger.

Med venlig hilsen

**Blå Kors Danmark**



Christian Bjerre  
Generalsekretær