

Konkurrenceudsættelse af



udbudsportalen

Behandling af alkohol- og stofmisbrug

Potentialeafklaring - Tårnby Kommune





udbudsportalen

Weidekampsgade 10
2300 København S
Tlf. 3370 3370
www.kl.dk

Layout og tryk:
KL's trykkeri

Foto: Colourbox



Maj 2012

Potentialeafklaringen er udarbejdet for Udbudsportalen af rådgivningsfirmaet Ising Consulting som led i projektet om strategisk forankring af konkurrenceudsættelse. Projektet er igangsat af KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i Erhvervs- og Vækstministeriet samt Økonomi- og Indenrigsministeriet.

Som led i projektet tilbydes vederlagsfri assistance til et fremadrettet strategisk arbejde med konkurrenceudsættelse af kommunale serviceopgaver. Baggrunden er forpligtelsen i styrelsesloven om politisk vedtagelse af udbudsstrategier. Formålet er at bidrage til at sikre et politisk ejerskab og en strategisk forankring i kommunernes topledelse af udbudsstrategierne – og mere generelt af konkurrenceudsættelse.

Potentialeafklaring er et oplæg til politisk drøftelse og en analyse af, om en konkret opgave i en kommune er udbudseget, og hvilket potentiale, der er. Gennem potentialeafklaring belyses det, hvordan der ved et udbud kan tages hånd om relevante problemstillinger ved en eventuel konkurrenceudsættelse.

Potentialeafklaring indgår også i projektet om markedsmodning på velfærdsområderne, som har kortlagt udfordringer og potentialer ved øget offentlig-privat samarbejde om konkrete opgaver på ældreområdet, socialområdet og sundhedsområdet. Det overordnede formål er at styrke effektiviteten og kvalitetsudviklingen i kommunernes opgaveløsning gennem en bedre brug af markedet.

Indhold

1. Indledning	5
1.1 De kommunale sundhedsopgaver	6
1.2 Udbudsreglerne	6
1.3 Erfaringer med udbud på misbrugsområdet	8
2. Stofmisbrugsbehandling	10
2.1 Nuværende udførelse	10
2.2 Målsætninger, målgrupper og ydelser	11
2.3 Behandlingsgaranti og valgfrihed	12
2.4 Udviklingstendenser og ønsker	12
3. Alkoholbehandling	14
3.1 Nuværende udførelse	14
3.2 Udviklingstendenser og ønsker	15
4. En alternativ model	17
4.1 Markedsafdækning	17
4.2 Tilbudsindhentning gennem en udbudsrunde	18
4.3 Rammeaftaler	19
5. Udfordringer, mulige fordele og eventuelle ulemper	22
5.1 Fordele	22
5.2 Eventuelle ulemper	23
5.3 Udfordringer	23
6. Bilag - Gennemførelse af udbud	25
Indholdet af udbudsmaterialet	26



1. Indledning

Tårnby Kommune har fokus på udvikling af de kommunale tilbud på sundhedsområdet for at opnå den bedst mulige opgaveløsning indenfor de givne økonomiske og lovgivningsmæssige rammer.

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen har i forlængelse heraf rekvireret bistand fra Udbudsportalen i Kommunernes Landsforening til en potentialeafklaring af mulighederne og perspektiverne med hensyn til udvikling af kommunens tilbud til borgerne indenfor stofmisbrugsbehandling og alkoholbehandling gennem en øget grad af konkurrenceudsættelse.

De menneskelige og samfundsmæssige omkostninger som følge af misbrug er store. Alene alkohol koster samfundet mellem 6 - 10 milliard kr. årligt. Det kan godt betale sig, at sætte ind med behandlingstilbud og øge fokus på, hvad der virker, så pengene gives rigtigt ud. Tårnby Kommunes udgifter til de omfattede sundhedstilbud fremgår af tabellen nedenfor.

Udgifter til misbrugsbehandling i Tårnby Kommune 2008-2011 (mio. kr.)

	2011	2010	2009	2008
Stofmisbrugsbehandling (ambulant og lægelig behandling)	4.5	5.3	6.9	5.4
Alkoholbehandling (ambulant og køb af døgntilbud)	3.5	4.0	2.2	2.2
I alt	8,0	9,3	9,1	7,6

Det fremgår, at de samlede udgifter til misbrugsbehandling i Tårnby Kommune gennem de senere år har været nogenlunde stabile. Faldet fra 2010 til 2011 kan ses i lyset af, at der i 2010 på bl.a. Tårnby Kommunes initiativ blev indført en anden takststruktur på KABS, således at behandlingscenteret alene står for den rene misbrugsbehandling. Ydelser herudover, som fx hjemmevejledning, kan tilkøbes. Ændringen har medført at der er flyttet opgaver i form af hjemmevejledning fra KABS til Tårnby Kommunes eget hjemmevejlederkorps. Herudover har det været en udviklingstendens, at ambulant behandling anvendes frem for døgnbehandling, der har et meget begrænset omfang.

Potentialeafklaringen er udarbejdet af rådgivningsfirmaet Ising Consulting for Udbudsportalen i KL. Tårnby Kommunes Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltning har bidraget med information og kommenteret potentialeafklaringen. I potentialeafklaringen behandles Tårnby Kommunes nuværende tilbud til borgerne på misbrugsområdet. Derudover belyses en mulig alternativ model, hvor Tårnby Kommune udbyder rammeaftaler om køb af behandlingsydelser til borgerne. I det afsluttende afsnit beskrives udfordringer, fordele og ulemper.

Potentialeafklaringen drøftes i Tårnby Kommunes Sundheds- og Omsorgsudvalg med henblik på at afklare, om forvaltningen skal arbejde videre med sagen. Det afklares tillige om potentialeafklaringen skal forelægges i regi af KKR Hovedstaden og/eller vestegnssamarbejdet.

1.1 De kommunale sundhedsopgaver

Kommunerne har overordnet ansvaret for at skabe sunde rammer for borgernes liv. Sundheds- og forebyggelsesindsatsen går på tværs af kommunen og råder over mange virkemidler. Jf. KL's oplysninger har ca. halvdelen af kommunerne på samme måde som Tårnby Kommune etableret et sundhedscenter som platform for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Gennem mange år har kommunerne varetaget sundhedsydelser til børn og unge samt de forebyggende opgaver inden for børne- og ungetandplejen og hjemmesygeplejen. Som led i kommunal- og opgavereformen i 2007 blev en række love på sundhedsområdet sammenskrevet til én lov: Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005. Med Sundhedsloven fik kommunerne ansvaret for behandling af alkoholmisbrug, for lægelig og social behandling af stofmisbrug og for den vederlagsfri fysioterapi.

Efter sundhedsloven har kommunerne et særligt ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom, og for den del af genoptræningsopgaven, der foregår uden for den egentlige indlæggelse på sygehus.

Kommunerne har udgifter til medfinansieringen af sundhedsudgifter. Loven om medfinansiering af regionale sundhedsydelser er ændret med ikrafttræden 1. januar 2012. Ændringen omfatter afskaffelse af grundbidraget med en højere aktivitetsbaseret finansiering. Formålet er at øge kommunernes incitament til at styrke pleje-, trænings- og forebyggelsesindsatser.

Flere sundhedsopgaver er nye for kommunerne, og rundt om i landets kommuner gennemføres omlægninger af sundhedsindsatsen. Mange kommuner udvikler nye løsninger i borgernes nærmiljø som alternativ til de gamle sundhedstilbud i amterne. Der er sundt fornuft i at yde hjælpen i borgerens nærmiljø som supplement til specialiserede tilbud.

Kommunerne har en lang tradition for at samarbejde med private aktører på sundheds- og forebyggelsesområdet. Der er årligt et omfattende forbrug, som hidrører fra private leverandører, både private sygehuse, private fysioterapiklinikker, misbrugsbehandlere og andre private behandlings- og sundhedstilbud. Indenfor rammerne af det offentlige ansvar for sundhedsvæsenet gør kommunerne således brug af en mangfoldighed af private og selvejende aktører til konkret at løfte opgaverne.

1.2 Udbudsreglerne

I særlovgivningen på social- og sundhedsområdet er der lagt vægt på, at tilbud kan tilvejebringes på flere måder, herunder ved kommunale samarbejder og ved at kommuner køber ydelser af hinanden. Herudover kan der indgås samarbejder med leverandører uden for kommunen, herunder såvel private som selvejende organisationer m.v.

På flere måder synes der at være et skisma mellem sundheds- og sociallovgivningen på den ene side og udbudsreglerne på den anden side, som endnu ikke har fundet en løsning.

Såvel Tårnby som alle andre kommuner har således en udfordring i form af, at tjenesteydelser indenfor ældrepleje, sundhed og socialvæsen mv. siden 2007 har været omfattet af udbudsreglerne, når kommunen indgår kontrakter med private firmaer. Folketingets vedtagelse af annonceringsreglerne, der er indarbejdet i tilbudslovens afsnit II, har betydet at et stigende antal kontrakter kommer i udbud. De danske regler om annonceringspligt gælder også for andre tjenesteydelser og for varer, når kontrakten overstiger 500.000 kr., men ligger under tærskelværdien for EU-udbud på ca. 1,5 mio. kr. Kontraktværdien skal beregnes over 4 år.

For social- og sundhedsydelser m.v. er det i dag de danske annonceringsregler som gælder, selvom kontraktværdien overstiger tærskelværdien for EU-udbud. Ifølge det forslag til revision af udbudsdirektivet, som EU Kommissionen har fremsat, og som skal vedtages i 2012 under det danske formandskab, skal de sociale og sundhedsmæssige ydelser gøres fuldt udbudspligtige efter EU-reglerne på lige fod med alle andre tjenesteydelser og varekøb. Det vides endnu ikke, om denne markante udvidelse af udbudspligten bliver vedtaget.

Annonceringsreglerne i tilbudsloven har den helt konkrete betydning for velfærdsopgaverne, at kommunen har pligt til at annoncere, såfremt kommunen ønsker at indgå en kontrakt om køb af ydelser hos en leverandør, som overstiger 500.000 kr. regnet over 4 år. Alle annonceringer skal fra 1. april 2012 foretages på den nye nationale annonceringsplatform, Udbud.dk. Kommunen skal som minimum offentliggøre en annonce, der indeholder en beskrivelse af opgaven, tildelingskriterier, evt. krav til tilbudsgiveren, tilbudsfrist m.v. De indkomne tilbud skal vurderes og leverandøren vælges.

Selvom Tårnby Kommunes misbrugsbehandling i stort omfang leveres af private aktører, har ydelserne ikke været konkurrenceudsat. Det er der mange årsager til, herunder frit valg på visse områder, traditioner og vanskeligheder i forhold til at fastlægge målgrupper, krav og udbudsvilkår. Tårnby Kommune har haft fokus på overholdelse af særlovgivningen på området.

De danske annonceringsregler er endnu ikke implementeret i kommunerne for så vidt angår mange sociale og sundhedsmæssige ydelser, og det kan heller ikke entydigt fastslås, at fx misbrugsbehandling i Tårnby Kommune er omfattet af annonceringspligt på den måde, som tilbuddene er organiseret på. En eventuel afklaring af dette spørgsmål vil være op til en konkret vurdering ud fra de gældende forhold, og kan evt. forelægges Sundhedsministeriet eller Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

De nærmere regler vedr. annonceringspligten fremgår af pjecen "Annonceringspligt – og hvad så nu?" Pjecen findes på Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens hjemmeside og på Udbudsportalen.

Der gælder også særlige regler for, hvordan kommunerne kan købe ydelser af hinanden. Tårnby Kommune kan købe ydelser på misbrugsområdet af en anden kommune indenfor rammerne af

'Lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber'. En anden kommune kan således varetage misbrugsopgaver for Tårnby Kommune, som ligger over tærskelværdien for EU-udbud på ca. 1,5 mio. kr., såfremt den pågældende kommune etablerer et selskab efter L548 og vinder opgaven ved et udbud.

1.3 Erfaringer med udbud på misbrugsområdet

Der er så vidt vides ikke andre kommuner i Danmark, som har foretaget udbud af kontrakter om misbrugsbehandling. En søgning på Tenders Electronic Daily viser at Kriminalforsorgen i 2011 har udbudt to aftaler om henholdsvis forbehandling og motivationsbehandling af indsatte med narko- og alkohol-misbrug i nordjyske arrester samt behandlingstilbud til misbrugere af hash og kokain samt misbrugere i substitutionsbehandling i Statsfængslet på Kragsskovhede.

I Sverige har misbrugsindsatsen i kommunerne gennem flere år været konkurrenceudsat, og ydelserne indgår i regionale rammeaftaler med en lang række aktører, som sagsbehandlere i kommunerne benytter. Kommunerne samarbejder om udbud af fælles rammeaftaler for at opnå kvalitetsforbedringer og at effektivisere på omkostningssiden. Den udbredte brug af udbud af kontrakter og rammeaftaler i Sverige skyldes formentlig, at de svenske udbudsregler er implementeret på en mere konsekvent måde end i Danmark. Der er i Sverige en særskilt lov om offentlige udbud.

Som eksempel på konkurrenceudsættelse på misbrugsområdet kan det nævnes, at de 32 kommuner i Skåne og Halland, som er organiseret i Kommunförbundet Skåne, der svarer til et KKR-samarbejde, i 2008 foretog et offentligt udbud af rammeaftaler om køb af pladser indenfor pleje, omsorg og behandling. Rammeaftalerne er indgået for perioden fra september 2008 til august 2010, og der er mulighed for forlængelse i to år, hvis parterne er enige om det.

Udbuddet er delt i to hovedområder:

- Tilbud til misbrugere samt voksne, børn, unge og forældre med børn med særlige problemer (døgntilbud og ambulante tilbud)
- Tilbud indenfor ældreomsorg, personer med autisme og andre specialiserede diagnoser samt psykisk handicappede.

Den enkelte kommune har haft mulighed for at deltage i et eller begge områder.

Det volumen på den del af rammeaftalerne, som vedrører voksne misbrugere, er i udbudsmaterialet estimeret til 130.000 behandlingspladser om året.

Brugen af rammeaftalerne med private aktører er et supplement til kommunernes egne indsatser. Der er således tale om, at kommunerne har fået de eksterne køb aftalebelagt. Formålet med udbuddet var at indgå rammeaftaler med et antal pleje- og behandlingsaktører, således at kommunernes behov for eksterne tilbud og placeringer samlet set kunne opfyldes.

Rammeaftalerne omfatter også tilbud til kommunernes egne medarbejdere, men ikke substitutionsbehandling, placeringer som alene tjener et boligformål eller udredning, som ikke indgår i døgnbehandling.

For gruppen af voksne misbrugere blev der indhentet tilbud på følgende ydelser/typer af behandlingspladser:

- Beskæftigelse i arbejdskooperativ
- Konsulentstøtte til familie/hjemmebehandling
- HVB-behandlingstilbud - 12-trinsbehandling
- HVB-behandlingstilbud - forlænget 12-trinsbehandling (halvvejshus)
- HVB-behandlingstilbud - omsorgarbejde for misbrugere
- HVB-behandlingstilbud - personer med dobbeltdiagnoser
- HVB-behandlingstilbud - anden misbrugsbehandling
- HVB-behandlingstilbud - spilafhængige
- HVB-behandlingstilbud - øvrigt
- Struktureret ambulante behandling – med dagligt eller periodisk program
- Øvrigt ambulante behandling

HVB står for 'Hem för Vård och Boende'. Der er tale om godkendte behandlingssteder, som tilbyder ophold med behandling og plejeydelser.

Administrationen af de indgåede rammeaftaler og køb af pladser m.v. foregår ved hjælp af en internetbaseret it-løsning, som indeholder information om alle pleje- og behandlingsaktører, aktørernes tilbud, indgåede kontrakter, skabeloner for placeringsaftaler, instruktioner om opfølgning af pleje- og behandlingsaktører m.v. Databasen er et værktøj, som anvendes af kommunernes sagsbehandlere ved indgåelse af aftaler for den enkelte borger. I en dansk sammenhæng kunne Tilbudsportalen udvikles til at udgøre en tilsvarende indkøbsplatform.

Tildelingskriteriet ved udbuddet var 'det økonomisk mest fordelagtige tilbud' med pris og kvalitet som underkriterier. For prisen er der konkurreret på pris pr. døgn og pr. time, rabatter og øvrige omkostninger. For delkriteriet 'Kvalitet' anvendtes følgende tre underkriterier:

Personale: 30 pct.

Personalets uddannelse og erfaring i forhold til målgruppen og tilbuddets indhold, kontinuitet, bemanding, sproglige og kulturelle kompetencer m.v. blev vurderet.

Indholdet af pleje-, omsorgs- og behandlingstilbud: 50 pct.

Der blev foretaget en vurdering af tilbuddet i forhold til målgruppens behov, metoder, dokumentation og skriftlige rutiner, behandlingsprogram, udslusning, behandlingstidens varighed og resultatet af indsatsen. Ligeledes blev der foretaget en vurdering af interne og eksterne evalueringer af de enkelte behandlingssteder, opfølgning af behandlingen i form af statistik m.v.

Kvalitetssystem med hensyn til indsatsens resultat/effekt: 20 pct.

Der blev foretaget en vurdering af tilbuddene i forhold til aktørernes politikker og skriftlige forskrifter, systematisk kvalitetsarbejde og eventuelle kvalitetssikringssystem med hensyn til indsatsens resultater og effekt.

2. Stofmisbrugsbehandling

Kommunerne har efter sundhedslovens § 142 og servicelovens § 101 ansvaret for forebyggelses- og behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet. Kommunen står ligeledes for at tilbyde vederlagsfri lægelig behandling med euforiserende stoffer til stofmisbrugere. Kommunen kan tilvejebringe tilbud om lægelig behandling for stofmisbrug ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommuner, regioner eller private institutioner. Alle tilbud skal være registreret på Tilbudsportalen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget i Tårnby Kommune har vedtaget en kvalitetsstandard på stofmisbrugsområdet, der gælder for voksne misbrugere. Af kvalitetsstandardens fremgår det, hvilke tilbud og ydelser kommunen tilbyder borgere, der ønsker social behandling for stofmisbrug. Indsatsen for børn og unge indgår også i kvalitetsstandardens, og indholdet heraf besluttet af Børne- og Kulturudvalget.

Lovgrundlag:

- Lov om Social Service § 101 omhandler den social behandling.
- Lov om Social Service 41 omhandler handleplan for voksne
- Sundhedslovens § 142 omhandler den lægelige behandling.
- Lov om social service § 107 omhandler midlertidigt ophold i boformer.
- Lov om Social Service § 140, stk. 2 omhandler udarbejdelsen af en handleplan for misbrugsbehandling for børn og unge.

2.1 Nuværende udførelse

Tårnby Kommune har pt. 76 sager på stofmisbrugsområdet, der vedrører borgere over 18 år. Forsørgelsesgrundlaget for hovedparten er førtidspension, kontanthjælp eller sygedagpenge, men borgerne kan også have andet forsørgelsesgrundlag.

Handicap & Psykiatri i Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen varetager myndighedsopgaven på voksenområdet. Myndighedsopgaven omfatter bevillinger, opfølgning og finansiering efter indstilling fra KABS.

Familieafdelingen i Børne- og Kulturforvaltningen varetager myndighedsopgaven for unge under 18 år, for gravide stofmisbrugere og for borgere med hjemmeboende børn under 18 år, der visiteres til familiebehandling fra Familievinklen.

I den sociale og lægelige behandling for stofmisbrug hos voksne benytter Tårnby Kommune sig primært af tilbud hos KABS - Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere. Efter amternes nedlæggelse er KABS videreført, og er nu en virksomhed som ejes og drives af Glostrup Kommune. Tårnby Kommune har i lighed med de øvrige vestegnskommuner indgået en samarbejdsaftale med KABS. Der er et godt samarbejde mellem Tårnby Kommune og KABS og en løbende dialog mellem parterne. Den nuværende mellemkommunale aftale om stofmisbrugsbehandling samler behandlingsekspertise hos KABS, hvilket er formålstjenligt.

KABS tilbyder udredning, rådgivning, vejledning og behandling, ambulans social behandling og dagbehandling, tilsyn med dag- og døgnbehandling på eksterne tilbud samt lægelig behandling, herunder tilsyn med behandling, som er delegeret til andre læger. Døgnbehandling er rettet mod personer, der ikke kan profitere af en ambulans behandling eller dagbehandling. Den lægelige behandling koordineres med den sociale behandling. Behandlingen, der ydes fra KABS, kan koordineres med kommunens sociale handleplan og/eller kommunens øvrige foranstaltninger.

KABS har ca. 100 ansatte, som er pædagoger, socialrådgivere, psykologer, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, læger eller administrative medarbejdere. Behandlingscenteret består af fem afdelinger, der er geografisk spredt over Glostrup, Gentofte, Hvidovre og Københavns kommuner.

Familieafdelingen i Tårnby Kommune står for tilbud til unge under 18 år, herunder vedrørende misbrug af hash og feststoffer. Som noget nyt vil opgavevaretagelsen og ydelserne blive omfattet af kvalitetsstandard for social behandling af stofmisbrugere i Tårnby Kommune. Tårnby Kommune benytter det tilbud, som anses for at være bedst og ud fra et individuelt skøn og i dialog med den unge.

Tilbuddet til unge misbrugere kan f.eks. omfatte: Individuelle samtaler, gruppesamtaler, tilbud til pårørende og opsøgende misbrugsbehandling. Der lægges vægt på, at tilgangen i behandlingen er helhedsorienteret og med udgangspunkt i hele den unges situation.

Herudover er kommunen forpligtet til at udarbejde en handleplan for den behandling og den nødvendige støtte, der skal iværksættes for unge under 18 år med et behandlingskrævende stofmisbrug. Handleplanen skal udarbejdes i samarbejde med den unge og dennes familie og med inddragelse af misbrugscentret.

2.2 Målsætninger, målgrupper og ydelser

De generelle målsætninger for misbrugsbehandlingen i KABS er at give den enkelte bruger mulighed for at få kontrol over sit brug af stoffer og om muligt blive stoffri. Herudover lægges der vægt på at øge den enkeltes livskvalitet gennem afdækning af personlige og sociale ressourcer, og at standse den sociale og helbredsmæssige deroute, som er knyttet til stofbrug.

Værdigrundlaget for klientbehandlingen er:

- Frivillighed (ingen tvang)
- Tilgængelighed (alle brugere skal kunne rummes og mødes med venlighed)
- Værdighed (alle brugere mødes med respekt)
- Selvbestemmelse (brugeren inddrages i behandlingen)
- Helhed (indsatsen relateres til brugerens samlede situation).

Målgruppen er borgere, som ønsker at modtage rådgivning, vejledning eller behandling for stofmisbrug. Målgruppen omfatter både unge under 18 år og voksne borgere.

Ydelserne i den sociale behandlingsindsats omfatter:

- Rådgivning
- Ambulant social behandling, lav-, mellem-, eller høj intensiv behandling
- Familiebehandling via Familievinklen
- Misbrugspsykiatrisk behandling (KASA)
- Behandling i det udkørende team (DUT)
- Døgnbehandling

De lægelige behandlingstilbud omhandler:

- Lægelig behandling med substitutionsbehandling
- Lægelig behandling uden substitutionsbehandling

Unge under 18 år bliver behandlet såvel af KABS som af Stofrådgivningen.

2.3 Behandlingsgaranti og valgfrihed

Efter Lov om Social Service § 101 stk. 2 er der en behandlingsgaranti. Det betyder, at der højst må gå 14 dage fra at stofmisbrugeren har henvendt sig med ønske om behandling, til behandlingen iværksættes.

Misbrugsbehandling bygger på frivillighed og samarbejde med borgeren. Borgeren sikres inddragelse i egen sag, i udarbejdelse af egen behandlingsplan og tilbud gælder kun så længe borgeren selv ønsker hjælpen.

Efter lov om Social Service § 101 stk. 4 og stk. 5 kan en person, der er visiteret til behandling, vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.

Fristen om behandlingstilbud efter 14 dage for første henvendelse kan i de situationer fraviges. Dette betyder, at borgeren har ret til at vælge et andet tilbud end KABS, såfremt det er af tilsvarende karakter som det borgeren er visiteret til. Det er Tårnby Kommune, der efter at KABS har fremsendt indstilling om en behandlingsplan, som tager stilling til en anden udfører end KABS.

Efter Lov om Social Service § 101 stk. 6 kan retten til andet behandlingstilbud begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

2.4 Udviklingstendenser og ønsker

Efter opgave- og kommunalreformen har flere kommuner valgt at etablere egne behandlingstilbud til borgere i kommunen. Det gælder også på stofmisbrugsområdet, hvor blandt andet Gladsaxe og Gentofte kommuner ofte nævnes som kommuner, der har valgt at etablere behandlingstilbud i kommunen og på det grundlag vil udvikle indsatsen.

På stofmisbrugsområdet er der i Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen et ønske om at få større evidens for, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Effekterne afhænger i høj grad af

borgerens situation og motivation, men også af at tilrettelægge den rigtige indsats på det rigtige tidspunkt. I nogle tilfælde kan døgnbehandling være det rigtige tilbud, men der er evidens for at ambulante behandling i andre tilfælde kan give lige så gode resultater.

Et eventuelt udbud af rammeaftaler om stofmisbrugsbehandling bør have fokus på at tilbudsgiverne skal beskrive de metoder, som anvendes og effekten for de borgere, de har i behandling. Herved kan Tårnby Kommune blive 'mere spids på', hvad kommunen får for pengene på stofmisbrugsområdet.

Der er behov for en bred vifte af tilbud, så kommunen kan vælge det rette tilbud, og der ønskes en gennemsigtighed i sammenhængen mellem priser og effekt. Et ydelsesforløb kan med fordel tilrettelægges som et grundforløb med mulighed for tilkøbsydelser.

Et behandlingsforløb bør være et sammenhængende tilbud, der har fokus på sammenhæng, og går på tværs af de kommunale foranstaltninger i forhold til at imødekomme borgerens behov. Det betyder blandt andet, at der også skal lægges vægt på borgerens beskæftigelsessituation, boligforhold m.v.

En eventuel konkurrenceudsættelse bør tage udgangspunkt i et værdigrundlag og overordnede faglige holdninger til behandlingsindsatsen. Såfremt Tårnby Kommune går videre med sagen, bør der udarbejdes et sådant værdigrundlag. Det kan fx indgå heri, at der i forhold til de nuværende behandlingstilbud er behov for kortere koncentrerede forløb med et større fokus på afslutningen af borgeren, samt på opfølgende foranstaltninger, der kan sikre længerevarende stoffrihed. Et behandlingstilbud kan evt. tilrettelægges med mere stringens og konsekvens i behandlingen, herunder at der stilles flere krav til borgeren under behandlingen.

3. Alkoholbehandling

Kommunerne har overtaget ansvaret for alkoholbehandlingen i Danmark i forbindelse med den nye Sundhedslov, som trådte i kraft 1. januar 2007. Efter Sundhedslovens § 141 har kommunerne således det primære ansvar for den forebyggende og behandlende indsats på alkoholområdet. Der tilbydes landet over vederlagsfri, anonym alkoholbehandling til borgere, der har behov herfor. Alkoholbehandling foregår i ambulans regi eller på dag- eller døgninstitutioner for alkoholmisbrugere.

Borgeren har ved ambulans behandling mulighed for at være anonym. Såfremt der ønskes gruppeforløb, døgnbehandling eller andre lignende tilbud, skal borgeren visiteres til tilbuddet af kommunen.

Sundhedsstyrelsen arbejder for at understøtte kvaliteten i kommunernes alkoholbehandling ved at:

- Støtte forskellige metodeudviklingsprojekter
- Udarbejde rådgivningsmateriale
- Udbyde kurser, f.eks. til alkoholbehandlere
- Føre et register – det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) over den offentligt finansierede alkoholbehandling.

Alkoholbehandlingssteder skal godkendes af beliggenhedskommunen, for at der kan opkræves betaling for behandlingen. En godkendelse indbefatter ikke at kommunen er forpligtet til at benytte stedet. Beliggenhedskommunen fører tilsyn med om behandlingssteder efterlever det grundlag, hvorpå godkendelsen er sket.

Lovgrundlag

- Servicelovens § 14, stk. 5 og § 148a, stk. 5
- Bek. nr. 1580 af 16. december 2010 om Tilbudsportalen samt om godkendelse af og tilsyn med visse private tilbud.
- Sundhedsstyrelsen, Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder. 2011.

3.1 Nuværende udførelse

Behandlingstilbuddene på alkoholområdet i Tårnby Kommune foregår i regi af private aktører, herunder fx Lænken, Blå Kors og andre behandlingstilbud. Borgerne kan principielt benytte alle tilbud, som er opført på Tilbudsportalen, men der kræves visitation til gruppeforløb, døgnbehandling m.v.

Tårnby Kommune har sammen med de øvrige vestegnskommuner indgået en samarbejdsaftale med Lænkeambulatorierne på Vestegnen, som står for tilbud til borgere, der ønsker alkoholbehandling. Lænken har 10 ambulatorier i hovedstadsområdet, der ligger i henholdsvis City, Tårnby, Brøndby, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Ishøj, Lyngby og Rødovre Kommune. Borgerne i Tårnby Kommune anvendes i de fleste tilfælde tilbud hos Amager Lænken i Kastrup.

Amager Lænkeambulatorium har en virksomhedsansvarlig overlæge, der er ansvarlig for den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af autoriserede sundhedspersoner og personer, der handler på disses ansvar, herunder medicin håndtering og medicinbehandling. Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med overholdelse af lovgivningen om de virksomhedsansvarlige læger.

Borgerne kan henvende sig på alkoholambulatorier overalt i landet og modtage vederlagsfri ambulante behandling. Den enkelte borger kan henvende sig direkte, og der kræves ikke henvisning. Borgeren har mulighed for at være anonym. Behandlingen varetages af læger, psykologer og socialrådgivere med bistand af frivillige fra landsforeningen Lænken. Kommunen skal visitere, såfremt borgeren ønsker gruppeforløb, døgnbehandling m.v.

Borgerne kan også henvende sig hos Blå Kors, der tilbyder dag- og døgnbehandling på flere behandlingshjem. Tårnby Kommune har ingen særlige aftaler med Blå Kors. På Blå Kors' behandlingscenter i Taastrup kan mennesker, der er afhængige af alkohol eller har et blandingsmisbrug, bo og få døgnbehandling, dagbehandling eller modtage behandling ambulante. Motion, samtaleterapi og social genopretning indgår i behandlingen.

Et andet behandlingstilbud er Alkoholenheden, som tidligere bestod af enheder på Amager Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Hvidovre Hospital og Rigshospitalet. Region Hovedstaden opsagde i 2009 aftalen med virkning fra 15. april 2009, da driften gav underskud, og det er derfor kommunerne selv, der tilbyder borgerne alkoholbehandling. Alkoholenheden er nedlagt på flere hospitaler, men bevaret andre steder.

Det er ligeledes muligt at henvende sig til Bjæverskov behandlingscenter, som varetager døgn- og dagbehandling for mennesker med alkoholmisbrug og blandingsmisbrug. Gruppeterapi, fysisk træning og familiesamtaler indgår i behandlingen. Bjæverskovs behandlingsmetode er dokumenteret og beskrevet i "Bjæverskovkonceptet." Tårnby Kommune har ikke særlige aftaler med Bjæverskov behandlingscenter.

Både for Blå Kors' behandlingscenter i Taastrup og Bjæverskov behandlingscenter skal kommunen visitere, såfremt borgeren ønsker andet end ambulante behandling.

Der er på alkoholområdet flere tilbud om telefonisk hjælp og rådgivning, som finansieres af staten. Blå Kors driver telefonlinjen den Blå Linie, hvor rådgivere er parat til at lytte og hjælpe med at handle og komme videre. Borgerne har ligeledes mulighed for at benytte Alkolinjen, der giver få hjælp og støtte til borgere, som har problemer med alkohol. Samtalerne drejer sig typisk om behandling, terapi, gode råd m.v.

3.2 Udviklingstendenser og ønsker

På alkoholområdet oplever Tårnby Kommune en opgaveglidning i forhold til behandlingspsykiatrien, hvor kommunen som følge af nedlæggelsen af døgnpladser på bl.a. Skt. Hans Hospital får flere borgere med svært misbrug i alkoholbehandling. Kommunen møder derfor stigende udfordringer i behandlingen af alkoholmisbrug.

Efter opgave- og kommunalreformen har flere kommuner valgt at etablere egne alkoholbehandlingstilbud til borgere i kommunen. Det gælder blandt andet Gladsaxe og Gentofte kommuner. Formålet er at tilvejebringe et behandlingstilbud, som er tilrettelagt på den måde, som kommunen ønsker det.

Tårnby Kommune har hidtil politisk valgt at undlade etablering af behandlingstilbud i eget regi til fordel for anvendelse af eksterne tilbud. I sammenhæng med en drøftelse af konkurrenceudsættelse kan Tårnby Kommune overveje, om der specifikt for udvalgte målgrupper skal være et kommunalt behandlingstilbud som supplement til private behandlingstilbud, og hvad dette i så fald skal tilbyde. Ligeledes tages stilling til brugen af mellemkommunale tilbud. Ud fra en segmentering af målgrupper drøftes således brugen af:

- Kommunale tilbud
- Fælleskommunale tilbud
- Private og andre aktører

Ved tilrettelæggelsen af den samlede indsats er det en problemstilling, at borgere med alkoholmisbrug ikke ønsker at møde fx naboer eller bekendte, når de er i behandling, og geografien spiller derfor også en rolle.

På alkoholområdet er der i Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen et ønske om at få større evidens for, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Opnåelsen af effekt af behandlingstilbuddet afhænger i høj grad af borgerens situation og motivation, men også af at tilrettelægge den rigtige indsats på det rigtige tidspunkt. I nogle tilfælde kan døgnbehandling være det rigtige tilbud, men der er evidens for, at ambulante behandling i andre tilfælde kan give lige så gode resultater. Der er i behandlingen et stort behov for en helhedsorienteret tilgang, hvor eksempelvis borgerens beskæftigelsessituation tænkes ind.

Et eventuelt udbud af rammeaftaler om alkoholbehandling bør have fokus på at tilbudsgiverne skal beskrive de metoder, som anvendes og effekten for de borgere de har haft i behandling. Herved kan Tårnby Kommune blive 'mere spids på', hvad kommunen får for pengene på alkoholbehandlingsområdet.

Der er behov for en bred vifte af tilbud, så borgeren kan vælge det rette tilbud, og der ønskes en gennemsigtighed i sammenhængen mellem priser og effekt. Det samlede behandlingsforløb bør være et sammenhængende tilbud, der går på tværs af de kommunale foranstaltninger i forhold til at imødekomme borgerens behov. Det betyder blandt andet, at det også skal lægges vægt på borgerens beskæftigelsessituation, boligforhold m.v.

4. En alternativ model

Eventuelle alternativer til de nuværende behandlingstilbud – kommunale såvel som private – skal fagligt og økonomisk kunne sikre den bedst mulige udnyttelse af de ressourcer, som Tårnby Kommune anvender til misbrugsbehandling. Herudover skal løsningen have fokus på at sikre en række målsætninger og udviklingsønsker.

Inden Tårnby Kommune beslutter sig for den ene eller anden udviklingsvej bør der således formuleres målsætninger for, hvad Tårnby Kommune ønsker at opnå ved en alternativ løsning i forhold til de nuværende tilbud. Nedenstående kunne være et bud på foreløbige målsætninger:

- Samme eller bedre ydelser til lavere omkostninger.
- Øget kvalitet i tilbuddene.
- Gennemsigtighed i forholdet mellem priser og effekt samt bedre muligheder for at købe de tilbud, som giver mest effekt.
- Tilgængelighed – at de rette tilbud er til stede for borgeren, når der er brug for dem.

Med hensyn til tilgængeligheden for stofmisbrugsbehandling skal borgerne i dag til enten Glostrup, Hvidovre, København eller Gentofte, hvilket ofte opleves som en økonomisk belastning for den enkelte. Der er ingen behandlingstilbud som er beliggende i Tårnby Kommune.

4.1 Markedsafdækning

Inden Tårnby Kommune beslutter sig for den ene eller anden alternative model for tilvejebringelse af behandlingstilbud bør der gennemføres en dialog med aktørerne på markedet. Kommunen kan fx på hjemmesiden og på den nye annonceringsplatform 'Udbud.dk' annoncere en markedsundersøgelse, således at interesserede behandlingstilbud kan tilkendegive deres interesse. Kommunen bør advisere de firmaer/behandlingsaktører, som man kender til og ønsker en dialog med.

Der holdes møder med et på forhånd fastlagt antal potentielle samarbejdspartnere eller med alle, som henvender sig. Herved får Tårnby Kommune en række brugbare og konkrete input til, hvordan en samlet behandlingsløsning på misbrugsområdet kan tilrettelægges mest optimalt. Hvilke aktører er der på markedet? Vil de have interesse i at byde ind på opgaven? Hvad kan de levere?

Diskussionstemaer kan eksempelvis være:

- Hvilke konkrete behandlingsydelser og tilbudstyper kan Tårnby Kommune med fordel efterspørge? Hvad virker og hvad virker ikke? Hvilke erfaringer med evidens er der?
- Hvordan kan kommunen forvente, at aktøren vil agere i et eventuelt samarbejde med Tårnby Kommune? Hvordan kan der arbejdes med kvalitetssikring og effekt?
- Hvilke fordele, ulemper og perspektiver kan der være ved at etablere et behandlingstilbud med beliggenhed i Tårnby Kommune? Er det en mulighed, og hvilke fordele og ulemper er der?
- Hvordan kan man tilrettelægge en helhedsorienteret indsats, som går på tværs af sektorområder – og hvordan skabes synergier?

Dialogen gennemføres med henblik på, at Tårnby Kommune kan danne sig et indtryk af de aktører kommunen efterfølgende kan samarbejde med. Derved optimeres udbyttet af den forestående proces. Dialogen skal føres på et overordnet plan, så der ikke kan opstå tvivl om, hvorvidt enkeltaktører vil være inhabile ved en eventuel tilbudsgivning.

Der er i hovedstadsområdet og rundt om i landet en lang række behandlingstilbud, som kan findes på Tilbudsportalen. Umiddelbart er der kendskab til følgende private og offentlige behandlingstilbud, som er relevante aktører på området:

- Lænke Ambulatorierne
- Blå Kors
- Bjæverskov behandlingscenter
- Behandlingscenter Tjele
- Dansk MisbrugsBehandling
- Frederiksberg Centeret
- Behandlingscenter Stien
- Ringgården, Middelfart
- Springbrædtet
- Kommunale og regionale behandlingscentre
- M.fl.

Alle private behandlingstilbud på misbrugsområdet skal være registreret på Tilbudsportalen, hvor det er muligt at få et overblik over forskellige tilbudstyper og aktører. Der er i forbindelse med potentialeafklaringen ikke foretaget en nærmere vurdering af, hvilke eventuelle behandlingstilbud, der kunne være relevante for Tårnby Kommune.

4.2 Tilbudsindhentning gennem en udbudsrunde

Som alternativ til de nuværende tilbud på misbrugsområdet kan Tårnby Kommune foretage et funktionsudbud og indgå samarbejdsaftaler efter at have indhentet tilbud gennem en udbudsrunde. Herved afprøves det, om kommunen kan opnå bedre effekt af behandlingstilbuddene og evt. reducere omkostningerne.

Udbud af samarbejdsaftaler er en metode til at 'åbne boksen op' og se nærmere på, hvad kommunen kan få for pengene. Midlet er at lade de bedst egnede behandlingstilbud konkurrere om at levere sundhedsydelser til borgerne for at opnå den bedste kvalitet til den bedste pris. Det er en forudsætning, at der er flere aktører på markedet og at der er konkurrence.

Tårnby Kommune kan blive bedre til at efterspørge ydelser på misbrugsområdet, når man for bestemte målgrupper skal beskrive, hvad der skal leveres, og fastlægge en ydelsesbeskrivelse. Kommunen er nødsaget til at gennemtænke opgaven for at få svar på spørgsmålet: Hvad er det vi vil have? I den sammen-hæng kan faglige medarbejdere med fordel inddrages i processen.

Aktører på misbrugsområdet kan blive bedre til at varetage en opgave og levere effekt, når der er en klar bestilling, tydelige krav til opgaveløsningen og et handlerum til at finde den bedste måde at imødekomme kommunen og hjælpe den enkelte borger.

Ved udbud af samarbejdsaftaler på misbrugsområdet kan Tårnby Kommune evt. lægge vægt på et offentligprivat samarbejde om at tænke nye tanker og tilrettelægge en anden indsats, end den traditionelle. Kommunen har mulighed for at efterspørge innovation, og kan give aktørerne handlefrihed, så udviklingsønsker kan realiseres.

Det ligger i selve udbudsredskabet, at krav til effekt af indsatsen og redskaber til opfølgning skal være på plads, så aktørerne ikke tolker resultatkravene på deres egen måde. Det er en del af potentialet ved konkurrenceudsættelse at indføre klare behandlingsmål, måling af effekt og opfølgning med rapportering til kommunen, både som et konkurrenceparameter og som et styringsværktøj for ydelserne. Tårnby Kommune kan lægge vægt på at effektmåling bliver et konkret redskab og kommer 'ind under huden' hos samarbejdspartnerne.

På sundhedsområdet er der erfaringer med effektstyring på flere områder, og en del leverandører af sundhedsydelser har gennemarbejdede og afprøvede koncepter for, hvordan der kan fokuseres på effekt af indsatsen. Ved at kommunen udbyder kontrakter med krav om brug af effektmåling kan der opnås en bedre indsigt i, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Der kan anvendes en betalingsmodel, hvor en del af honoreringen gøres afhængig af den opnåede effekt.

4.3 Rammeaftaler

Tårnby Kommunes misbrugsbehandling kan tilrettelægges med brug af rammeaftaler, der indgås efter en konkurrence blandt aktørerne indenfor misbrugsbehandling, og hvor der løbende kan foretages køb af behandlingsforløb. I det følgende vurderes muligheder og begrænsninger ved en sådan model.

Et udbud af en rammeaftale er en invitation til godkendte behandlingstilbud om at give tilbud på lovbestemte ydelser til fastlagte målgrupper. Kommunen fastlægger og beskriver målgrupperne og de ydelser, som der skal gives tilbud på. Leverandørerne bør indenfor fastlagte rammer have metodefrihed til at opnå resultater og effekt.

En rammeaftale er en kontrakt mellem fx Tårnby Kommune og en eller flere aktører på misbrugsområdet, der fastlægger vilkårene for kommunens køb af behandlingsydelser i kontraktperioden. Vilkaerne kan fx være priser, tilbudstyper, foranstaltninger, kvalitetskrav, visitationsforhold etc. Man kan sige, at rammeaftaler fastlægger rammen om de indkøb af behandlingsydelser, der senere foretages på baggrund af rammeaftalen.

Tårnby Kommune kan have flere aktører på en rammeaftale – såkaldte parallelle rammeaftaler. Der er juridisk set ingen forpligtelse til at købe ind på rammeaftalen, men Tårnby Kommune bør beskrive det forventede årlige indkøb på rammeaftalen for at få de bedste tilbud og priser. Aktørerne byder ind med de priser, som de kan levere til, under forudsætning af, at kommunen køber et bestemt volumen på rammeaftalen.

Såfremt der er konkurrence blandt aktørerne indenfor misbrugsbehandling om at komme på rammeaftalen, får kommunen mulighed for at vælge de samarbejdspartnere, som både giver

fordelagtige priser og bedst lever op til kommunens krav og forventninger, sådan som de er beskrevet i udbudsmaterialet.

Rammeaftaler kan maksimalt have en varighed på 4 år, hvorefter der skal foretages et genudbud. De aftalte vilkår er bindende i kontraktperioden, men der kan godt foretages ændringer efter nærmere aftale mellem parterne – blot det oprindelige konkurrencegrundlag ikke forrykkes.

Særligt om stofmisbrugsområdet

På stofmisbrugsområdet kan der udbydes en rammeaftale med aktører, hvor Tårnby Kommune vælger den eller de samarbejdspartnere, som har afgivet de bedste tilbud. Der kan stilles krav til geografisk beliggenhed. Strategien kan være at etablere tilbud tættere på eller beliggende i kommunen, og at vælge specialister for de enkelte målgrupper, herunder fx unge misbrugere og gruppen af sindslidende misbrugere. Strategien kan også være at vælge en enkelt leverandør, som har et volumen, der giver en bred vifte af behandlingstilbud.

Der bør tilrettelægges en målrettet proces i Tårnby Kommune for at komme frem til, hvad det er, kommunen vil have, så grundlaget for et udbud kan fastlægges. I den sammenhæng indgår også hensynet til forsyningsikkerhed.

Et udbud af rammeaftaler kan medføre, at der indgås samarbejdsaftaler med et eller flere andre behandlingstilbud, hvoraf nogle kan være beliggende i Tårnby – alt efter hvem, der har givet de bedste tilbud. Jobcentrets ressourcer kan tænkes ind i udbuddet, så der lægges vægt på helhed og sammenhæng. KABS kan som den nuværende samarbejdspartner byde ind på opgaven.

Særligt om alkoholområdet

På alkoholområdet visiterer Tårnby Kommune til særlige behandlingstilbud som fx gruppeforløb og døgnbehandling, mens der ikke skal visiteres til ambulante alkoholbehandling. Kommunen kan udbyde rammeaftaler om alkoholbehandling og indgå kontrakt med de behandlingstilbud, som har givet de bedste tilbud, og som vurderes at være de bedste til at levere resultater. Der kan herved skabes øget fokus på alkoholområdet.

For de visiterede tilbud kan Tårnby Kommune anvende den eller de valgte samarbejdspartnere, som vælges gennem udbuddet. For den ambulante behandling vil det være op til den eller de valgte samarbejdspartnere og Tårnby Kommune at arbejde for at de nye behandlingstilbud anvendes af borgerne, fx gennem oplysning og information til borgerne, lokalaviser, information til almen praksis, kommunens hjemmeside, pjecer i borgerservice etc. Borgerne vil stadig have valgfrihed i forhold til evt. at vælge et andet ambulante tilbud.

Der kan udbydes en rammeaftale, hvor Tårnby Kommune vælger én samarbejdspartner til at stå for behandlingstilbud til borgerne, som fortsat kan henvende sig anonymt for så vidt angår ambulante behandling. Alternativt kan der vælges flere aktører. Der kan stilles krav til geografisk beliggenhed. Hensynet til at få en bredere vifte af behandlingstilbud og konkurrence mellem

aktørerne taler for at have flere leverandører. Omvendt kan det evt. give bedre priser og mere enkle samarbejdsforhold, hvis tilbuddene samles hos en enkelt aktør.

Organisering

Udbud af rammeaftaler kan med fordel foretages i et samarbejde mellem flere kommuner - fx kommunerne i Region Hovedstaden eller vestegnskommunerne – eller af de kommuner, som er interesserede i at afprøve rammeaftalemodellen. Det giver et større samlet indkøbsvolumen på rammeaftalerne, så udbuddet bliver meget attraktivt for aktørerne at byde ind på. Samtidig giver det bedre priser.

Målsætninger

Målsætningerne med en eventuel konkurrenceudsættelse af misbrugsbehandlingen gennem udbud af rammeaftaler kan være at sikre:

- At Tårnby Kommune giver de behandlingstilbud til borgerne, som baseret på evidens og statistik har den bedste effekt.
- At behandlingstilbuddet i højere grad tager udgangspunkt i en tværgående indsats i forhold til borgeren.
- At grundlaget for kommunens økonomiske styring forbedres.

5. Udfordringer, mulige fordele og eventuelle ulemper

I dette afsnit foretages en samlet vurdering af de udfordringer, der vil være ved et udbud af rammeaftaler om misbrugsbehandling, de fordele der kan peges på, samt eventuelle ulemper.

5.1 Fordele

For Tårnby Kommune er fordelen ved udbud af rammeaftaler, at kommunen tvinges til at svare på det helt grundlæggende spørgsmål: Hvad er det for en behandlingsindsats vi vil have? Hvilke krav vil vi stille til vores samarbejdspartnere og til kvaliteten i behandlingstilbuddet? Hvad er det for en effekt vi vil have – og hvordan opnår vi den?

Kommunen formulerer et udbudsmateriale, hvor alle relevante forhold fastlægges og beskrives, så der kan bydes ind med omkostningsbestemte priser. Blandt tilbudsgiverne vælger kommunen de bedste tilbud og får faste samarbejdspartnere, som kommunen kan have en løbende dialog og forventningsafstemning med. Samlet set kan der opnås en styring med fastlagte priser og tydelige krav til behandlingstilbuddene, som giver borgeren et bedre tilbud. Der vil kunne lægges vægt på samme eller bedre kvalitet i behandlingstilbuddet samt øget effektfokus og opfølgning.

Ud fra de generelle erfaringer med konkurrenceudsættelse i kommunerne kan det antages, at der på grund af konkurrencen om opgaven kan opnås en gennemsnitlig besparelse på ydelsespriserne i størrelsesordenen ca. 15 procent. Herved kan Tårnby Kommune opnå en årlig besparelse 1 – 1,2 mio. kr. eller vælge at anvende de frigjorte ressourcer til en øget indsats på misbrugsområdet. Det er også en mulighed, at Tårnby Kommune – når der skal træffes et valg mellem flere tilbudsgivere – vil vælge at købere tilbud, som har højere enhedspriser, men til gengæld har bedre effekt. Herved forbedres såvel den samfundsmæssige 'bundlinje' som kommunens langsigtede økonomi.

Årsagen til at der kan opnås en besparelse på omkostningerne er etableringen af en konkurrence om opgaven. Hvis vilkårene er rimelige og tilbudsgiverne finder opgaven attraktiv og har de nødvendige oplysninger for at kunne beregne priser, vil prissætningen være til gunst for Tårnby Kommune. Et udbud vil resultere i et antal tilbud, hvoraf nogle eller alle prismæssigt vil være mere fordelagtige end den nuværende løsning.

For aktørerne indenfor misbrugsbehandling vil det være en fordel ved rammeaftaler at markedet åbnes op, og at de aktører, som Tårnby Kommune vælger at samarbejde med, får en omsætning, som giver dem et grundlag for at arbejde forretningsmæssigt og kvalitetsbevidst med virksomheden – ansætte de bedst kvalificerede medarbejdere, arbejde med kvaliteten i tilbudene, udvikle metoder til effektmåling og opfølgning m.v.

Aktørerne får beskrevet målgrupperne og de opgaver, som de skal varetage, og ydelserne fastlægges. Der er klare og tydelige krav til kvalitet og indhold, som de skal efterleve. Samlet set skabes en mekanisme, der kan gøre aktørerne skarpere, mere konkurrencedygtige og bedre til at løse opgaven.

5.2 Eventuelle ulemper

Tårnby Kommune vil skulle opsige de gældende samarbejdsaftaler med KABS og Lænke-ambulatorierne, som kan blive valgt som aktører, hvis de afgiver de bedste tilbud. Set ud fra et perspektiv om mellemkommunalt samarbejde er dette umiddelbart set en svækkelse. Borgere med alkoholproblemer vil stadig kunne henvende sig til Lænke-ambulatorierne for at få ambulans behandling, uanset om Tårnby Kommune har aftale eller ej.

For kommunens nuværende samarbejdspartnere på misbrugsområdet vil en beslutning om udbud af rammeaftaler blive opfattet som en ulempe for dem, men udbuddet indebærer også nye muligheder. De eksisterende samarbejdspartnere tvinges til at gå deres opgavevaretagelse grundigt igennem og 'ryste posen'.

For Tårnby Kommune vil udbud af rammeaftaler være en ny løsning, og der vil være en del arbejde forbundet med såvel udbud som efterfølgende implementering af nye samarbejdsaftaler og løsninger.

5.3 Udfordringer

Det er en udfordring at tilrettelægge en konkurrence, hvor Tårnby Kommune anvender de rigtige kvalitative vurderingskriterier som supplement til pris. Konkurrencemomentet kan ud over pris fx være:

- Aktørens beskrivelse af, hvordan ydelserne udføres og hvordan kvalitetskravene og kommunens behandlingsmæssige værdigrundlag vil blive efterlevet.
- Aktørens effekt fordelt på målgrupper, baseret på statistik.
- Aktørens model for effektmåling og rapportering.
- Aktørens forslag til udviklingstemaer og udviklingssamarbejde.

Det er en anden udfordring, at et udbud af rammeaftaler er en administrativ opgave, der både kræver afsættelse af ressourcer og at de rigtige kompetencer er til stede. Det vil formentlig være nødvendigt at tilknytte ekstern konsulentbistand til udbuddet. De positive effekter af brugen af rammeaftaler som indkøbsform vil være afhængige af kommunens engagement i kontraktperioden med hensyn til opfølgning og udviklingssamarbejde. Der skal afsættes ressourcer og ledelsesfokus til opgaverne.

Samlet set er der tre udbudsmodeller:

- Tårnby Kommune gennemfører eget udbud.
- Der gennemføres et regionalt baseret udbud, enten med deltagelse af alle vestegnskommunerne eller af de kommuner på vestegnen, som er interesserede i at deltage. Herved kan de administrative omkostninger fordeles på flere kommuner.
- Udbuddet tilrettelægges ved hjælp af KL's it-værktøj Digitale Klynger, hvor kommuner kan gå sammen om fælles udbud på tværs af landet. Der kan foretages en vurdering af tilbuddene og tildeling af rammeaftalen i den enkelte kommune.

En tredje udfordring er, at der er behov for udvikling af et effektværktøj, så Tårnby Kommune kan efterspørge ydelser på misbrugsområdet efter forholdet pris/effekt. Effektværktøjet kan udvikles på baggrund af erfaringer fra bl.a. beskæftigelsesområdet, og der kan hentes inspiration hos KREVI og andre, som har arbejdet målrettet med effektmål. Der kan også hentes inspiration i Sverige og andre lande, hvor der arbejdes med 'Performance Based Contracting'.

6. Bilag - Gennemførelse af udbud

Sundhedsydelse er såkaldte bilag II B-ydelser i udbudsdirektivets forstand. Udbuddet skal derfor ikke følge udbudsdirektivets detaljerede procedureregler, men i stedet foretages efter reglerne om annoncering i tilbudslovens afsnit II.

Tårnby Kommune er som altid forpligtet til at overholde de EU-udbudsretlige principper og ligebehandling og gennemsigtighed. Ligebehandlingsprincippet betyder, at virksomhederne skal have mulighed for at afgive tilbud på de samme vilkår og betingelser, så man sikrer en lige konkurrence mellem virksomhederne.

Udbuddet af rammeaftalen gennemføres som et begrænset udbud, dvs. med prækvalifikation. Ved et begrænset udbud foretages en frasortering af de mindst egnede tilbudsgivere inden tilbuddene skal udarbejdes. Herved får kommunen en bedre føling med de aktører, som byder på opgaven. Fordelen er også, at kun de aktører, som prækvalificeres, vil skulle bruge ressourcer på at udarbejde et tilbud.

Udbuddet kan gennemføres med en dialogfase, hvor kommunen og de prækvalificerede tilbudsgivere mødes for at forventningsafstemme og drøfte udbudsmaterialet igennem, inden tilbudsgivningen. Herved sikres det, at Tårnby Kommune modtager så gode og præcise tilbud som muligt. Kommunen har også mulighed for at betinge sig muligheden for en forhandling om de afgivne tilbud.

Tildelingskriteriet bør være det "økonomisk mest fordelagtige tilbud". Det betyder, at kommunen opstiller kvalitative vurderingskriterier som supplement til prisen.

Tilbudsgiverne vil fortrinsvis være private behandlingstilbud, men der er også mulighed for at kommunale misbrugstilbud kan give tilbud. Kommunernes mulighed for at løse opgaver for andre kommuner er reguleret af lov 548 – 'lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners og regioners deltagelse i selskaber'. Andre kommuner kan løse opgaver for Tårnby Kommune som ligger over tærskelværdien for EU-udbud, såfremt kommunen etablerer et selskab efter L548 og vinder opgaven ved et udbud.

Når Tårnby Kommune efter udbuddet har valgt aktører og indgået rammeaftaler, kan kommunens sagsbehandlere løbende foretage køb på rammeaftalerne. Hvis der er flere aktører på rammeaftalen skal det være fastlagt, hvordan købet foregår, og hvordan aktørerne får henvist borgere.

Som udgangspunkt har kommunen ikke et frit valg mellem aktørerne, men der kan fx godt fastlægges en model, hvor de aktører, som leverer de bedste resultater, får flest borgere henvist. Der kan også anvendes en behovsmodel, hvor behandlingstilbuddet købes hos den aktør, som ud fra kommunens vurdering er bedst til at løse opgaven - ud fra borgerens konkrete behov.

Indholdet af udbudsmaterialet

Et udbudsmateriale kan til illustration indeholde følgende dele:

1. Udbudsbetingelser

Her beskrives formalia omkring udbuddet, herunder krav til at kunne deltage, tildelingskriterier, tidsplan, krav til indhold af tilbud m.v.

2. Udkast til rammeaftale

Rammeaftalen er aftaledokumentet, som med enkelte tilretninger efter udbuddet vil blive indgået med de valgte aktører. Rammeaftalen indeholder de juridiske vilkår for samarbejde og levering af ydelser.

3. Bilag til rammeaftalen

Som relevante bilag til rammeaftalen kan for eksempel indgå:

- a) Målgruppebeskrivelse, herunder de enkelte målgruppers karakteristika og segmentering, baseret på 'fælles sprog'. Målgruppebeskrivelsen skal være egnet til prisfastsættelse af forløb, visitation og opfølgning.
- b) Ydelsesbeskrivelser og krav til ydelsernes kvalitet – her beskriver kommunen, hvilke ydelser leverandøren skal stå for med hensyn til de enkelte målgrupper. Der stilles minimumskrav til, hvad tilbuddene skal indeholde og der stiller klare kvalitetskrav til ydelserne. Aktørerne byder ind med specifikation af, hvordan ydelserne leveres og indgår i behandlingstilbuddene.
- c) Krav til etik – her opstiller kommunen entydige krav til aktørens håndtering af etik i forbindelse med levering af ydelserne.
- d) Samarbejdsforhold – her beskriver kommunen, hvordan der i det daglige samarbejdes med visitation af borgere og med løbende opfølgning af de opnåede resultater af leverandørens ydelser.
- e) It-mæssige forhold, herunder sikker udveksling af personfølsomme oplysninger – her beskrives de it-løsninger, som parterne betjener sig af.
- f) Værktøjer til effektmåling – her beskriver kommunen overordnet, hvordan man ønsker effektmåling, opfølgning og rapportering tilrettelagt. Tilbudsgiverne byder ind med udfyldelse og detaljering af metoderne til effektmåling.
- g) Forventninger til udviklingssamarbejde – her beskriver kommunen, hvordan aktørerne forventes at indgå i et fælles udviklingssamarbejde, hvad det indebærer konkret og hvilke udviklingstemaer kommunen foreslår. Tilbudsgiverne byder ind med en besvarelse og yderligere forslag til udviklingssamarbejdet.
- h) Priser og betalingsforhold – her afgives aktørens pristilbud. Der kan angives priser ud fra et bestemt volumen. Der kan fastlægges en model for udbetaling af bonus, såfremt aktøren får borgeren på rette kurs og 'selvhjulpen' i en periode på fx 1 år.
- i) Skabelon for aktørens tilbudsbesvarelse – her beskriver kommunen, hvordan tilbuddet skal struktureres og hvad det skal indeholde for at være konditionsmæssigt.
- j) Etc.