

**SOCIALMINISTERIET**

Folketingets Socialudvalg  
Christiansborg  
1240 København K

**Departementet**  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Dato: 26. juni 2006

Tlf. 3392 9300  
Fax. 3393 2518  
E-mail sm@sm.dk

APO/LEH J.nr. 648-633

Vedlagt sendes i 5 eksemplarer lovovervågningsredegørelse for lov om garanti for social behandling for stofmisbrug til Socialudvalgets orientering. Endvidere vedlægges Rapport om lovovervågning udarbejdet af Styrelsen for Social Service, høringsvar modtaget i forbindelse med lovovervågningen samt brev til amtsborgmestre og borgmestre i delegationskommuner.

Eva Kjer Hansen

/ Peter Juul

Til amtsborgmestre og borgmestre i delegationskommuner

**Ministeren**  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Dato: 26. juni 2006

Tlf. 3392 9300  
Fax. 3393 2518  
E-mail sm@sm.dk

**Kære borgmester.**

Jeg skriver til dig, fordi lovovervågningen af behandlingsgarantien på stofmisbrugsbehandlingsområdet viser, at der flere steder i landet går mere end 14 dage, inden et behandlingstilbud iværksættes.

J.nr. 648-633

Garanti for social behandling for stofmisbrug blev indført pr. 1. januar 2003, jf. lov nr. 1070 af 17. december 2002.

Formålet med indførelse af garantien var:

- at iværksætte behandling inden for 14 dage fra henvendelsen til amtskommunen med anmodning om at komme i behandling,
- at nedbringe de eksisterende ventetider og ventelister til social behandling for stofmisbrug og
- at give mulighed for en form for frit valg.

I forbindelse med indførelsen af behandlingsgarantien blev det besluttet, at loven skulle overvåges med henblik på, at jeg skulle afgive en redegørelse til Folketingets Socialudvalg, når loven havde virket i tre år.

Lovovervågningen bygger på en rapport fra Styrelsen for Social Service, der har indsamlet kvantitative oplysninger om behandlingsgarantien.

Overordnet synes den kvantitative undersøgelse at tegne et billede af et stofmisbrugsbehandlingssystem, hvor der er en svagt stigende tendens i brugerhenvendelser, hvor langt de fleste stofmisbrugere henvises til ambulans behandling i forbindelse med behandlingens start, mens et mindre antal – og en dalende andel af stofmisbrugerne – visiteres til døgnbehandling.

Med hensyn til ventetider viser Servicestyrelsens undersøgelse imidlertid, at af det samlede antal stofmisbrugere, som har henvendt sig for at komme i social behandling for stofmisbrug, ventede ca. 10,6 pct. i 2003, 6,5 pct. i 2004 og 6,1 pct. i 2005 i mere end 14 dage efter henvendelse om at komme i behandling.

Ifølge opgørelsen fra Servicestyrelsen har 6 ud af 18 mulige amtskommuner/delegationskommuner overholdt garantien i alle årene. 8 ud af 18 respondenter har ikke overholdt garantien i 2005. 7 af disse har ikke overholdt garantien i nogle af årene. Hos 3 respondenter var der i det første år ventetid udover de 14 dage. Dette forhold blev der rettet op på, og garantien er hos disse overholdt i 2004 og 2005. Hos en enkelt blev garantien ikke overholdt de to første år, men overholdt i 2005.

Det er stærkt utilfredsstillende, at loven ikke er implementeret som forudsat. Det er ikke betryggende for stofmisbrugernes retssikkerhed, at de ikke kan komme i behandling inden for en frist på 14 dage fra henvendelsen, således som loven foreskriver.

På den baggrund skal jeg på det kraftigste indskærpe, at behandlingsgarantien på 14 dage skal overholdes.

Jeg kan samtidig oplyse, at Socialministeriet efter drøftelse med Amtsrådsforeningen konkret vil rette henvendelse til de amter, der ikke overholder den fastsatte behandlingsgaranti på 14 dage med henblik på, at problemet løses snarest muligt og inden kommunalreformens ikrafttrædelse 1. januar 2007.

Endvidere vil Socialministeriet efter kommunalreformens ikrafttræden tage initiativ til en kvalitativ evaluering af hele behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet.

Med venlig hilsen

Eva Kjer Hansen

# **Rapport om lovovervågning af § 85 i lov om social ser- vice**

Lovovervågning



### **Baggrund og formål med undersøgelsen**

Socialministeriet har bedt Styrelsen for Social Service om at forestå indsamling af data til brug for lovovervågning af den sociale behandlingsgaranti for stofmisbrug, indført med virkning fra den 1. januar 2003. Det er i § 85 fastsat, at den amtskommunale myndighed får en pligt til at iværksætte social behandling for stofmisbrugere inden for en frist på 14 dage efter misbrugers henvendelse til den amtskommunale myndighed med ønske om at komme i behandling. Amtskommunens behandlingstilrettelæggelse skal koordineres med den kommunale handleplan i henhold til servicelovens § 111 med henblik på at tilvejebringe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Med ændringen af loven er der bl.a. givet ret til, at stofmisbrugeren kan vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, den amtskommunale myndighed har visiteret til.

Formålet med ændringen af loven er at nedbringe de eksisterende ventetider og ventelister til social behandling for stofmisbrug og at åbne op for muligheden for frit valg ved at indføre en ret for stofmisbrugeren til at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud.

Styrelsen for Social Service har i den anledning indsamlet kvantitative oplysninger om behandlingsgarantien. Data for alle årene 2003-2005 er indberettet i perioden 19. januar-8. februar 2006 med efterfølgende rykker- og valideringsproces. Der er ikke foretaget en vurdering af kvaliteten af tilbudene.

Undersøgelsen omfatter 14 amter, herunder Bornholms regionskommune, samt Københavns og Frederiksberg kommuner. Af de fire delegationskommuner har Århus og Fredericia indberettet særskilt, mens data for Aalborg og Odense er blevet indberettet af de respektive amter. Dette bringer det samlede mulige respondentantal op på 18 (amter og kommuner).

### **Sammenfatning**

Alle 18 mulige respondenter har besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 100. Det er dog ikke alle respondenter, der har besvaret alle spørgsmål; det fremgår af den enkelte tabel, hvor mange, der har besvaret det pågældende spørgsmål.

I forhold til det samlede antal klienter, som har henvendt sig for at komme i social behandling, er det en lille og faldende andel på henholdsvis 10,6 % i 2003, 6,5 % i 2004 og 6,1 % i 2005, som har ventet på at komme i behandling mere end 14 dage efter den første henvendelse. Dette dækker over et uændret antal, der har ventet 14-20 dage, og et fald i antallet, der har ventet over 20 dage.

I perioden 2003-2005 er der noteret én klage til det sociale nævn over manglende iværksættelse fra amtet/kommunens side af dag/ambulant eller døgnbehandling inden for behandlingsgarantien.

Myndighederne bruger forskellige og ofte flere metoder til at informere om muligheden for at vælge et andet tilbud end det, som myndigheden har visiteret til. Den overvejende del af myndighederne anvender mundtlig information, når klienten henvender sig, samt henviser til kvalitetsstandarderne på myndighedens hjemmeside. Seks myndigheder udleverer informationsbrochurer, og to har sat kryds ved "Andet", dog ikke med nærmere beskrivelse.

Hos 16 ud af de 18 myndigheder sker der en koordinering med kommunernes handlingsplan ved alle henvendelser, der ikke resulterer i afslag fra amtskommunen/kommunens side. Flere besvarelser gør opmærksom på, at der er uklarhed over, hvem der har initiativpligten vedrørende koordinering.

16 ud af 18 myndigheder har besvaret spørgsmålet vedrørende andre tilbud i ventetiden. Tre myndigheder angiver beskrivelse af tilbuddet under svarmuligheden "Ja, altid", hvor myndighederne angiver, at klienten altid kommer direkte i behandling efter henvendelse. Dvs. at der reelt ikke er tale om et andet tilbud, men det visiterede tilbud. Og at der gives ambulant behandling og åben rådgivning. Fire myndigheder har ikke andre tilbud i ventetiden, mens to myndigheder i visse tilfælde har tilbud i ventetiden, to har i hovedparten af tilfældene og størstedelen – nemlig 8 - har altid andre tilbud i ventetiden. Fire myndigheder påpeger, at klienterne ikke venter ret lang tid, og at der derfor ikke er alternative tilbud. En myndighed har fastsat en behandlingsfrist på fem dage. Tre myndigheder nævner tilbuddet om afklarende eller individuelle samtaler efter behov, eksempelvis med en kontaktperson eller en socialrådgiver. Endelig nævner tre myndigheder tilbuddene om medicinordination, indskrivning til forbehandling for at undgå pausedødsfald og behandlingsskader, samt tilbuddet om at opholde sig i en café/værested og pensionat for stofmisbrugere.

### **Metode**

Spørgeskemaet har været i høring hos en enkelt amtskommunal myndighed forud for den endelige udformning. Spørgeskemaet blev herefter udsendt landsdækkende, dvs. til 13 amtskommuner, Bornholms Regionskommune samt Københavns- og Frederiksbergs Kommune. Århus Kommune og Fredericia kommune har efter aftale med amtet indberettet særskilt, hvilket bringer antallet af mulige respondenter op på 18. Samtlige 18 amtskommunale og kommunale myndigheder har besvaret spørgeskemaet.

Data for det område, som undersøgelsen belyser, er i vid udstrækning vanskeligt tilgængelige for flere af de indberettende myndigheder. Det betyder dels, at der for nogle af svarene er involveret betydelige skøn, herunder inkonsistens i indberetninger, og dels at der er enkelte spørgsmål med en meget lav svarprocent, hvorfor disse er udeladt fra rapporten. Det er derfor vanskeligt at udlede generelle konklusioner for dele af undersøgelsen.

Det skal understreges, at der eksisterer en række forskelle i praksis, som har en væsentlig indflydelse på besvarelserne. Her skal nævnes to eksempler:

1) I flere kommuner og amter er det praksis, at borgere får tilbudt 1-2 anonyme samtaler efter første henvendelse, og at det efter disse samtaler ikke er alle, der vælger eller bliver visiteret til behandling. Det vil sige, at der kan være tale om skønsmæssige besvarelser på spørgsmål 1 (hvor mange klienter har i alt henvendt sig om at komme i social behandling?).

2) I flere kommuner og amter er det praksis, at det første tilbud altid er ambulans. Dette indebærer at en række amter og kommuner svarer nul til spørgsmål 3 (hvor mange klienter er visiteret til døgnbehandling?). Ikke fordi de ikke har borgere i døgnbehandling, men fordi dette spørgeskemas formål alene er at undersøge den første visitation efter henvendelse.

Det skal endvidere påpeges, at der er en række årsager til, at svarene på spørgsmål 1 er forskellig fra summen af spørgsmålene 2-5 (hvor mange klienter er visiteret/har fået afslag på hhv. dag og døgnbehandling?). Fx:

- ✓ klienter der udebliver fra behandlingstilbud
- ✓ klienter fraflytter amtet/kommunen
- ✓ at der også registreres på anonyme henvendelser uden mulighed for at følge op med et behandlingstilbud
- ✓ at alle henvendelser registreres – også de henvendelser, hvor borgeren som udgangspunkt ikke ved om han eller hun ønsker et behandlingstilbud

Endelig kan der være et modsatrettet problem, nemlig når respondenter ikke har haft mulighed for fuldt ud at rense besvarelserne i spørgsmål 2 og 3 for re-visitationer.

Det skal understreges, at data fra nærværende undersøgelse ikke umiddelbart kan sammenholdes med andre undersøgelser - fx Sundhedsstyrelsens registrering af stofmisbrugere i behandling – som er baseret på en bestandsopgørelse. Denne undersøgelse måler ikke på bestande, men på bevægelser ved førstegangshenvendelse.

Undersøgelsens spørgeskema har været udsendt elektronisk og er således besvaret elektronisk. Spørgeskema fremgår af bilag.

## Resultater af undersøgelsen

**Tabel 1: Antal klienter der i alt har henvendt sig for at komme i social behandling**

År:	Antal klienter:
2003	6784 <sup>1</sup>
2004	6832 <sup>1</sup>
2005	7009 <sup>1</sup>

Note 1: N= 18 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Som det ses af tabellen, har der for årene 2004 og 2005 været en stigning i antallet af klienter, der har henvendt sig for at komme i social behandling.

Fra 2003 til 2004 udgør stigningen 0,7 %, og fra 2004 til 2005 udgør stigningen 2,6 %.

**Tabel 2: Antal klienter der er visiteret til dag/ambulant behandling**

År:	Antal klienter:
2003	5679 <sup>1</sup>
2004	5819 <sup>1</sup>
2005	6078 <sup>1</sup>

Note 1: N= 18 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Tabellen ovenfor viser en stigning i antallet af klienter, der er visiteret til dag/ambulant behandling. Stigningen fra 2003 til 2004 udgør 2,5 %, og stigningen fra 2004 til 2005 udgør 4,5 %.

**Tabel 3<sup>2</sup>: Antal klienter der er visiteret til døgnbehandling**

År:	Antal klienter:
2003	1039 <sup>1</sup>
2004	860 <sup>1</sup>
2005	821 <sup>1</sup>

Note 1: N= 18 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Note 2: Jf. de forbehold, der er taget under metodeafsnittet, er tabel 3 ikke sammenlignelig med andre opgørelser vedrørende døgnbehandling.

På tallene kan man se, at der er sket et fald i antallet af klienter, der er visiteret til døgnbehandling. Faldet udgør henholdsvis 17,2 % fra 2003 til 2004 og 4,5 % fra 2004 til 2005.

**Tabel 4: Antal klienter der har fået afslag på at komme i dag/ambulant behandling**

År:	Antal klienter:
2003	49 <sup>1</sup>
2004	67 <sup>1</sup>
2005	74 <sup>1</sup>

Note 1: N= 17 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Af denne tabel ses det, at der er sket en stigning fra 2003 til 2005 i antallet af klienter, der har fået afslag på at komme i dag/ambulant behandling. Stigningen fra 2003 til 2004 er på 36,7 %, og fra 2004 til 2005 udgør stigningen 10,5 %.

**Tabel 5: Antal klienter der har fået afslag på at komme i døgnbehandling**

År:	Antal klienter:
2003	34 <sup>1</sup>
2004	52 <sup>2</sup>
2005	61 <sup>1</sup>

Note 1: N= 15 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Note 2: N = 16 amtskommunale/kommunale myndigheder.



Antallet af klienter, der har fået afslag på at komme i døgnbehandling, er steget fra 2003 til 2005. Fra 2003 til 2004 er stigningen på 52,9 %. Stigningen fra 2004 til 2005 er på 17,3 %.

**Spørgsmål 6: Beskriv de tre hyppigste afslag for klienter, der har ønsket dag/ambulant behandling.**

Ud af de 17 amts- og kommunale myndigheder, der har besvaret spørgsmålet, har fire oplyst de hyppigste årsager til afslag til klienter, der har ønsket dag/ambulant behandling. Flere myndigheder oplyser, at det ikke er aktuelt at beskrive afslagene, da der aldrig er givet afslag.

Den primære årsag til afslag på ambulant/dagbehandling er en vurdering af, at problemet er et andet end det, som behandlingscentret kan behandle. Her nævnes begrundelserne, at problemet er alkohol- eller benzodiazepinmisbrug, der er tale om et ønske om smertebehandling eller, at klienten har en psykisk lidelse. 2 myndigheder begrundet afslaget ud fra en betragtning om, at klienten ikke er i behandlingscentrets målgruppe.

Af andre årsager nævner en myndighed, at der er givet afslag på grund af truende adfærd fra klientens side eller, at klienten har eller har haft gentagne karantæner i forhold til behandlingscentret. Der foreligger ikke yderligere oplysninger omkring baggrunden for de givne karantæner.

Endelig nævner en myndighed, at ambulant behandling skønnes utilstrækkelig, og at et andet tilbud vurderes bedre.

**Spørgsmål 7: Beskriv de tre hyppigste afslag for klienter, der har ønsket døgnbehandling.**

Ud af de 14 myndigheder, der har besvaret spørgsmålet, har 13 myndigheder givet afslag til klienter, der har ønsket døgnbehandling. Flere myndigheder begrundet den manglende besvarelse med, at der ikke er givet afslag eller at der kun gives de tilbud, som klienterne er med til at vælge selv. Der er ligeledes en enkelt myndighed, som påpeger, at der ved to af myndighedens behandlingstilfælde kan drages tvivl om behandlingens kvalitet på den ønskede institution.

Fem myndigheder begrundet afslaget på døgnbehandling med en vurdering af, at ambulante behandlingsmuligheder enten ikke er udtømt eller er et bedre behandlingstilbud end døgnbehandling. To myndigheder nævner, at klienterne ikke mødte frem til samtaler og ikke var motiverede til at starte i døgnbehandling. Derfor kunne man ikke komme videre med behandlingen, og man måtte give afslag på ønsket om døgnbehandling.

Der er givet afslag fra 12 myndigheder med begrundelser om:

- at misbruget var et andet end stofmisbrug
- at ansøgningen alene gjaldt rene omsorgsforhold
- at det ud fra en læge- og socialfaglig vurdering skønnedes, at klienten ikke ville profitere af døgnbehandling (f.eks. på grund af en psykisk sygdom)

- at der skønnes at være risiko for pausedødsfald eller andre behandlingsskader, hvorfor afslaget begrundes ud fra et hensyn til klienten om, at det er bedre at kombinere døgnbehandlingen med en forbehandling
- at klienten ikke er egnet til at deltage i grupper
- at klienten simpelthen ikke tilhører målgruppen for behandlingsstedet, da lidelsen eksempelvis kan være et alkoholmisbrug eller en psykisk lidelse.

Endvidere påpeger to myndigheder, at der er givet afslag på baggrund af en vurdering om, at klienten ikke var parat til døgnbehandling, og at klienters ønske om døgnbehandling heller ikke imødekommes såfremt det har været nødvendigt at bortvise vedkommende på grund af truende adfærd på flere døgninstitutioner. Endelig påpeges det af en enkelt myndighed, at der er givet afslag på ønske om døgnbehandling på grund af en klients forestående dom.

**Tabel 8: Antal klienter der har valgt at modtage den visiterede behandling på det af amtet/kommunen anviste sted, hvad angår klienter til dag/ambulant behandling**

År:	Antal klienter:
2003	5342 <sup>1</sup>
2004	5450 <sup>1</sup>
2005	5661 <sup>1</sup>

Note 1: N= 17 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Den statistiske usikkerhed på grund af de indberettendes opgørelsesmetoder gør det ikke muligt reelt at vurdere, hvorvidt der er sket en udvikling mht. valg af behandlingssted, jf. metodeafsnittet.

**Tabel 9<sup>2</sup>: Antal klienter der har valgt at modtage døgnbehandling på det af amtet/kommunen anviste sted.**

År:	Antal klienter:
2003	944 <sup>1</sup>
2004	774 <sup>1</sup>
2005	725 <sup>1</sup>

Note 1: N= 16 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Note 2: Jf. de forbehold, der er taget under metodeafsnittet, er tabel 9 ikke sammenlignelig med andre opgørelser vedrørende døgnbehandling.

Den statistiske usikkerhed på grund af de indberettendes opgørelsesmetoder gør det ikke muligt reelt at vurdere, hvorvidt der er sket en udvikling mht. valg af behandlingssted, jf. metodeafsnittet.

**Tabel 10: Antal klienter der har ventet på at komme i behandling mere end 14 dage efter den første henvendelse**

År:	Antal klienter:
2003	716 <sup>1</sup>
2004	446 <sup>1</sup>
2005	429 <sup>1</sup>

Note 1: N= 18 Amtskommunale/kommunale myndigheder.

I forhold til det samlede antal klienter jf. tabel 1, som har henvendt sig for at komme i social behandling, er det en andel på henholdsvis 10,6 % i 2003, 6,5 % i 2004 og 6,1 % i 2005, som har ventet på at komme i behandling mere end 14 dage efter den første henvendelse, jf. tabellen ovenfor. Denne andel er faldet mest fra 2003 til 2004 (med 38,7 % mod 6,6 % fra 2004 til 2005).

**Tabel 11: Fordeling af antallet af klienter på det af amtet/kommunen henviste dag/ambulant tilbud efter år og antallet af dage, som klienterne har ventet på at komme i behandling udover de 14 dage**

År:	14-20 dage:	Over 20 dage:
2003	264 <sup>1</sup>	219 <sup>2</sup>
2004	235 <sup>1</sup>	172 <sup>2</sup>
2005	261 <sup>1</sup>	154 <sup>2</sup>

Note 1: N = 16 Amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 2: N = 14 Amtskommunale/kommunale myndigheder

Der er sket et fald i antallet, der har ventet 14-20 dage på at komme i dag/ambulant behandling mellem 2003 og 2004 og en stigning i antallet fra 2004 til 2005. Faldet udgør 11,0 % fra 2003 til 2004, og fra 2004 til 2005 er stigningen på 11,1 %. Udviklingen i antallet af klienter, der har ventet mere end 20 dage er derimod faldet fra 2003 til 2005 med 21,5 % fra 2003 til 2004 og med 10,5 % fra 2004 til 2005. Samme udvikling, udtrykt i procent af det samlede antal visiteret til dag/ambulant behandling, er vist i tabel 11 b nedenfor.

**Tabel 11 b: Procentvis andel af visiterede klienter til dag/ambulant behandling, der har måttet vente hhv. 14-20 dage og over 20 dage på et behandlingstilbud**

År:	14-20 dage:	Over 20 dage:
2003:	4,7 %	3,9 %
2004:	4,0 %	3,0 %
2005:	4,3 %	2,5 %

Note: Andelene er udregnet på baggrund af tallene fra tabel 2 og tabel 11 ovenfor.

**Tabel 12<sup>3</sup>: Fordeling af antallet af klienter på det af amtet/kommunen henviste døgntilbud efter år og antallet af dage, som klienterne har ventet på at komme i behandling udover de 14 dage**

År:	14-20 dage:	Over 20 dage:
2003	8 <sup>1</sup>	37 <sup>2</sup>
2004	6 <sup>1</sup>	21 <sup>2</sup>
2005	4 <sup>1</sup>	12 <sup>2</sup>

Note 1: N = 14 Amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 2: N = 12 Amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 3: Jf. de forbehold, der er taget under metodeafsnittet, er tabel 14 ikke sammenlignelig med andre opgørelser vedrørende døgnbehandling

Der er sket et fald i antallet af klienter, der har ventet mellem 14-20 dage over de tre år, men der er tale om meget få klienter. Antallet af klienter der har ventet mere end 20 dage på at komme i døgnbehandling er noget større. Her er der ligeledes sket et fald over de tre år. Fra 2003 til 2004 er faldet på 43,2 % og fra 2004 til 2005 udgør faldet 42,9 %. Det skal her nævnes, at det kun er to myndigheder, som har svaret, at antallet af klienter er større end nul, dvs. henholdsvis 12 og 10 myndigheder svarer nul i dette spørgsmål. Samme udvikling, udtrykt i procent af det samlede antal visiteret til døgnbehandling, er vist i tabel 12 b nedenfor.

**Tabel 12 b: Procentvis andel af visiterede klienter til dag/ambulant behandling, der har måttet vente hhv. 14-20 dage og over 20 dage på et behandlingstilbud**

År:	14-20 dage:	Over 20 dage:
2003	0,8 %	3,6 %
2004	0,7 %	2,4 %
2005	0,5 %	1,5 %

Note: Andelene er udregnet på baggrund af tallene fra tabel 3 og tabel 12 ovenfor.

**Tabel 13: Fordeling af antallet af klienter på et andet end det af amtet/kommunen henviste dag/ambulant tilbud efter år og antallet af dage, som de har ventet på at komme i behandling udover de 14 dage**

År:	14-20 dage:	Over 20 dage:
2003	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>
2004	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>
2005	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>

Note 1: N = 14 Amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 2: N = 12 Amtskommunale/kommunale myndigheder

Som det ses af noterne, er der henholdsvis 14 og 12 myndigheder, som har besvaret dette spørgsmål; alle har besvaret spørgsmålet med tallet nul. Det vil sige, at der hos disse 14 og 12 myndigheder *ikke* er registreret klienter, som har ventet på et andet end det af myndigheden henviste tilbud i mere end 14 dage.

**Tabel 14: Fordeling af antallet af klienter på et andet end det af amtet/kommunen henviste døgntilbud efter år og antallet af dage, som de har ventet på at komme i behandling udover de 14 dage**

År:	14-20 dage:	Over 20 dage:
2003	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>
2004	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>
2005	0 <sup>1</sup>	0 <sup>2</sup>

Note 1: N= 14 Amtskommunale/kommunale myndigheder.

Note 2: N= 12 Amtskommunale/kommunale myndigheder.

Ud af de 14 og 12 besvarelser er der ingen af myndighederne, som har angivet et andet antal klienter end nul. Det vil sige, at der hos disse 14 og 12 myndigheder *ikke* er registreret klienter, som har ventet på et andet end det af myndigheden henviste tilbud i mere end 14 dage.

**Tabel 15: Antal af klager over afslag til dag/ambulant behandling i Det Sociale Nævn**

År:	Antal klager:
2003	7 <sup>1</sup>
2004	15 <sup>2</sup>
2005	20 <sup>1</sup>

Note 1: N = 16 Amtskommunale/kommunale myndigheder.

Note 2: N = 17 Amtskommunale/kommunale myndigheder.

For årene 2003, 2004 og 2005 er der samlet set givet 49, 67 og 74 afslag, jf. tabel 4. Andelen af klager over afslagene udgør henholdsvis 14,3 %, 22,4 % og 27,0 %. Der er således sket en næsten tilsvarende stigning i antallet af klager, når tallene sammenholdes med stigningen i antallet af afslag.

**Tabel 16: Antal af klager over afslag til døgnbehandling i Det Sociale Nævn**

År:	Antal klager:
2003	5 <sup>1</sup>
2004	18 <sup>2</sup>
2005	21 <sup>1</sup>

Note 1: N= 17 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Note 2: N = 18 amtskommunale/kommunale myndigheder.

Der er i årene 2003, 2004 og 2005 samlet givet 34, 52 og 61 afslag til klienter, der har ønsket døgnbehandling, jf. tabel 5. Andelen af klager over afslagene udgør 14,7 %, 34,6 % og 34,4 %, og er således steget over de tre år, på nær et meget lille fald fra 2004 til 2005.

**Tabel 17: Antal klager over manglende iværksættelse af tilbud senest 14 dage efter henvendelse til amtet/kommunen for dag/ambulant behandling til Det Sociale Nævn**

År:	Antal klager:
2003	0
2004	0
2005	0

Note: N= 18 amtskommunale/kommunale myndigheder

Alle amtskommunale myndigheder har besvaret spørgsmålet, men ingen har noteret klager over manglende iværksættelse fra amtet/kommunens side af dag/ambulant behandling til Det Sociale Nævn.

**Tabel 18: Antal klager over manglende iværksættelse af tilbud senest 14 dage efter henvendelse til amtet/kommunen for døgnbehandling til Det Sociale Nævn**

År:	Antal klager:
2003	1 <sup>1</sup>
2004	0
2005	0

Note 1: N= 18 amtskommunale/kommunale myndigheder

En enkelt myndighed har angivet at der er indkommet én klage over manglende iværksættelse af tilbud senest 14 dage efter henvendelse til amtet/kommunen for døgnbehandling til Det Sociale Nævn. Alle myndigheder har besvaret spørgsmålet.

**Tabel 19: Måde hvorpå amtet/kommunen informerer om muligheden for at vælge et andet tilbud end det, som amtskommunen/kommunen har visiteret til (mulighed for flere svar)**

Antal myndigheder:	Svarmuligheder:
6 <sup>1</sup>	Informationsbrochure
15 <sup>2</sup>	Mundtligt ved henvendelse
11 <sup>3</sup>	Kvalitetsstandard på hjemmesiden
2 <sup>4</sup>	Andet (Beskrivelse)

Note 1: N= 6 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 2: N = 15 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 3: N = 11 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 4: N = 2 amtskommunale/kommunale myndigheder

Tabellen viser, at myndighederne bruger forskellige metoder til at informere om muligheden for at vælge et andet tilbud end det, som myndigheden har visiteret til. Flere myndigheder har sat flere kryds. Tabellen viser således, at den overvejende del af myndighederne anvender mundtlig information, når klienten henvender sig, samt henviser til kvalitetsstandard på myndighedens hjemmeside. Seks myndigheder udleverer informationsbrochurer, og to har sat kryds ved "Andet", dog ikke med nærmere beskrivelse.

**Tabel 20: Andre tilbud, som er tilgængelige for klienterne i de 14 dage, hvor de venter på behandling**

Antal myndigheder:	Svarmuligheder:
8 <sup>1</sup>	Ja, altid (navn og beskrivelse af tilbud)
2 <sup>2</sup>	Ja, i hovedparten af tilfældene (navn

	og beskrivelse af tilbud)
2 <sup>3</sup>	Ja, i visse tilfælde (navn og beskrivelse af tilbud)
4 <sup>4</sup>	Nej

Note 1: N= 8 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 2: N= 2 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 3: N= 2 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 4: N= 4 amtskommunale/kommunale myndigheder

Samlet set har 16 ud af 18 amtskommunale myndigheder besvaret dette spørgsmål. Tre myndigheder angiver beskrivelse af tilbuddet under svarmuligheden ”Ja, altid”, hvor to af myndighederne angiver, at klienten altid kommer direkte i behandling efter henvendelse. Dvs. at der reelt ikke er tale om et andet tilbud, men det visiterede tilbud. Den tredje myndighed uddyber besvarelsen med, at der gives ambulant og åben rådgivning i venteperioden. Fire myndigheder har ikke andre tilbud i ventetiden, mens to myndigheder i visse tilfælde har, to har i hovedparten af tilfældene og størstedelen – nemlig 8 - har altid andre tilbud i ventetiden.

Ud af de 12 myndigheder, som har svaret ja indenfor de tre kategorier, har 11 beskrevet de andre tilbud som bestående af følgende: 4 myndigheder påpeger, at klienterne ikke venter ret lang tid, og at der derfor ikke er alternative tilbud, da behandlingen påbegyndes hurtigt. 1 myndighed har fastsat en behandlingsfrist på fem dage. Fire myndigheder nævner tilbuddet om afklarende eller individuelle samtaler efter behov, eksempelvis med en kontaktperson eller en socialrådgiver. Endelig nævner 3 myndigheder tilbuddene om medicinordinerings, indskrivning til forbehandling for at undgå pause-dødsfald og behandlingsskader, samt tilbuddet om at opholde sig i en café/værested og pensionat for stofmisbrugere.

**Tabel 21: Sker der en koordinering med kommunernes handlingsplan ved alle henvendelser, der ikke resulterer i afslag fra amtskommunen/kommunen**

Svarmulighed:	Antal myndigheder:
Ja	16 <sup>1</sup>
Nej	2 <sup>2</sup>

Note 1: N= 16 amtskommunale/kommunale myndigheder

Note 2: N= 2 amtskommunale/kommunale myndigheder

Alle 18 myndigheder har besvaret spørgsmålet, og i 16 af de 18 tilfælde sker der en koordinering med kommunernes handlingsplan ved alle henvendelser, der ikke resulterer i afslag fra amtskommunen/kommunens side.

**Tabel 22: Såfremt der er svaret nej i spørgsmål 23, hvor ofte sker der da en koordinering målt på antallet af sager**

År:	Dag/ambulant behandling:	Døgnbehandling:
-----	--------------------------	-----------------

2003	300	67
2004	259	62
2005	344	73

Note: 1= myndighed

Én af de to myndigheder, som har svaret nej til spørgsmål 21 har besvaret spørgsmål 22. Denne ene myndighed har, jf. tabel 22, langt størstedelen af koordineringen på sager der vedrører dag/ambulant behandling, og en væsentlig lavere andel af koordineringen vedrører døgnbehandling. Ved begge behandlingstyper er der sket først et fald i antallet af sager fra 2003 til 2004, og derefter en stigning i antallet af sager fra 2004 til 2005. Antallet af sager er således højest ved begge behandlingstyper i året 2005.

#### Departementet

Holmens Kanal 22

1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

APO/LEH J.nr. 648-633

### Lovovervågning - Lov om garanti for social behandling for stofmisbrug

#### 1. Indledning

##### 1.1. Baggrund

Med fremlæggelsen af handlingsprogrammet "Det fælles Ansvar" i marts 2002 søgte regeringen at skabe et gennembrud i indsatsen, der sikrer de svageste grupper en meningsfuld tilværelse. Et af initiativerne i handlingsprogrammet var indførelse af en behandlingsgaranti til stofmisbrugere, der gerne vil i behandling i det sociale system. Socialministeren fremsatte den 24. oktober 2002 lovforslag (L 37) om de nødvendige ændringer af § 85 i serviceloven til gennemførelse af en sådan garanti.

Folketinget vedtog den 17. december 2002 at ændre servicelovens § 85, således at der blev givet garanti for social behandling for stofmisbrug. Loven trådte i kraft den 1. januar 2003. Initiativet indgik i aftalen om udmøntningen af satsreguleringspuljen for 2002.

Spørgsmålet om finansiering af behandlingsgarantien indgik endvidere i forhandlingerne mellem regeringen og amtskommunerne om amternes økonomi 2003, hvor regeringen og Amtsrådsforeningen var enige om, at indførelse af en behandlingsgaranti for motiverede stofmisbrugere vil være et væsentligt skridt i retning af at forbedre indsatsen for denne gruppe.

##### 1.2. Baggrunden for udvælgelse af lov om garanti for social behandling for stofmisbrug til lovovervågning

Under udvalgsbehandlingen oplyste socialministeren, at lovforslaget ville blive omfattet af lovovervågning med henblik på, at ordningens implementering i amtskommunerne kunne blive evalueret. Det ville i forbindelse med



evalueringen blive vurderet, hvorvidt virkningerne af den foreslåede ordning stemmer overens med hensigten med loven. På baggrund af evalueringen vil der blive udarbejdet en redegørelse, der efter høring af øvrige myndigheder og organisationer vil blive afleveret til Folketingets Socialudvalg, når loven havde virket i tre år.

### *1.3. Beskrivelse af ordningen*

Garantien indebærer en ret for stofmisbrugeren til at modtage og en pligt for amtskommunen til at tilbyde sociale behandlingstilbud, som skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til amtskommunen med ønske om at komme i behandling. Loven tillægger endvidere en ret for stofmisbrugeren til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, amtskommunen har visiteret til.

Retten til, at der iværksættes et behandlingstilbud senest 14 dage efter henvendelsen, gælder i forhold til det tilbud, som amtskommunen anviser. Vælger stofmisbrugeren at blive behandlet i et andet behandlingstilbud, end det amtskommunen tilbyder, vil det ikke altid være muligt for amtskommunen at iværksætte en behandling inden for 14 dage. Fristen kan afviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud.

Der var med loven ikke tilsigtet nogen indholdsmæssig ændring af ansvar og kompetence efter servicelovens § 85.

Lovforslaget omfattede ikke den medicinske behandling. Medicinsk behandling sker med hjemmel i Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler. Denne indsats må ikke stå alene og den tætte sammenhæng mellem den sociale og medicinske behandling forudsættes videreført uændret.

Indsatte i kriminalforsorgens fængsler og arresthuse var ikke omfattet af lovforslaget og heller ikke børn og unge under 18 år.

### *1.4. Målsætninger, succeskriterier forventninger og resultater*

#### *1.4.1. Målsætninger og succeskriterier*

Formålet med ændringen af serviceloven var

- at iværksætte behandling inden for 14 dage fra henvendelsen til amtskommunen med anmodning om at komme i behandling
- at nedbringe de eksisterende ventetider og ventelister til social behandling for stofmisbrug
- at åbne for muligheden for frit valg ved at indføre en ret for stofmisbrugeren til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter, som det amtskommunen har visiteret til.

#### *1.4.2. Forventninger og resultater*

Oplysninger vedrørende antallet af visiterede til dag- eller døgnbehandling samt hvor stor en andel af de visiterede, der ikke tidligere har været i behandling, indsamles i dag af Sundhedsstyrelsen via styrelsens landsdækkende register fra 1996 over stofmisbrugere i behandling.

Efter lovens ikrafttræden den 1. januar 2003 har Amtsrådsforeningen løbende indsamlet oplysninger på området for at følge udviklingen i ventetid, antal visiterede m.v. Siden januar 2004 har Amtsrådsforeningen udelukkende indhentet oplysninger om ventetider og om hvor mange personer, der har ønsket at modtage behandling et andet sted, end det af amtet anviste.

Socialministeriet har ultimo 2005 bedt Servicestyrelsen om at indsamle kvantitative oplysninger om den sociale behandlingsgaranti fra amter og delegationskommuner<sup>1</sup>. Oplysningerne er indsamlet primo 2006. Servicestyrelsen har ikke foretaget en vurdering af kvaliteten af tilbuddene.

På baggrund af de indsamlede data har Servicestyrelsen udarbejdet en rapport. Rapporten har været sendt i høring hos de myndigheder og organisationer, der også blev hørt i forbindelse med gennemførelse af lovforslaget og høringsparterne er samtidig bedt om at tilkendegive deres holdning til, hvorvidt loven lever op til de konkrete målsætninger.

Servicestyrelsens rapport vedlægges som bilag.

#### *Henvendelser og visiteringer*

Lovovervågningen viser, at ialt 6.784 mennesker henvendte sig i 2003 med ønsket om at komme i behandling for stofmisbrug, i 2004 steg antallet med 0,7 pct. til 6.832 og med 2,6 pct. i 2005, hvor i alt 7.009 personer henvendte sig.

Lovovervågningen viser endvidere, at antallet af førstegangsvisiterede til dag/ambulant behandling steg fra 5.679 i 2003 til 5.819 i 2004, svarende til ca. 2,5 pct. og til 6.078 i 2005 svarende til en stigning på 4,5 pct. Antallet af førstegangsvisiterede til døgnbehandling falder i perioden fra 1.039 i 2003 til 860 i 2004 og igen til 821 i 2005, svarende til et fald på henholdsvis 17,2 pct. og 4,5 pct.

#### *Ventetider*

Af det samlede antal klienter, som har henvendt sig for at komme i social behandling for stofmisbrug, ventede ca. 10,6 pct. i 2003, 6,5 pct. i 2004 og 6,1 pct. i 2005 i mere end 14 dage efter henvendelse på at komme i behandling.

Dette dækker over et uændret antal, der har ventet 14-20 dage, og et fald i antallet, der har ventet over 20 dage.

---

<sup>1</sup> En delegationskommune er en kommune, der efter RSL. § 42 fra amtskommunen har fået delegeret kompetencen til at forestå den sociale behandling for stofmisbrug.

I ca. halvdelen af amterne/delegationskommunerne (8 amter/kommuner) stilles der altid alternative tilbud til rådighed i ventetiden, ca. en fjerdedel stiller tilbud til rådighed i visse eller i hovedparten af sager, hvor der er ventetid, mens ca. en fjerdedel ikke har alternative tilbud i ventetiden.

4 ud af 16 amter/delegationskommuner peger på, at personer, der visiteres til behandling ikke venter så længe, og at der derfor ikke stilles alternative tilbud til rådighed. 1 ud af 16 har fastsat en behandlingsfrist på fem dage og 3 amter/delegationskommuner tilbyder afklarende eller individuelle samtaler efter behov, eksempelvis med en kontaktperson eller en socialrådgiver i ventetiden. Endelig peger 3 ud af 16 på tilbud om medicinordning, indskrivning til forbehandling for at undgå pausedødsfald og behandlingsskader, samt tilbud om at opholde sig i en café/værested og pensionat for stofmisbrugere i ventetiden.

I perioden 2003-2005 er der noteret én klage til det sociale nævn over manglende iværksættelse fra amtet/kommunens side af dag/ambulant eller døgnbehandling inden for behandlingsgarantien på 14 dage.

#### *Frit valg*

Der anvendes forskellige og ofte flere metoder til at informere om muligheden for at vælge et andet tilbud end det, som myndigheden har visiteret til. Den overvejende del af amterne/delegationskommunerne informerer mundtligt om andre muligheder i forbindelse med, at en person henvender sig med ønsket om behandling samt henviser til kvalitetsstandarderne på området.

## **2. Hørte organisationer og myndigheder**

### *Hvilke myndigheder og organisationer er hørt*

I forbindelse med forslag til lov om social service (L 37, folketingsåret 2002-2003) blev følgende myndigheder og organisationer hørt:

Statsministeriet,  
 Finansministeriet,  
 Erhvervs- og Selskabsstyrelsen,  
 Indenrigs- og Sundhedsministeriet,  
 Justitsministeriet,  
 Ligestillingsafdelingen,  
 Den Sociale Ankestyrelse,  
 Amtsrådsforeningen,  
 Kommunernes Landsforening,  
 Københavns Kommune,  
 Frederiksberg Kommune,  
 Socialchefforeningen,  
 Advokatrådet,  
 Den Danske Dommerforening,  
 Foreningen af Politimestre i Danmark,  
 Dansk Selskab for Addiktiv Medicin,  
 Den Almindelige Danske Lægeforening,

Dansk Psykiatrisk Selskab,  
 Dansk Psykologforening,  
 Dansk Socialrådgiverforening,  
 Socialpædagogernes Landsforbund,  
 Landsforeningen for Socialpædagoger,  
 Landsforeningen af Opholdssteder og Skolebehandlingstilbud,  
 Forbundet af Offentligt Ansatte,  
 Center for Rusmiddelforskning,  
 Centerlederforeningen,  
 Formidlingscentret for Socialt Arbejde,  
 Sammenslutningen af boformer efter servicelovens § 94,  
 Brugerforeningen for aktive stofmisbrugere,  
 Landsforeningen af væresteder for stofafhængige og tidligere stofafhængige (LVS),  
 Landsforeningen for Human Narkobehandling,  
 Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere,  
 Rådet for Socialt Udsatte.

De nævnte parter er også blevet hørt i forbindelse med denne lovovervågningsredegørelse.

Der er kommet høringssvar fra følgende myndigheder og organisationer:

Det Danske Advokatsamfund,  
 Frederiksberg Kommune  
 Landsforeningen for Socialpædagoger  
 Ankestyrelsen  
 Amtsrådsforeningen  
 VFC Udsatte  
 Brugerforeningen  
 Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
 Kommunernes Landsforening  
 Rådet for Socialt Udsatte  
 Socialpædagogernes Landsforbund.

### *2.1. Sammenfatning af de hørte parter holdninger til, om loven lever op til de konkrete målsætninger*

Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialpædagogernes Landsforbund (SL), Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte (VFCU), Brugerforeningen for aktive stofmisbrugere har haft bemærkninger.

I høringssvarene kommer parterne primært ind på eksisterende data på området, ventetid og ventelister samt det frie valg.

*Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og SL* peger på, at det er beklageligt, at der ikke er sammenlignelige data, således at man kan sammenholde udviklingen med behandlingsgaranti, med den udvikling, der har fundet sted forud for indførelsen af den nye lovgivning. Herudover påpeges, at der er uoverensstemmelse med de data Amtsrådsforeningen og Servicestyrelsen har indhentet.

*Kommunernes Landsforening* finder det tankevækkende, at der ikke er kommet flere personer i behandling for de afsatte beløb, og vurderer derfor, at effekten af det afsatte beløb har været begrænset. *Kommunernes Landsforening* finder det endvidere bekymrende, at der trods den massive ressourcetilførsel til amterne stadigvæk eksisterer ventetider og ventelister til behandling og stiller spørgsmål ved, om den nødvendige kapacitet på området er til stede, både set i forhold til at der stadig eksisterer en ventetid og ventelister og i forhold til, at der må forventes en øget efterspørgsel efter behandling, når kendskabet til behandlingsgarantien slår fuldt igennem.

*Amtsrådsforeningen* anfører, at Servicestyrelsens rapport tegner et billede af, at der trods en stigning i antal stofmisbrugere, der søger behandling, samlet set er sket en nedgang i ventetiden til behandling i den undersøgte periode.

Vedrørende det frie valg anfører *VFCU*, at Servicestyrelsens rapport ikke giver et klart billede af brugernes ”frie valg”, deres tilfredshed med og inddragelse i den tilbudte behandling. Data viser, at kun få – men dog et stigende antal – af brugere får afslag på behandling, at langt de fleste brugere modtager det behandlingstilbud, de visiteres til, og at kun et fåtal – men igen et stigende antal – af brugerne klager over afslag på behandling.

Flere høringsparter – *VFCU, SL og Brugerforeningen* – peger på, at det af rapporten blot ses, hvilken måde der informeres på - mundtligt, skriftligt og via henvisning til hjemmeside, og at metoderne er alt for tilfældige og for uensartede.

## *2.2. Forhold der ikke er reguleret i lovændringen vedrørende garanti for social behandling for stofmisbrug*

Flere høringsparter har kommentarer til elementer, der ikke er reguleret i lovændringen vedrørende behandlingsgarantien. Det drejer sig om:

- Indholdet i behandlingsindsatsen
- ønskeligt med større fokus på kvaliteten i behandlingstilbuddene
- behov for efteruddannelse og opkvalificering af behandlere
- andet tilbud i ventetiden
- initiativpligten til at koordinere handle- og behandlingsplaner
- visitation til substitutionsbehandling uden at der samtidig visiteres til social behandling
- at den medicinske behandling ikke er omfattet af garantien.

## *2.3. Socialministeriets kommentarer til høringssvarene*

Med hensyn til spørgsmålet om sammenlignelige data, herunder data fra tiden før indførelsen af behandlingsgarantien bemærkes, at den politiske

følgegruppe (narkofølgegruppen) med repræsentanter for Folketingets satspuljepartier, de amtskommunale parter, Sundhedsministeriet og Socialministeriet, har fulgt udviklingen på stofmisbrugsområdet i perioden fra 1995-1998. I slutningen af 2000 blev der nedsat en ny politisk følgegruppe, der bl.a. anmodede amtskommunerne om oplysninger om, hvorvidt der pr. oktober 2001 var ventelister til stofmisbrugsbehandling i amtskommunen og hvor lang tid, der i gennemsnit går, fra en stofmisbruger henvender sig til det besluttede behandlingsforløb iværksættes. 6 amtskommuner samt Københavns Kommune oplyste, at der sammenlagt stod 75 personer på venteliste til døgnbehandling for stofmisbrug og 281 personer stod på venteliste til ambulantly/dagbehandling. Undersøgelsen viste også, at det i de fleste amtskommuner ikke var ualmindeligt, at der gik omkring fire uger fra henvendelsestidspunktet til behandlingen blev iværksat.

Følgegruppens undersøgelse indgik i det lovforberedende arbejde.

Med hensyn til kommentarerne vedrørende kapaciteten på området bemærkes, at amterne og kommunerne blev kompenseret med i alt 109,6 mill. kr. i 2003. Det blev skønnet, at der ville blive visiteret yderligere 800 personer til stofmisbrugsbehandling som følge af garantien. Endvidere var der i 2004 afsat midler til anlæg med henblik på en forøgelse af behandlingsskapaciteten.

Oplysninger fra Sundhedsstyrelsens register over stofmisbrugere i behandling viser, at i alt 5.373 personer blev indskrevet i behandling i 2002. Med forbehold for usikkerheden forbundet med at sammenligne tal fra to forskellige systemer, tyder det altså på, at antallet af visiterede til behandling var ca. 1.300 højere i 2003 end i 2002. Sundhedsstyrelsens statistik viser, at der i årene op til behandlingsgarantien trådte i kraft, var en stigning i antallet af visiterede til behandling, hvorfor stigningen fra 2002 til 2003 ikke alene kan tilskrives behandlingsgarantien.

Med hensyn til de *afsatte ressourcer* viser regnskabstallene, at stigningen i udgiftsniveauet i 2003 har været mindre end ventet, idet amterne og kommunerne i 2003 har brugt 50,5 mio. kr. mere på stofmisbrugsbehandling end i 2002, hvilket er mindre end den afsatte DUT-kompensation for 2003 på 109,6 mio. kr. I 2004 steg de kommunale udgifter med 70 mio. kr., svarende til en stigning på 11 pct., og i 2005 steg udgifterne med ca. 20 mio. kr. eller ca. 3 pct. (PL-2006).

Med hensyn til aktiviteten på området viser oplysningerne fra Den Sociale Ressourcetælling, at der i 2005 er sket en stigning i antallet af døgnbehandlingspladser, mens antallet af dagbehandlingspladser er uændret.

### **3. Socialministeriets vurdering**

#### *3.1 Ministeriets overordnede vurdering af, om loven lever op til de konkrete målsætninger og succeskriterier, der blev fastsat ved lovens tilblivelse*

Servicestyrelsens kvantitative undersøgelse synes at tegne et billede af et stofmisbrugsbehandlingssystem, hvor der er en svagt stigende tendens i bru-

gerhenvendelser, hvor langt de fleste stofmisbrugere henvises til ambulante behandling i forbindelse med behandlingens start, mens et mindre antal – og en dalende andel af stofmisbrugerne – visiteres til døgnbehandling. Af det samlede antal klienter, som har henvendt sig for at komme i social behandling for stofmisbrug, ventede ca. 10,6 pct. i 2003, 6,5 pct. i 2004 og 6,1 pct. i 2005 i mere end 14 dage efter henvendelse om at komme i behandling.

Ifølge opgørelsen fra Servicestyrelsens undersøgelse har 6 respondenter ud af 18 mulige overholdt garantien i alle årene. 8 ud af 18 respondenter har ikke overholdt garantien i 2005. 7 af disse har ikke overholdt garantien i nogle af årene. Hos 3 respondenter var der i det første år ventetid udover de 14 dage. Dette forhold blev der rettet op på, og garantien er hos disse overholdt i 2004 og 2005. Hos en enkelt blev garantien ikke overholdt de to første år men overholdt i 2005.

Det frie valg benyttes i de færreste tilfælde, hvilket kan skyldes manglende og utilstrækkelig information. Det kan også skyldes det forhold, at det frie valg typisk knyttes til valg af døgnbehandling. Opfyldelsen af garantien knytter sig til det første valg af behandling, som typisk er ambulante/eller dagbehandling. Hvis der er visiteret til ambulante/dagbehandling, vil det frie valg kun kunne ske til et andet offentligt behandlingstilbud, idet et privat ambulante/dagtilbud ikke skal godkendes efter serviceloven og derfor ikke er omfattet af valget mellem et offentligt og et privat godkendt behandlingstilbud.

### *3.2. Er der ændret i de forudsætninger, som lå til grund for lovens vedtagelse*

Der er ikke ændret på forudsætninger, der lå til grund for lovændringens vedtagelse.

Som opfølgning på behandlingsgarantien blev der udsendt såvel en bekendtgørelse som en vejledning om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug. Alle amtsråd og kommunalbestyrelserne i delegationskommunerne har inden udgangen af 2004 udarbejdet kvalitetsstandarder for den behandling for stofmisbrug, der tilbydes i (amts)kommunen.

I bekendtgørelsen præciseres, hvilke opgaver på stofmisbrugsbehandlingsområdet, kvalitetsstandarder som minimum skal omfatte. Det drejer sig om:

- De opgaver, som udføres på stofmisbrugsbehandlingsområdet
- Målgruppen for tilbuddene om stofmisbrugsbehandling
- Det overordnede mål for indsatsen, herunder de værdier og normer, som indsatsen bygger på
- Den organisatoriske struktur i forhold til behandlingstilbuddene, herunder en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud, der tilbydes
- Visitationsproceduren
- Behandlingsgaranti
- Muligheden for frit valg

- Hvilken målsætning, der er for udarbejdelse, koordinering og opfølgning på handleplaner
- Hvordan brugerinddragelsen sikres
- Reglerne for betaling for kost og logi m.v.
- Information om sagsbehandling og klageadgang
- Personalets faglige kvalifikationer og kompetenceudvikling
- Monitorering af indsatsen

Endvidere skal amtsrådet informere borgerne om de kvalitetskrav m.m., som amtskommunen stiller til de konkrete døgntilbud, der anvendes. Amtsrådet skal følge op på kvalitetsstandarderne og påse, at forholdene i de anvendte døgnbehandlingstilbud er i overensstemmelse med den af amtsrådet fastsatte kvalitetsstandard.

Kvalitetsstandarder, samt informationer om indhold og behandlingstilbud, skal gøres tilgængelig for borgerne i amtskommunen.

#### **4. Konklusion**

På baggrund af Servicestyrelsens kvantitative undersøgelse og høringssvarene fra især Kommunernes Landsforening, SL og Brugerforeningen kan det konstateres, at 6 respondenter gennem de 3 år har opfyldt garantien om behandling indenfor 14 dage og at de øvrige respondenter vekslede fra år til år har haft ventetider. I 2005 har 8 respondenter ikke overholdt garantien. Antallet af visiterede til stofmisbrugsbehandling har været stigende, men mindre end forudsat. Det frie valg ses ikke at være benyttet i nævneværdig grad.

Det er derfor Socialministeriets vurdering, at loven ikke er blevet implementeret i amterne som forudsat.

Det er utilfredsstillende, at et så stort antal af de ansvarlige myndigheder ikke har overholdt garantien. Socialministeriet vil derfor udsende en skrivelse til samtlige amter og delegationskommuner og indskærpe betydningen af, at behandlingsgarantien på de 14 dage skal overholdes.

Socialministeriet vil endvidere efter drøftelse med Amtsrådsforeningen rette henvendelse til de amter, der ikke overholder den fastsatte behandlingsgaranti på 14 dage med henblik på, at problemet løses snarest muligt og inden kommunalreformens ikrafttrædelse 1. januar 2007.

Socialministeriet har taget initiativ til oprettelse af en database til indsamling af data om ventetider og om antallet af personer, der ønsker at modtage behandling et andet sted end det anviste. Denne indsamling af data startede den 1. januar 2006.

Socialministeriet vil tage initiativ til, at de enkelte amter forbedrer informationen til stofmisbrugerne omkring tilbud og rettigheder. Dette skal ske ved en forbedring af indholdet af de kvalitetsstandarder for social behandling for stofmisbrug, som amterne har pligt til at udarbejde og offentliggøre. Der er



stor forskel på indholdet af de kvalitetsstandarder, der er udarbejdet, og den information, der skal gives bl.a. om behandlingsgaranti, frit valg og klagemuligheder, kan forbedres væsentligt. Socialministeriet vil derfor tage initiativ til, at de bedste erfaringer formidles til alle amter.

Socialministeriet vil på baggrund af en samlet vurdering tage initiativ til en kvalitativ evaluering af hele behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet. Da det er kommunerne, der pr. 1. januar 2007 overtager ansvaret på dette område, vil Socialministeriet afvente igangsætning af en sådan undersøgelse, indtil den nye servicelov har virket et års tid.

Styrelsen for Social Service  
 J.nr.213-2  
 SW

11. maj 2006

**Høringssvar vedr. rapport om lovovervågning af § 85 i lov om social service**

Rapporten har været i høring hos nedenstående myndigheder og organisationer, som også blev hørt i forbindelse med gennemførelse af lovændringen.

Advokatrådet  
 Amdsrådsforeningen  
 Ankestyrelsen  
 Brugerforeningen for aktive stofmisbrugere (Brugerforeningen)  
 Center for Rusmiddelforskning  
 Centerlederforeningen  
 Dansk Psykiatrisk Selskab  
 Dansk Psykolog Forening  
 Dansk Selskab for Addiktiv Medicin  
 Dansk Socialrådgiverforening  
 Den Almindelige Danske Lægeforening  
 Den Danske Dommerforening  
 Erhvervs- og selskabsstyrelsen  
 Finansministeriet  
 Forbundet af Offentligt Ansatte  
 Foreningen af Politimestre i Danmark  
 Videns- og Formidlingscentret for Socialt Arbejde  
 Frederiksberg Kommune  
 Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
 Justitsministeriet  
 Kommunernes Landsforening  
 Københavns Kommune  
 Landsforeningen af Opholdssteder og Skolebehandlingstilbud  
 Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere  
 Landsforeningen af væresteder for stofafhængige og tidligere stofafhængige (LVS)  
 Landsforeningen for Socialpædagoger  
 Ligestillingsafdelingen i Socialministeriet  
 Rådet for Socialt Udsatte  
 Sammenslutningen af boformer efter servicelovens § 94  
 Socialchefforeningen  
 Socialpædagogernes Landsforbund  
 Statsministeriet

Der er kommet høringssvar fra følgende myndigheder og organisationer:

- Det danske Advokatsamfund
- Frederiksberg kommune
- Landsforeningen for Socialpædagoger
- Ankestyrelsen

- Amtsrådsforeningen
- VFC Udsatte
- Brugerforeningen
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Kommunernes Landsforening
- Rådet for Socialt Udsatte
- Socialpædagogernes Landsforbund

Amtsrådsforeningen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening, Socialpædagogernes Landsforbund, VFC Socialt Udsatte og Brugerforeningen har haft bemærkninger til rapporten, som kan læses nedenfor.

I det følgende gengives høringsvarene:

#### **Amtsrådsforeningen**

Servicestyrelsen har fremsendt Rapport om lovovervågning af § 85 i lov om social service og anmodet om Amtsrådsforeningen bemærkninger til, hvorvidt loven lever op til de konkrete målsætninger samt om bemærkninger i øvrigt til rapporten, med svarfrist den 02-05-2006.

Rapporten tegner et billede af, at der trods en stigning i antal stofmisbrugere, der søger behandling, er der samlet set sket en nedgang i ventetiden til behandling i den undersøgte periode.

For så vidt angår, hvorvidt den enkelte stofmisbruger har udnyttet muligheden for frit at vælge, at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til, synes dette spørgsmål ikke nærmere at være belyst i undersøgelsen.

Amtsrådsforeningen finder ikke grundlag for at sammenholde undersøgelsens talmateriale med øvrige data på området – eksempelvis Sundhedsstyrelsens statistik på stofmisbrugsområdet. Det er derfor vanskeligt at sammenholde udviklingen med behandlingsgaranti, med den udvikling, der har fundet sted forud for indførelsen af den nye lovgivning.

Amtsrådsforeningen her ikke yderligere at bemærke.

#### **Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Servicestyrelsen har ved brev af 18. april 2006 anmodet Indenrigs- og Sundhedsministeriet om bemærkninger til høringen vedrørende rapport over lovovervågning af § 85 i lov om social service.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal bemærke, at det i rapporten korrekt er angivet, at den omhandlede behandlingsgaranti i lov om social service § 85 alene omfatter den sociale behandling for stofmisbrug - og ikke den lægelige behandling (substitutionsbehandlingen).

Ministeriet har endvidere noteret sig stigningen i antallet af afgørelser i Det Sociale Nævn, som er foranlediget af lovændringen. Statsforvaltningerne og

ministeriet vil fortsat følge udviklingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har herudover ingen yderligere bemærkninger til høringen.

### **Kommunernes Landsforening**

KL er glad for, at der er foretaget en evaluering af konsekvenserne af behandlingsgarantien, og har følgende bemærkninger:

- Det ville have været ønskeligt med data for årene før behandlingsgarantien. Manglen på sådanne data betyder, at det reelt ikke er muligt fuldt ud at vurdere konsekvenserne af behandlingsgarantien.
- Det er yderligere beklageligt, at data i redegørelsen ikke er sammenlignelige med fx datamateriale fra "En sammenligning af amternes aktiviteter på socialområdet", idet der er betydelige afvigelser herfra.
- KL finder det bekymrende, at der trods den massive ressourcetilførsel til amterne stadigvæk eksisterer ventetider og ventelister til behandling af stofmisbrugere.
- Rapporten viser, at der er sket en stigning i antallet af personer, der er visiteret til dag/ambulant behandling på 399 personer i perioden 2003-2005, hvoraf de 225 skyldes en øget henvendelse i perioden. Samtidig er der sket et markant fald i antallet af personer, der er visiteret til døgnbehandling på 218 i perioden. KL finder det tankevækkende, at der reelt kun er kommet 174 flere personer i behandling for de afsatte beløb, og vurderer derfor, at effekten af det afsatte beløb har været begrænset.
- KL stiller spørgsmålstegn ved, om den nødvendige kapacitet på området er tilstede, både set i forhold til at der stadig eksisterer en ventetid og ventelister og i forhold til, at der må forventes en øget efterspørgsel efter behandling, når kendskabet til behandlingsgarantien slår fuldt igennem.

I forhold til, at der også er indført en behandlingsgaranti på alkoholområdet, finder KL undersøgelsens resultater bekymrende. Der kan være et større kapacitetsgab end på stofmisbrugsområdet, hvorfor KL vil opfordre både Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet til, at der også gennemføres en evaluering af behandlingsgarantien på alkoholområdet.

### **Socialpædagogernes Landsforbund**

Styrelsen for Social Service har den 18. april 2006 bedt Socialpædagogernes Landsforbund (SL) om eventuelle bemærkninger til rapporten om amtskommunernes administration af § 85 i loven om social service i perioden 2003-05.

Ved § 85 i lov om social service, vedtaget af Folketinget den 11. december 2002 med ikrafttræden 1. januar 2003, blev der indført en garanti for social behandling for stofmisbrug. Den betød, at tilbud om social behandling skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til amtskommunen. Endvidere at en person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til. Fristen på de 14 dage kan

fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller godkendt privat behandlingstilbud end det, amtskommunen har visiteret til, og ret til at vælge kan begrænses, hvis hensynet til vedkommende taler for det.

I rapporten har Styrelsen for Social Service indsamlet kvantitative oplysninger fra 13 amter, Bornholms Regionskommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner og desuden fra Fredericia og Århus kommuner. Fra 1. januar 1996 overgik visitationen og dermed behandlingsansvaret på stofmisbrugsområdet fra kommunerne til amterne. Kompetencen kunne/kan imidlertid efter aftale delegeres til kommuner. Fredericia og Århus er såkaldte delegationskommuner, - det fremgår ikke, hvorledes oplysninger fra de øvrige delegationskommuner – Aalborg, Odense og Randers - er fremkommet. Det bør fremgå.

Det fremgår ikke direkte af rapporten, om oplysningerne er indsamlet løbende, eller om der er tale om oplysninger, der er indsamlet på én gang i 2006 og i givet fald hvornår. Det bør ligeledes fremgå. Det skinner imidlertid igennem, at indsamlingen af oplysninger for alle tre år er sket i 2006, hvilket efter SL's opfattelse ikke er den optimale fremgangsmåde.

Det skal nævnes, at der i afsnittet med sammenfatningen i afsnit 5 har indsneget sig en fejl, idet det skrives, at ”hos 16 ud af de 18 amtskommuner....”. Tilsvarende i første linje på side 2, hvor det hedder ”16 ud af 18 amtskommunale myndigheder....”. Endvidere skal det også nævnes, at der på side 3 skrives, at det udsendte spørgeskema fremgår af bilag. Dette bilag var ikke med i det materiale, som SL har modtaget.

Under sammenfatningen er det på side 1 nævnt, at ”flere besvarelser gør opmærksom på, at der er uklarhed over, hvem der har initiativpligten vedrørende koordinering” (med kommunernes handleplan). Det ville have været interessant at få belyst nærmere. Indtil nu har SL ikke været i tvivl om, at den myndighed, der har visitationskompetencen, naturligvis også har initiativpligten i forbindelse med denne koordinering.

Som nævnt er der tale om en kvantitativ undersøgelse. I den forbindelse er det efter SL's opfattelse en ganske betydelig svaghed, at oplysningerne udelukkende er opgjort som landsdækkende tal uden, at der samtidig er oplyst om forholdene i de forskellige amter og delegationskommuner. SL ved, at der er regionale forskelle. Som et eksempel kan nævnes brug af døgntilbud i behandlingen. Regionale forskelle bør naturligvis fremgå af rapporten, hvis den skal være med til at bidrage til faglige og politiske diskussioner på området.

Under afsnittet om metode fremgår det, at data for det område, som undersøgelsen belyser, i vid udstrækning er vanskeligt tilgængelige for flere af de indberettende myndigheder. Her burde der efter SL's opfattelse være en gennemgang af, hvilke data der er vanskeligt tilgængelige, og hvilke der ikke er. Den vanskelige tilgængelighed – hvad det så end betyder – kan forhåbentligt ikke gælde for alle de spørgsmål, som de indberettende myndigheder er blevet bedt om at besvare.

Det fremgår senere, at i flere kommuner og amter er det praksis, at borgere får tilbudt 1-2 anonyme samtaler efter første henvendelse og senere, at i flere kommuner er det praksis, at det første tilbud altid er ambulans. Her bør det oplyses, hvilke amter (og hvilke af de fire kommuner, der er omfattet af undersøgelsen) det drejer sig om.

For året 2003 gennemførte Amtsrådsforeningen en overvågning, hvor man indhentede oplysninger om antal klienter visiteret til behandling, klienter visiteret til dag-/ambulant behandling, klienter visiteret til døgnbehandling, klienter som ikke tidligere er behandlet i amtet, klienter der vælger at modtage den visiterede behandling et andet sted end det af amtet anviste og klienter, der har ventet på behandling mere end 14 dage fra første henvendelse. Desuden har Amtsrådsforeningen for perioden januar til oktober 2004 opgjort ventetider.

Det fremgår ikke, om Styrelsen for Social Service har benyttet sig af de oplysninger, som Amtsrådsforeningen har indhentet for de pågældende perioder, hvilket umiddelbart forekommer uforståeligt. Hertil kommer, at nogle af de data. Styrelsen for Social Service er kommet i besiddelse af for 2003, er i uoverensstemmelse med de data, som Amtsrådsforeningen indhentede for det samme år. Et enkelt eksempel - for 2003 viser Amtsrådsforeningens opgørelse, at 571 personer har ventet på behandling mere end 14 dage fra første henvendelse, mens rapporten fra Styrelsen for Social Service for samme år har et antal på 716 (tabel 10).

Tabel 5 viser antallet af klienter, der har fået afslag på at komme i døgnbehandling. Fra anden side er SL blevet gjort opmærksom på, at det af vejledningen til spørgeskemaet (som SL ikke er i besiddelse af) skulle fremgå, at man ikke skulle tælle de afslag med, hvor der er blevet søgt om døgnbehandling, men det er endt med dag-/ambulant behandling. Hvis det virkelig er korrekt, er opgørelsen i tabel 5 efter SL's opfattelse fejlagtig og uden værdi.

Af tabel 19 fremgår det, hvordan amtet/kommunen informerer en borger om muligheden for at vælge et andet tilbud end det, amtskommunen/kommunen henviser til. Efter SL's opfattelse viser tabellen, at de pågældende metoder er alt for tilfældige og for uensartede. Af hensyn til retssikkerheden bør der ske en standardisering. Derfor vil SL foreslå, at der nedsættes en arbejdsgruppe, der udarbejder forslag til et standardiseret informationsmateriale. Det er helt afgørende, at arbejdsgruppen har repræsentanter fra behandlingscentre og desuden fra BrugerForeningen - for aktive stofbrugere (BF) og Center for Narkotika Indsats (CfNI)

Et af de helt afgørende spørgsmål i forbindelse med behandlingsgarantien bliver slet ikke behandlet i rapporten. Det drejer sig om, hvornår der er tale om behandling på en måde, som opfylder indholdet i § 85, stk. 2 i lov om social service. Problemstillingen indgik i behandlingen af det pågældende lovforslag i Folketingets socialudvalg, hvor der blev stillet følgende skriftlige spørgsmål til Socialministeren: "Har en amtskommune opfyldt forpligtelsen i henhold til den foreslåede § 85, stk. 2, hvis der indenfor 14 dage er iværksat forbehandling i henhold til en udarbejdet behandlingsplan?". Soci-

alministeren svarede, at ”Behandling efter servicelovens § 85 hviler på en beslutning om et individuelt forløb i overensstemmelse med en udarbejdet behandlingsplan. Tilbud om rådgivning eller enkeltstående samtaler kan ikke opfattes som social behandling. Såfremt der med forbehandling menes en indsats, der rækker herudover, vil lovforslagets krav om behandling være opfyldt”. I den forbindelse er SL vidende om, at der er eksempler på, at myndigheder i praksis overfor borgere har tilkendegivet, at samtaler betragtes som en opfyldelse af behandlingsgarantien indenfor de 14 dage, - i den forbindelse har det i visse tilfælde også drejet sig om telefonsamtaler.

Opfattelsen hos de ansvarlige myndigheder om, hvornår behandlingsgarantien indholdsmæssig er opfyldt overfor en borger, ville have været en særdeles nyttig del af overvågningen. Desværre har det ikke været inddraget.

Et andet område, som heller ikke er inddraget i rapporten fra Styrelsen for Social Service, er spørgsmålet om familiedøgnophold i forbindelse med stofmisbrugsbehandlingen. Det fremgik af behandlingen i Folketingets socialudvalg af det daværende lovforslag, at muligheden for frit valg også omfatter familiedøgnophold. Det vil have været nyttigt, hvis udviklingen på dette område var blevet belyst.

Rapporten forsøger ikke at drage egentlige konklusioner bortset fra en bemærkning i metodeafsnittet, hvor det hedder, at ... ”Det er (derfor) vanskeligt at udlede generelle konklusioner for dele af undersøgelsen”. Der fremgår ikke noget nærmere om, hvilke dele af undersøgelsen det drejer sig om.

Det bemærkes i øvrigt, at der ifølge Finansministeriets retningslinjer fra februar 2004 for udarbejdelse af redegørelser til folketingsudvalg i forbindelse med lovovervågning blandt andet skal være en samlet vurdering af, hvorvidt en lov lever op til målsætningerne. Herunder en stillingtagen til, hvorvidt det anbefales at justere loven i lyset af evalueringen. Dette må forventes også at skulle indgå i den redegørelse, som Socialministeriet på et tidspunkt afleverer til Folketingets socialudvalg. Som det vil være fremgået, mener SL ikke, at rapporten fra Styrelsen for Social Service er velegnet som grundlag for en sådan vurdering.

SL vil foreslå, at lovovervågningen fortsætter i en nærmere afgrænset periode, og at der i den forbindelse nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra blandt andet praksisområdet, som kan være med til at sikre, at der kommer noget brugbart ud af overvågningen.

Til slut skal det tilføjes, at ovenstående kun er en del af de bemærkninger, som rapporten om lovovervågning af § 85 i lov om social service fra Styrelsen for Social Service efter SL's opfattelse kan give anledning til.

#### **VFC Socialt Udsatte**

Videns- og formidlingscenter for Socialt Udsatte takker for muligheden for at afgive høringssvar til den udarbejdede rapport fra Styrelsen for Social Service om lovovervågning af § 85 i Lov om social service – reglerne om behandlingsgaranti.

Styrelsen for Social Service beder i høringsbrevet om høringspartnernes holdning til, hvorvidt loven lever op til de konkrete målsætninger – iværksættelse af behandling indenfor 14 dage, nedbringelse af ventetider og frit valg i form af brugerens ret til at vælge mellem offentlige og private behandlingstilbud.

Det fremsendte kvantitative bidrag til lovovervågningen synes at tegne et billede af et stofmisbrugsbehandlingssystem, hvor der er en svagt stigende tendens i brugerhenvendelser, hvor langt de fleste brugere henvises til ambulantly behandling, mens et mindre antal – og en dalende andel af brugerne – visiteres til døgnbehandling. Det kan ligeledes ses, at fra ca. 10 % og dalende til ca. 6 % af brugerne venter mere end 14 dage på at komme i behandling, og at over 50 % af disse venter mere end 20 dage på at komme i behandling.

På en række områder lader det sig ikke gøre i den gennemførte, kvantitative del af lovovervågning at drage generelle konklusioner – og dette beror ifølge rapporten i væsentlig grad på forskellig praksis i amterne og svar der beror på skøn i et vist omfang. Dette er beklageligt, idet kvantitative, generaliserbare og dækkende billeder af praksis kan være et væsentligt bidrag til at vurdere lovens indfrielse og til at give amterne/myndighedsudøverne indsigt i egen og andres praksis og lovpfyldelse.

VFC Socialt Udsatte påpegede i sit hørings svar ved lovens vedtagelse, at et helt afgørende, nyt og positivt forhold i § 85 er bestemmelsen om brugerens ”frie valg”. En bestemmelse som imidlertid er umådeligt sårbar, idet målgruppen er meget svag, og idet den i væsentlig grad beror på myndighedsudøverens konkrete valg af information til og inddragelse af brugeren. Dette vil vi gerne benytte denne anledning til igen at understrege.

Om brugernes ”frie valg”, deres tilfredshed med og inddragelse i den tilbudte behandling fremgår der ikke af det kvantitative materiale nogle klare billeder. Data viser, at kun få – men dog et stigende antal – af brugere får afslag på behandling, at langt de fleste brugere modtager det behandlingstilbud, de visiteres til, og at kun et fåtal – men igen et stigende antal – af brugerne klager over afslag på behandling. Og om det så væsentlige punkt information til brugerne kan det blot ses, hvilken måde der informeres på: mundtligt, skriftligt og via henvisning til hjemmeside.

I forhold til netop bestemmelsen om brugernes frie valg, deres tilfredshed med og inddragelse i behandlingen kan en kvantitativ undersøgelse imidlertid aldrig tegne fyldestgørende billeder. Dette felt kan nemlig alene belyses fyldestgørende via kvalitative data. VFC Socialt Udsatte skal på denne baggrund anbefale Socialministeriet at der fortsat sikres særlig opmærksomhed på dette område, og at man retter specifikt fokus på dette felt i den kommende mere kvalitative lovpøgningsproces.

Den fremsendte kvantitative lovovervågningsrapport tegner således nogle billeder af lovens administration, der kan *medvirke* til at vurdere, om loven opfylder sit formål og administreres efter hensigten. Rapporten kan imidler-



tid ikke i sig selv indfri formålet med lovovervågningen, idet den alene ikke kan danne basis for en vurdering af lovens indfrielse og lovens administration.

### **Brugerforeningen**

Vi skal indledningsvist, som også gjort ved tidligere lejligheder, pointere, at vi mener, at vedtagelsen af behandlingsgarantien afgjort er udtryk for en særdeles positiv udvikling på dette område. Dog savner vi fortsat, at garantien også omfatter den medicinske behandling, ligesom vi desværre fortsat oplever, at for mange stofbrugere ikke gives tilstrækkeligt kvalificerede sociale behandlingstilbud og at stofbrugere derfor ikke profiterer i tilstrækkelig grad af at være i behandling. At stofbrugeres dødelighed nu er tilbage på 1995-niveau, er efter vores begreber et meget trist udtryk herfor.

Efteruddannelse og opkvalificering af behandlere i både offentligt og privat regi, samt en større bredde i viften af behandlingstilbud er stadig en udpræget mangelvare, ligesom den fortsat gældende hovedmålsætning for behandlingsindsatsen trænger til radikal justering. At have en hovedmålsætning om ”stoffrihed for alle”, kan anses som udtryk for en ideel målsætning, noget man kunne ønske sig eller drømme om, men den er først og fremmest helt og aldeles urealistisk. Og derfor også særdeles velegnet til at knække nakken på – først og fremmest for stofbrugere, men også for behandlere. Vi er klar over, at det ikke har været et formål med nærværende lovovervågning/evaluering at vurdere kvaliteten i tilbuddene. Vi skal dog alligevel benytte denne lejlighed til at slå et slag for, at man snarest også vil arbejde på at kunne give en garanti for kvalitet i behandlingsindsatsen og ikke blot garanti for behandling.

Uanset at vi principielt er meget positive overfor behandlingsgarantien og den i samme bestemmelse indbyggede ret til frit at vælge, fremstår nærværende rapport dog alligevel noget rosenrød set ud fra vore erfaringer. Vi er i kontakt med rigtig mange stofbrugere og det er ikke vores indtryk, at de oplever sig informerede om det nærmere indhold af behandlingsgarantien, og slet ikke om retten til frit at vælge tilbud af tilsvarende karakter.

Dertil skal det nævnes, at der stadig er en del stofbrugere, som – uanset at de har ønsket sig mere og andet – reelt ikke modtager andet end substituitionsbehandling.

Spørgsmålet om information om det frie valg, har vi nyligt diskuteret med gadejuristen i Center for Narkotika Indsats, som blot bekræfter vores oplevelse. Det er nemlig heller ikke denne organisations oplevelse, at stofbrugere bliver informeret om det frie valg. Mange henvender sig til visiterende myndighed med et ønske om at blive visiteret til døgnbehandling. Det er her meget almindeligt, at stofbrugeren fremsætter et konkret ønske, om at blive visiteret til en bestemt døgnbehandlingsinstitution. Det som stofbrugere beskriver, og som Center for Narkotika Indsats også har erfaret gennem deres bisiddervirksomhed er, at sådanne ønsker bliver afvist med f.eks. denne bemærkning: ”Dem bruger vi ikke her i amtet, så det kan ikke lade sig gøre”. Det frie valg er dermed i praksis indskrænket – ikke til tilbud af ”tilsvarende karakter” – men til den lille kreds af særligt udvalgte døgnbe-

handlings-institutioner, som den enkelte amtskommune har valgt at etablere samarbejde med.

Dette har vel ikke været hensigten med bestemmelsen.

Stofbrugere oplever i det hele taget, at det er overordentligt vanskeligt at opnå en visitation til døgnbehandling. Dette afspejler sig vel også i rapportens tabel 1-3, hvoraf det fremgår at langt hovedparten visiteres til ambulantly behandling. Nogle steder opererer man med månedlange ”motivationsforløb” eller ”forberedelses-kurser”, som man skal gennemgå før en visitation til døgnbehandling overhovedet kan komme på tale. Disse forløb forekommer ikke altid at indbefatte egentlig behandling, men har nærmere karakter af et informationsforløb. Man kan vel ikke afvise, at de pågældende visiterende myndigheder på stofbrugersens bekostning med denne praksis løber risikoen for, at den motivation som jo var til stede, da man henvendte sig og bad om et døgnbeholdingsophold, under et sådant længere informationsforløb ganske enkelt forsvinder. I andre tilfælde har vi forstået, at man har stillet krav om aflæggelse af rene urinprøver som en slags bevis for stofbrugersens motivation. Heller ikke dette mener vi er videre hensigtsmæssigt. Sat lidt på spidsen kunne man sige, at man her skal bevise, at man ikke har brug for et behandlingstilbud, før man kan få det.

I tabel 5 opgør rapporten antal afslag på anmodning om at komme i døgnbehandling. De meget lave tal som fremgår her, stemmer ikke overhovedet overens med vore erfaringer. Vores første indskydelse var, at hvis disse tal skulle holde, ville vi i BrugerForeningen kende hver og en – og flere til – som har fået afslag på ansøgning om et døgnbeholdings-tilbud. Vi har så siden forstået, at man i vejledningen til spørgeskemaet har haft en særdeles kreativ fortolkning af et afslag; de visiterende myndigheder skulle ikke anvende det juridiske begreb, men alene medregne de afslag, hvor stofbrugeren ikke har taget imod et ambulantly tilbud i stedet for det døgntilbud han/hun havde ansøgt om. Det er ikke enkelt for en stofbruger at søge behandling. Det er i rigtig mange tilfælde et meget stort og svært skridt at tage. Langt de fleste, hvis ikke alle, er i virkelig nød, når de søger behandling og vil derfor også være tilbøjelige til at tage imod et ambulantly tilbud – uanset at det ikke var det man ønskede sig. Vi ville absolut foretrække, at et afslag var et afslag i denne sammenhæng, således at det ville fremgå klart af rapporten, at mange ikke imødekommes på deres primære ønske. Hvis man alligevel fastholder denne stærkt indskrænkede definition af et afslag, bør det i det mindste fremgå særdeles tydeligt af rapporten. Den nuværende måde at fremstille dette emne på, har for mange fællestræk med et tykt røgslør.

Rapporten opremser en række begrundelser angivet af visiterende myndigheder for afslag på ansøgning om døgnbehandling. Blandt disse findes ikke den vi ellers hyppigt hører – og det er der jo nok en udmærket grund til; den er nemlig ikke lovlig. Den begrundelse vi hører forholdsvis ofte er, at der hos visiterende myndighed ikke er tilstrækkelig økonomi til at imødekomme ønsket om en døgnbehandling. En anden variant af denne begrundelse for afslag er, at man ”p.t. har max antal af sted i døgnbehandling”. Vi mener, at der er et massivt behov for at oplyse stofbrugere om deres rettigheder.

der og muligheder, herunder bør stofbrugere også blive orienteret om, hvad visiterende myndighed ikke må bruge som begrundelse for afslag.

Vores sidste kommentar i denne omgang knytter sig til afsnittet om antallet af klager til Det Sociale Nævn over afslag på døgnbehandling. Man må umiddelbart sige, at det er imponerende høje klagerater der kommer til udtryk i tabel 17. Antal klager sættes her i forhold til antal afslag, jfr. – formoder vi – ovennævnte særdeles kreative og indskrænkende fortolkning af begrebet ”afslag”. Mon ikke det er mere sandsynligt, at visiterende myndigheder her har sammentalt samtlige klager og ikke alene medregnet klager fra stofbrugere, som ikke har taget imod et ambulans tilbud og derfor står helt uden et behandlingstilbud? Det fremstår noget utroværdigt, at denne gruppe af stofbrugere som har søgt behandling, men fortsat er uden et behandlingstilbud, i så stort omfang skulle være i stand til at mobilisere klagerressourcer.