

## SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

### Departementet

Holmens Kanal 22  
1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail sm@sm.dk

Dato: 22. november 2006

APO/ J.nr. 2006-3184

**Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 2. november 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 24 (SOU Alm. del).**

---

### Spørgsmål nr. 24:

”Ministrene bedes kommentere henvendelsen af 1. november 2006 fra Gadejuristen, Netværks- og Gadeplansprojektet om forholdene for stofbrugere, jf. alm. del - bilag 52.”

### Svar:

Henvendelsen af 1. november 2006 er stilet dels til Justitsministeren dels til mig. Jeg har aftalt med Justitsministeren, at jeg svarer på begge vegne.

Justitsministeren har vedrørende spørgsmålet om skærpelse af straf fremsendt vedlagte svar, som jeg kan henvise til.

Til spørgsmålet om dødeligheden blandt stofmisbrugere har Indenrigs- og Sundhedsministeriet redegjort for, at informationer om antallet af narkotikarelaterede dødsfald i Danmark bygger på Rigspolitiets dødsfaldsstatistik. Tallene for 2005 offentliggøres først den 24. november 2006 i Sundhedsstyrelsens årsrapport ”Narkotikasituationen i Danmark 2005”. Tallet for 2004 var på 275. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald har de sidste ti år svinget mellem 239 (1999) og 245 (2003) i den ene ende af skalaen og 274 (1995) og 275 (1997 og 2004) i den anden ende af skalaen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har endvidere oplyst, at i handlingsplanen "Kampen mod Narko" fra oktober 2003 har regeringen tilkendegivet, at selv om årsagerne til dødsfald er mangeartede, er det samlede antal foruroligende højt.

Blandt andet på denne baggrund har regeringen sat særlig fokus på, at begrænse tilgangen af nye stofmisbrugere, at begrænse udbredelsen af narkotika til rusformål ved ulovlig produktion og handel, at tilbyde behandling til dem, der er blevet eller er på vej til at blive stofafhængige, samt at begrænse skader, som narkotikamisbrug påfører stofmisbrugerne selv, deres nærmeste og det omgivende samfund.

På den baggrund er der taget mange nye initiativer til fremme af den sundhedsfaglige behandling. I forbindelse med satspuljen for 2006 blev der blandt andet afsat penge til indførelse af metadoninjektion som behandlingsmulighed for personer med massivt intravenøst misbrug og med aktuelle eller truende helbredsmæssige skader trods adækvat sædvanlig behandling, hvor metadonen indtages gennem munden.

Jeg kan henholde mig til redegørelsen fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om dette spørgsmål.

Med hensyn til behandlingsgarantien i servicelovens § 85, så indebærer bestemmelsen en ret for stofmisbrugerens til at modtage og en pligt for amtskommunen til at tilbyde sociale behandlingstilbud, som skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen med ønske om at komme i behandling. Loven tillægger endvidere en ret for stofmisbrugerens til at vælge mellem offentlig og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, amtskommunen har visiteret til.

Til spørgsmålet om, at der fortsat er lang ventetid, dvs. at behandlingstiden på 14 dage ikke bliver overholdt, så kan jeg henvise til, at loven om garanti for social behandling har været underlagt lovovervågning.

Jeg afgav en redegørelse om lovovervågningen til Socialudvalget den 26. juni 2006. En rapport til brug for min redegørelse udarbejdet af Styrelsen for Social Service viste, at der flere steder i landet havde været ventetider til behandling for den periode, lovovervågningen vedrørte nemlig 2003-2005

Jeg skrev derfor et brev til samtlige amtsborgmestre og borgmestre i delegationskommuner og indskærpede, at behandlingstiden overholdes. Samtidig rettede Socialministeriet henvendelse til de 8 myndigheder, der i løbet af de tre år havde haft ventetider udover de 14 dage.

Socialministeriet har modtaget redegørelser fra de 8 myndigheder. Der er forskellige forklaringer på, at tidsfristen har været overskredet. En gennem-

gående forklaring er, at brugeren er udeblevet fra de aftalte møder med det behandlende personale.

Det forholder sig sådan, at amternes data også medtager data fra brugere, som selv foranlediger en udsættelse af optagelsesprocessen ved at udeblive eller melde afbud til møder. En korrekt undersøgelse af eventuelle overskridelser kræver derfor, at man konkret går ind i de enkelte sager og ser på årsagerne til overskridelse af fristen.

I brevet bruges ordet forbehandling for den indsats, der iværksættes i nogle sager. Jeg kan sige, at der hverken i lov eller vejledninger på området tales om forbehandling. Det er derfor usikkert, hvad der menes.

Ved valg af behandlingsform og behandlingssted skal der tages hensyn til stofmisbrugerens ønske, men stofmisbrugere visiteres normalt ikke til døgnbehandling, før end der er lagt en handleplan, der også omfatter de nødvendige foranstaltninger efter døgnopholdet dvs. udslusning, efterbehandling og øvrig social støtte i form af bolig. En ordentlig forberedelse på døgnbehandling er helt nødvendig.

Stofmisbrugeren skal kende til de krav, der stilles for at kunne indgå i et så intenst forløb som en døgnbehandling er, blandt andet for at undgå afbrudte behandlingsforløb, der kan få meget alvorlige følger i form af ”pausedødsfald”. En ordentlig forberedelse kombineret med substitutionsbehandling og tag over hovedet er en god start på et vellykket døgnbehandlingsforløb.

Der skal således udarbejdes en handleplan, foretages forbesøg på behandlingsstedet, ligesom sagen skal koordineres med de mange børne- og familiesager, der kan være i disse sager.

Center for Rusmiddelforskning har via ”DanRIS” registreringssystemet konstateret et fald i visitationerne til døgnbehandling. Dette forhold vil jeg undersøge nærmere.

Da der stort set ikke er ventetider, sker visitationen til andre behandlingstilbud. Dette er ikke nødvendigvis en dårlig udvikling, men der skal være sikkerhed for, at de tilbud, der vælges, imødekommer de konkrete behov hos stofmisbrugerne.

Kvaliteten i indsatsen skal selvfølgelig være i orden. Jeg konkluderede da også i redegørelsen om lovovervågningen, at jeg vil tage initiativ til en kvalitativ evaluering af hele behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet. Det vil ske i sidste halvdel af 2007.

Med hensyn til spørgsmålet om klagemuligheder, så er det selvfølgelig en forudsætning, at stofmisbrugeren orienteres om sine rettigheder til at klage.

På dette område er der to klagesystemer, nemlig Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der beskæftiger sig med sundhedsfaglige spørgsmål, eller de sociale nævn, der beskæftiger sig med socialfaglige spørgsmål.

Som en del af den kvalitetsstandard på stofmisbrugsbehandlingsområdet, som det enkelte amt har offentliggjort, indgår information om sagsbehandling og klagemuligheder.

Hertil kommer, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet i øjeblikket er i færd med at uarbejde en fælles klagevejledning for stofmisbrugere i behandling. Med vejledningen gives et overblik over de relevante klageregler på det socialfaglige og sundhedsfaglige område. Klagevejledningen vil ligge klar i forbindelse med kommunalreformens ikrafttræden.

Eva Kjer Hansen

/Frode Svendsen

Bilag vedlagt:  
Svar af 17. nov. 2006 fra Justitsministeriet