



SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: - 5 DEC. 2006

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

APO/ J.nr. 2006-3191

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 24. november 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 50 (SOU Alm. del).

13


Spørgsmål nr. 50:

”Ministeren bedes sende udvalget sit talepapir fra samrådet den 23. november 2006 om behandlingsgaranti til stofmisbrugere, jf. alm. del - samrådspørgsmål B.”

Svar:

Talepapiret vedlægges.


Eva Kjer Hansen


/Peter Juul

Bilag vedlagt:

Socialministerens tale ved samråd i Folketingets Socialudvalg torsdag den 23. november 2006 (Alm. del – Samrådsspørgsmål B)

Det talte ord gælder.

Samrådsspørgsmål B:

”Ministeren bedes redegøre for den aktuelle status for behandlingsgarantien for stofmisbrugere herunder spørgsmålet om, hvorvidt retskravet om et reelt behandlingstilbud inden for 14 dage efterleves samt spørgsmålet om den fortsatte høje dødelighed blandt stofmisbrugere.”

Svar:

Loven om behandlingsgaranti trådte i kraft den 1. januar 2003. Garantien indebærer, at stofmisbrugere har ret til at få behandling og amtskommunen har en pligt til at iværksætte behandling senest 14 dage efter henvendelsen med ønske om at komme i behandling. Loven tillægger endvidere en ret for stofmisbrugeren til at vælge mellem offentlige behandlingstilbud og private behandlingstilbud, der er godkendt efter servicelovens § 94 a. Det konkrete valg skal være af tilsvarende karakter som det, amtskommunen har visiteret til.

Stofmisbrugeren har altså ret til, at der sker noget hurtigt. De meget lange ventetider, der var tidligere, er afskaffet. Stofmisbrugeren har imidlertid ikke ret til selv at vælge, hvilken behandling der skal iværksættes. Det er amtet, der træffer afgørelsen på baggrund af en faglig vurdering selvfølgelig i samarbejde med stofmisbrugeren.

Behandlingstilbuddene kan omfatte døgntilbud, dag-/ambulante tilbud, helst med differentierede målsætninger, ambitions- og kravniveau.

Det fremgår af Socialministeriets ”Vejledning om den sociale indsats for de mest udsatte voksne”, at den sociale behandling forudsætter en socialpædagogisk eller psykologisk funderet indsats i et forløb, som

fastlægges i forbindelse med handleplanen så vidt muligt i samarbejde med brugeren og evt. pårørende. Behandlingen beror på motivation og frivillighed. Og netop dette individuelle udgangspunkt er alt afgørende.

Det er den enkeltes behov, der skal dækkes, og stofmisbrugere er forskellige som alle andre. Hvad der passer til den ene, passer ikke til den anden. Der er altså en garanti for, at der skal tages hånd om stofmisbrugeren inden for 14 dage. Han eller hun skal ikke, som der tidligere var mange eksempler på, vente i måneder på at komme i behandling. Når motivationen er der, skal der ske noget. Og det er der garanti for, at der gør.

Men det fremgår også af bemærkningerne til lovforslaget, at tilbud om rådgivning eller enkeltstående samtaler ikke kan opfattes som social behandling.

Der er forskelle i de tilbud, der findes i amterne. Det er nu engang sådan, at ansvaret for at iværksætte behandling ligger hos amterne, og at amterne også har ansvaret for tilrettelæggelse af serviceniveauet.

Det blev i forbindelse med behandlingen af lovforslaget vedtaget, at loven om behandlingsgaranti skulle underlægges lovovervågning, når loven havde virket i 3 år.

Jeg sendte derfor den 26. juni 2006 en redegørelse om lovovervågning af behandlingsgarantien for stofmisbrugsbehandling til Socialudvalget. Min redegørelse byggede blandt andet på en kvantitativ rapport udarbejdet af Servicestyrelsen og på svar fra de høringsparter, der også var hørt i forbindelse med behandlingen af lovforslaget. Lovovervågningen vedrørte en treårig periode dvs. fra lovens ikrafttræden den 1. januar 2003 og til udgangen af 2005.

Jeg konkluderede i min redegørelse, at det kunne konstateres, at ikke alle havde overholdt garantien om at iværksætte et behandlingstilbud inden for 14 dage. Derfor ville jeg udsende et brev til alle amtsborgmestre og understrege betydningen af, at behandlingsgarantien overholdes. Til de amter, hvor der kunne konstateres ventetider til behand-

ling, ville Socialministeriet rette henvendelse og bede om redegørelser for, hvorledes problemet kunne løses.

Jeg nævnte også i min redegørelse, at det skulle gøres lettere for stofmisbrugerne at blive bekendt med deres rettigheder.

Ud fra en samlet vurdering konkluderede jeg, at jeg ville 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 en evaluering blive igangsat i sidste halvdel af 2007.

Siden da har jeg sendt et "hyrdebrev" til samtlige amtsborgmestre og delegationskommuner. Det gjorde jeg allerede den 26. juni 2006 samtidig med at Socialudvalget modtog min redegørelse. I brevet understregede jeg, at behandlingsgarantien skal overholdes.

Socialministeriet bad de 8 myndigheder, der i perioden havde haft ventetider om en redegørelse. Socialministeriet bad om en begrundelse for ventetiderne og om en beskrivelse af, hvordan problemet kan løses hurtigst muligt og inden den 1. januar 2007.

Samtlige 8 myndigheder, der havde haft ventetider i perioden 2003-2005, har fremsendt en redegørelse til Socialministeriet.

Det fremgår af svar fra de 8 myndigheder, at behandlingsgarantien stort set overholdes. Der er konkrete grunde til, at der kan ske overskridelse i enkelte tilfælde. Grundene, der nævnes, er kapacitetsproblemer, hvilket dækker over, at der ikke er ledige pladser, at stofmisbrugerens udebliver fra det aftalte møde, eller at der er særlige problemstillinger fx afklaring i samarbejde med andre myndigheder. Men alle giver udtryk for, at de følger udviklingen nøje.

At give 100 pct. garanti for, at fristen altid kan holdes, tror jeg ikke kan lade sig gøre. Selvfølgelig skal fristen holdes, og det ved alle. De registreringssystemer, der er, fungerer også som monitoreringssystemer, og det er mit indtryk, at amterne undersøger de enkelte overskridelser nøje med henblik på at kunne tilrettelægge behandlingen bedre.

Servicestyrelsen har siden den 1. januar 2006 indsamlet data om ventetider m.m. Indsamlingen foretages, således at man på en systematiseret måde kan følge med i udviklingen på området for at sikre, at målsætningen med lovgivningen opfyldes. Fra den 1. januar 2007 bliver der oprettet en permanent database for kommunal indberetning.

Amterne har indberettet antallet af unge og voksne stofmisbrugere, hvor ventetiden på behandling er oversteg 14 dage, samt antallet af unge stofmisbrugere under 18 år, der er blevet visiteret til behandling efter servicelovens § 85.

Servicestyrelsen har oplyst, at status pr. 6. november 2006 viser, at antallet af voksne stofmisbrugere over 18 år, der har måttet vente mere end 14 dage på behandling efter første henvendelse ligger på ca. 22 i gennemsnit pr. måned i hele landet for årets første 9 måneder. Antallet af unge stofmisbrugere under 18 år, der er kommet i behandling senere end de 14 dage, ligger på i gennemsnit 3 pr. måned i hele landet de første 9 måneder. Ifølge Sundhedsstyrelsens behandlingsregister over stofmisbrugere i behandling, var der i alt 13.316 personer i behandling for stofmisbrug i 2005.

Af den oversigt, jeg har modtaget fra Servicestyrelsen, over ventetider i de forskellige amter fremgår, at der tilsyneladende i perioder har været ventetider på grund af kapacitetsproblemer i tre amter, nemlig Fyns Amt, Ringkøbing Amt og Viborg Amt.

Jeg vil straks bede de tre amter om en redegørelse for dette forhold.

Servicestyrelsen har oplyst, at den gennemsnitlige ventetid i de tilfælde, hvor behandlingsgarantien ikke overholdes, er 35 dage. I disse beregninger indgår alle tilfælde af overskridelse af fristen, dvs. tilfælde hvor der ikke er en ledig plads, tilfælde hvor stofmisbrugeren udebliver fra aftale samt antal sager, hvor en overskridelse er begrundet med "andet", der fx kan dække over, at stofmisbrugeren sad i fængsel, eller at der skal indhentes informationer fra hospital eller et tidligere behandlingssted.

De tilbud, der kan tilbydes i de enkelte amter, skal fremgå af de offentliggjorte kvalitetsstandarder.

Af disse kvalitetsstandarder fremgår, hvorledes en sag forløber, og hvordan der visiteres, det fremgår også, hvad stofmisbrugeren kan forvente, hvis man henvender sig til amtets misbrugscenter med ønske om at komme i behandling. Synligheden i indsatsen er vigtig, samtidig tvinger det også myndighederne til konkret at tage stilling til, hvad man vil tilbyde borgerne på dette område.

I forbindelse med at kommunerne som led i kommunalreformen overtager amternes opgaver på misbrugsbehandlingsområdet, skal kommunerne ligeledes udarbejde kvalitetsstandarder. Kommunerne har fået frist til at udarbejde dem inden den 1. juli 2007.

Jeg vil i forbindelse hermed sikre mig, at kommunernes kvalitetsstandarder bliver formidlet til de relevante målgrupper.

Samtidig med at kommunalreformen træder i kraft vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet udsende en fælles informationspjece om klagemuligheder rettet til stofmisbrugere og deres pårørende.

Til spørgsmålet om udviklingen i dødeligheden har Indenrigs- og Sundhedsministeriet over for mig oplyst, at udviklingen i narkotikarelaterede dødsfald i Danmark fremgår af Sundhedsstyrelsens årsrapport "Narkotikasituationen i Danmark". Oversigten bygger på Rigspolitiets dødsfaldsstatistik.

Sundhedsstyrelsens årsrapport "Narkotikasituationen i Danmark 2006" offentliggøres først i morgen. De tal, jeg har, er derfor fra årsrapporten 2005, hvor tallet var 275 narkotikarelaterede dødsfald.

Fra 1995 til 2004 lå antallet i perioden fra 2001 til 2003 på ca. 250. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald har dog 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.

Regeringen har i sin handlingsplan "Kampen mod narko" fra oktober 2003 om antallet af narkotikarelaterede dødsfald tilkendegivet, at selvom årsagerne er mangeartede, er det samlede antal foruroligende højt. Der blev i oktober 2005 indgået en politisk aftale om udmøntning af satspuljen for 2006 på narkotikaområdet. Med aftalen, som skal ses som en opfølgning på handlingsplanen "Kampen mod narko" og den efterfølgende satspuljeaftale for 2004, tages en række initiativer, som over en bred kam fastholder og udbygger den eksisterende indsats mod narkotikamisbruget. Aftalen for 2006 omfatter en række initiativer, som enten direkte eller indirekte tager sigte på at begrænse skaderne ved stofmisbrug. Der er til initiativernes gennemførelse afsat i alt 248,4 mio. kr. over årene 2006-2009.

I min redegørelse om lovovervågningen gav jeg tilsagn om, at der vil blive igangsat en kvalitativ evaluering, når kommunalreformen er trådt i kraft og kommunerne er kommet i gang med arbejdet på dette område. Denne evaluering, der vil kunne starte sidste halvdel af 2007, vil kunne afdække kvaliteten af den indsats, der iværksættes. Det er klart, at målet er, at hver enkelt stofmisbruger visiteres til det tilbud, der er bedst for ham eller hende. Fagligheden i visitationen er helt afgørende, når de konkrete valg skal tages.

Endelig vil jeg nævne, at det fremgår af tal fra DanRIS, at der de sidste par år er sket et fald i visitationer til døgnbehandling. Det er ikke muligt umiddelbart at finde en grund til denne nedgang.

Jeg finder det imidlertid nødvendigt, at vi allerede nu får en forklaring på denne nedgang og ikke mindst, hvad der sættes i stedet for.

Jeg vil derfor straks tage initiativ til en undersøgelse af et repræsentativt udsnit af sager om stofmisbrugsbehandling for at få et indblik i de visitationsprocesser, der går forud for de trufne valg af behandlingsformer. Resultatet af en sådan undersøgelse vil kunne foreligge i april 2007.