

**Socialministerens talepapir ved samråd i Folke-
tingets Sundhedsudvalg den 23. februar 2011
(Alm. del – Samrådsspørgsmålene AE og AD).**

Det talte ord gælder

Samrådsspørgsmål AD

'Med udgangspunkt i artiklen "Misbrugere bryder lo-
ven for at få hjælp" i Kristeligt Dagblad den 3. decem-
ber 2010 ([http://www.kristeligt-
dagblad.dk/artikel/395744:Danmark-Misbrugere-
bryder-loven-for-at-faa-hjaelp](http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/395744:Danmark-Misbrugere-bryder-loven-for-at-faa-hjaelp)), bedes ministeren re-
degøre for, hvor mange stofmisbrugere med ønske
om at komme i stoffri døgnbehandling, der er blevet
afvist af deres kommune i årene 2008, 2009 og
2010.'

Samrådsspørgsmål AE

'Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen
vil sikre, at stofmisbrugere, der ønsker at komme i
stoffri døgnbehandling, ikke skal begå kriminalitet for

at få hjælp, som det fremgår af artiklen "Misbrugere bryder loven for at få hjælp" i Kristeligt Dagblad den 3. december 2010. (<http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/395744:Danmark-Misbrugere-bryder-loven-for-at-faa-hjaelp>)

Svar:

Jeg vil tillade mig at besvare de to spørgsmål under et.

Lad mig starte med at understrege, at en indsats over for de udfordringer, vi oplever på narkotikaområdet i Danmark, står højt på regeringens dagsorden.

Hvad angår samrådsspørgsmål AD, har ministeriet kontaktet KL for at få oplysninger, der kan bidrage til at besvare spørgsmålet.

KL oplyser i den forbindelse, at det ikke er muligt at oplyse, hvor mange stofmisbrugere med ønske om at komme i stoffri døgnbehandling, der er blevet afvist af deres kommune, idet dette tal ikke registreres. Så jeg kan desværre ikke talmæssigt belyse dette yderligere.

Et liv som stofmisbruger er ikke en ønskværdig situation for nogen. Der er tale om store sociale og sundhedsmæssige problemer, der ikke bare berører misbrugeren selv, men også deres pårørende. Ja, faktisk hele det omgivende samfund.

Det er derfor også meningen, at behandlingstilbudde-
ne skal være tilgængelige og attraktive, så den situa-
tion, som der refereres til i Kristeligt Dagblad, om at
nogen begår kriminalitet for at opnå en særlig be-
handlingsform, undgås.

Det præcise omfang af problemet kender vi ikke, men
uanset om der er tale om få eller flere tilfælde, er det
selvfølgelig ikke noget, jeg kan acceptere.

Når det gælder arbejdsfordelingen på stofmisbrugs-
området er det således, at staten sætter rammerne
gennem den lovgivning, som Folketinget vedtager, og
det er kommunerne, der skal udfylde rammerne ud
inden for lovgivningens grænser.

Denne arbejdsdeling har ligget fast siden bistandslo-
vens ikrafttræden i 1976. Det betyder, at man i lov-
givningen ikke fastsætter, hvilke metoder og hvilket

personale kommunerne skal anvende i løsningen af opgaverne.

Til gengæld ligger det i arbejdsdelingen, at staten initierer udviklingen af ny viden, nye metoder, forskning m.v. og stiller den til rådighed for kommunerne, for at de til stadighed skal kunne optimere indsatsen på området.

Regeringen har siden 2001 gjort en massiv indsats for at sikre flere behandlingstilbud for stofmisbrugere og for at gøre tilbuddene endnu bedre. Senest er der i perioden fra 2007 og frem til nu gennemført et kvalitetsløft på stofmisbrugsområdet med henblik på at sikre, at stofmisbrugere får korrekt sagsbehandling samt en kvalificeret stofmisbrugsbehandling hurtigt.

I efteråret 2010 kom 'Kampen mod Narko II', som hviler på fire grundpiller: Forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol, og indeholder 19 konkrete initiativer. Det er initiativer, der fx tager højde for, at det ikke længere mest er heroin, men afhængighed af hash, kokain og amfetamin, som førstegangsbrugerne af behandlingstilbuddene søger behandling for.

Men når det er sagt, så ved vi også, at social behandling for stofmisbrug hviler på en beslutning om et individuelt forløb, hvor stofmisbrugeren på baggrund af en faglig vurdering visiteres til et konkret behandlingsforløb. Det forudsætter, at stofmisbrugers egne ønsker til behandlingsforløbet tillægges stor betydning.

Det er kommunerne, der visiterer til alle former for stofmisbrugsbehandling, uanset om der er tale om ambulant-, dag- eller døgnbehandling.

Der er sket et fald i antal indskrevne i døgnbehandling i 2009 fra 1419 personer i 2008 til 1259 i 2009. Dvs. et fald på 160 personer. Tallet i 2008 var dog usædvanligt højt, hvilket også fremgår af mit skriftlige svar på spørgsmål 291 til udvalget.

I forhold til data for den ambulante dagbehandling, er der til gengæld i 2009 i alt registreret 4939 i ambulant behandling, hvilket er en stigning på ca. 500 personer i forhold til i 2008. 34 % af de indskrevne i dagbehandling har primært et heroinmisbrug. Den ambulante behandling spænder over forskellige sociale behandlingstiltag, lige fra ad hoc behandlersamtaler til intensivt dagbehandlingsforløb.

Samlet viser de kommunale regnskabstal, at kommunerne ikke har sparet på stofmisbrugsområdet. Fra 2007 til 2009 er der således sket en stigning fra 836 mio. kr. til 916 mio. kr. til behandling af stofmisbrugere. Det er således et område, som kommunerne prioriterer.

Misbrugsproblemet skal selvfølgelig ses i sammenhæng med misbrugerens samlede situation.

Kommunerne har ansvaret for at sikre den fornødne sammenhæng mellem den sociale behandling og den lægelige behandling samt øvrige sociale støttetilbud.

Der er gennem årene sket en udvikling af den sociale stofmisbrugsbehandling, så der nu er flere tilbud om efterbehandling og mere støtte til social integration. Misbrugsbehandlingen omfatter hele misbrugerens samlede livssituation, dvs. helbredsmæssige og sociale problemstillinger og eventuelle problemstillinger med bolig, kriminalitet, arbejde og netværk.

Og det er selvfølgelig en udfordring at sikre sammenhæng og koordination i indsatsen. Og her spiller koordinerede behandlingsplaner en utrolig vigtig rolle for den samlede indsats.

Forskning fra Center for Rusmiddelforskning viser, at effekten af indsatsen i meget høj grad er afhængig af koordination og sammenhæng i det samlede tilbud til stofmisbrugeren.

Som nævnt tidligere, er der i de seneste år sket en ændring i de rusmidler, som der søges behandling for. I dag er hash, kokain og amfetamin – og ikke længere heroin – de stoffer, der oftest søges behandling for blandt førstegangsbbrugere af behandlingstilbuddene. Vi kan se, at det særligt er de unge, som har de ændrede stofmisbrugsvaner.

Det stiller krav til behandlingstilbuddene og til behandlernes tilgang til misbrugerne, og det betoner vigtigheden af, at behandlingstilbuddene løbende skal udvikles for at kunne imødegå og rumme udviklingen i misbrugsmønstret.

Undersøgelser fra Center for Rusmiddelforskning viser, at et intensivt dagbehandlingsforløb har lige så stor succesrate som et døgnbehandlingsforløb. Dagbehandling er bygget op om et relativt intensivt forløb, men griber mindre ind i den enkelte brugers hverdag

end døgnbehandling, hvilket kan være fordelagtigt for unge misbrugere, som har et relativt stabilt netværk.

Det er ikke helt nemt at lave en klar definition af målgruppen til døgnbehandlingstilbud. Undersøgelser viser, at en del af de mest socialt belastede heroinmisbrugere kan have svært ved at profitere af et døgnbehandlingstilbud. Klienter der alene har et hashmisbrug eller et weekendforbrug af feststoffer, og som har et relativt stabilt netværk, er heller ikke målgruppen.

I den konkrete, kommunale afvejning af, om det er mest hensigtsmæssigt med dag- eller døgnbehandling, vil der derfor typisk i udgangspunktet indgå en vurdering af, hvad netværket og tilknytningen til arbejdsmarkedet betyder for den enkelte, herunder behovet for at den enkelte har mulighed for at øve sig i stoffrihed i reelle hverdagssituationer undervejs i behandlingsforløbet.

Men det er et område, som jeg følger nøje. Vi er derfor i gang med at indsamle flere oplysninger om misbrugerne og opdele dem i grupper, alt efter hvilken form for misbrug brugerne har. Oplysningerne kan vi bruge til at gøre kommunerne helt skarpe på at tilby-

de misbrugere det rigtige behandlingstilbud. Jeg håber, at vi er klar med denne opdeling inden årets udgang.

Et andet vigtigt område er arbejdet med oplysninger om behandlingsmetoder, og om vi har tilstrækkelig basis for en meningsfuld sammenligning af effekterne af metoderne. Vi arbejder videre med dette spørgsmål – men det er for tidligt at udtale sig om resultatet endnu.

Jeg tror det er vigtigt, at der er en bred vifte af behandlingstilbud til stofmisbrugerne, så det reelt bliver muligt, at den enkelte tilbydes et forløb, som imødekommer pågældendes behov på det rigtige tidspunkt. Og det skal være tilbud, som den enkelte selv finder, kan hjælpe vedkommende.

Og det skal naturligvis ikke være sådan, at nogen fristes til at overveje – eller begå – kriminalitet, for at få et relevant behandlingstilbud.