



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 20. november 2013  
Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMIHO  
Sags nr.: 1107823  
Dok nr.: 1329524

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 31. oktober 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 1 (L 33) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1 (L 33):

"Kan ministeren bekræfte, at hvis andre EU/EØS landes borgere ønsker at modtage f.eks. misbrugsbehandling i Danmark, vil de udelukkende blive tilbudt den sundhedsfaglige del af behandlingen, selvom der er tale om en integreret sundhedsfaglig og socialfaglig behandling på baggrund af både sundhedsloven og serviceloven? Og vil ministeren bekræftende fald redegøre for årsagerne til dette?"

Svar:

Lægelig stofmisbrugsbehandling er en sundhedsydelse, som er omfattet af direktivet, og som personer fra andre EU/EØS-lande som følge af direktivets principper om grænseoverskridende sundhedsydelser med L 33 skal gives adgang til. Som det gælder for lovforslaget generelt, skal en stofmisbruger fra et andet EU/EØS-land betale for en sådan lægelig stofmisbrugsbehandling i Danmark.

L 33 implementerer direktivet inden for mit ressort. Dvs. i lovgivningen inden for sundhedsområdet. Efter lovforslaget kan en stofmisbruger fra fx Malmø, der udelukkende har behov for lægelig stofmisbrugsbehandling, som udgangspunkt få denne behandling fra en kommune i Københavnsområdet mod betaling.

Social-, børne- og integrationsministeren har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indledningsvist fremhævet, at EU-borgere med lovligt ophold i landet kan modtage ydelser efter serviceloven, og de vil dermed efter en konkret individuel vurdering kunne modtage social stofmisbrugsbehandling i henhold til servicelovens § 101 under samme vilkår som andre borgere.

Herudover oplyser social-, børne- og integrationsministeren, at servicelovens ydelser til stofmisbrugere, fx individuelle samtaler, gruppebehandling, socialrådgivning, social færdighedstræning m.v., ikke omfattes af patientmobilitetsdirektivet. Der henvises til, at direktivet handler om sundhedsydelser, der leveres af sundhedsprofessionelle til patienter for at vurdere, bevare eller genetablere deres sundhedstilstand, jf. artikel 3, litra a. Serviceloven retter sig derimod mod den nedsatte fysiske og især psykiske funktionsevne og sociale problemer som følge af misbruget.

Videre oplyser social-, børne- og integrationsministeren, at det er centralt for den sociale behandling, at den skal tage udgangspunkt i en helhedsorienteret og individuel indsats, som fastsættes efter en konkret, individuel vurdering af den enkelte stofmisbrugers behov. Det er således centralt, at samtlige ydelser er nøje afstemt med borgerens generelle sociale situation, herunder hidtidige livsforløb, og at afgørelsen herom træffes i den pågældendes lokale miljø.

Efter servicelovens § 141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde at udarbejde en handleplan til borgere med betydelig nedsats fysisk eller psykisk funktions evne eller personer med alvorlige sociale problemer, der ikke eller kun med betydelig støtte kan opholde sig i egen bolig, eller som i øvrigt har behov for betydelig støtte for at forberede de personlige udviklingsmuligheder. I vejledningen til serviceloven (vejledning nr. 1, pkt. 26) er det angivet, at det på stofmisbrugsbehandlingsområdet af flere grunde vil være hensigtsmæssigt, at der udarbejdes handleplaner for stofmisbrugerne for at opnå en sammenhængende indsats.

Som det fremgår af servicelovens § 141, stk. 3, skal der i handleplanen angives formålet med indsatsen for den pågældende borger, hvilken indsats der er nødvendig for at opnå formålet, den forventede varighed af indsatsen samt andre særlige forhold om boform, beskæftigelse, personlig hjælp, behandling, hjælpemidler mv.

En del af indsatsen omfatter også en efterbehandling, dvs. en opfølgende indsats efter den primære behandling, som har til formål at sikre, at borgeren ikke falder tilbage i misbrug og følger sin behandlingsplan. Her kan det være forskellige typer af indsatser som tilknytning til et værested, hjælp til bolig, gældsproblemer, psykiske problemer. Eller det kan være tiltag i retning mod at gå i gang med uddannelse eller beskæftigelsesrettede tilbud.

På den baggrund finder social-, børne- og integrationsministeren det heller ikke hensigtsmæssigt at udstrække direktivets principper til også at omfatte sociale foranstaltninger. Heller ikke hvor de indgår i et samspil med en anden indsats omfattet af direktivet, herunder lægelig behandling for stofmisbrug.

Jeg kan henholde mig til det af social-, børne- og integrationsministeren oplyste og bekræfte, at der konkret kan være en stærk indbyrdes afhængighed mellem den lægelige stofmisbrugsbehandling og den socialfaglige indsats på stofmisbrugsområdet.

Hvor det konkret er nødvendigt at supplere lægelig stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven med en socialfaglig indsats efter serviceloven, for at den lægelige behandling kan have positiv effekt, så kan kommunen efter lovforslaget konkret afvise at tilbyde lægelig stofmisbrugsbehandling til den pågældende patient.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Irene Holm