

# GADEJURISTEN

---

Værnedamsvej 7A, 1. • DK-1819 Frederiksberg C • SE nr. 25 04 84 82 • Tlf. 33 31 00 75 • [www.gadejuristen.dk](http://www.gadejuristen.dk)

26. februar 2020

## **Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af lov om fuldbyrdelse af straf m.v. og retsplejeloven (Adgang til sociale behandlingstilbud mod stofmisbrug for indsatte i kriminalforsorgens institutioner)**

Idet vi hermed fremsender vores høringssvar i denne anledning, skal der indledningsvist blot kort mindes om, at god og attraktiv stofbehandling – social behandling såvel som medicinsk – i det almindelige system, reducerer involveringen i diverse kriminalitet. At Sundhedsstyrelsen i september 2019 nu har skønnet, at så mange som godt 13.000 af de mest udsatte godt 20.000 stofbrugere ikke er i kontakt med det kommunale stofbehandlingssystem er svært bekymrende af mange grunde, herunder ift. den fortsat høje stofbruger dødelighed, de meget hårde liv der leves, ligesom de samfundsmæssige omkostninger ved denne nok så massive underbehandling er betydelige<sup>1</sup>. At have fokus på kvalificering af den almindelige stofbehandling udenfor kriminalforsorgens regi må anses afgørende.

Uanset dette er vi i Gadejuristen enige med Justitsministeriet i, at det er væsentligt, at alle indsatte med stofbehandlingsbehov og -ønske, som afsoner en fængselsstraf, får adgang til relevant social behandling og også enige i, at dette kræver, at det nuværende tilbud udvides.

Det er positivt, at Justitsministeriet anerkender, at det kræver en styrket koordinering mellem kriminalforsorgens institutioner og den kommunale stofmisbrugsbehandling, så igangværende behandlingsforløb kan fortsætte uden afbrydelse.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen, 4. september 2019, *Nyt skøn vurderer højrisikoforbruget af illegale stoffer*:  
<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/nyt-skoen-vurderer-hoejrisikoforbruget-af-illegale-stoffer>

Om høje omkostninger ved ikke-behandling, jf. canadisk studie:  
<https://www.ft.dk/samling/20141/lovforslag/L34/spm/6/svar/1174135/1424151/index.htm>

Det er positivt, at Justitsministeriet ønsker at udvide det nuværende sociale stofbehandlingstilbud for varetægtsarrestanter.

Det er positivt, at der er fokus på, at der også skal kunne ske social behandling i arresthusene.

Vi kan derfor støtte lovforslaget, men har en række bemærkninger til forslaget.

Gadejuristen vil gerne henlede opmærksomheden på, at Socialstyrelsen aktuelt opdaterer de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling og vil opfordre til, at disse retningslinjer implementeres i behandlingen i kriminalforsorgen.

## Begreber

Lovforslaget anvender begrebet ”somatisk stofmisbrugsbehandling”, hvilket ikke er et begreb Gadejuristen er bekendt med eller på anden måde har set anvendt i forbindelse med stofbehandling. Begrebet ses i forslaget beskrevet som ”abstinens- og substitutionsbehandling (metadonnedtrapning mv.)”. Vi formoder, at der er tale om det, der normalt kaldes substitutionsmedicinsk behandling og som dækker over mere end nedtrapning, herunder vedligeholdelsesbehandling eller medicinsk stabilisering med substitutionsmedicin (en veldokumenteret behandlingsform, som sammenlignet med andre tilgange, også i et nyligt offentliggjort stort studie<sup>2</sup>, er overlegen, når det gælder fx reduktion af overdosis-risiko og akutindlæggelser. Vi vil anbefale, at dette lovforslag anvender termer, der er i overensstemmelse med den kommunale stofbehandling, dette også eftersom et af de angivne formål er at styrke koordineringen mellem kriminalforsorgens behandling og den kommunale stofbehandling.

Gadejuristen finder det positivt, at lovforslaget indeholder en beskrivelse af, hvad der menes med social behandling, herunder primær behandling og efterbehandling. Gadejuristen er dog undrende overfor lovforslagets definitioner på side 8, hvoraf det fremgår, at den indsatte motivation og behandlingsbehov skal afdækkes i motivations- og forbehandlingen, og at den indsatte herefter i primærbehandlingen skal ”erkende sin afhængighed og derigennem søge at ophøre med sit misbrug.”

Stofbehandling er historisk blevet rigeligt håndteret af et ikke-faguddannet personale, belastet af ideologiske/religiøse teorier og hjemmestrikkede behandlingstilgange, herunder 12-trinsbehandling. Hvad der menes med at skulle ”erkende sin afhængighed og derigennem søge at ophøre med sit misbrug”, må præciseres, herunder ophavet for denne tilgang.

Gadejuristen vil anbefale, at det tydeliggøres, om man i Justitsministeriets regi er enig med social- og sundhedsvæsenet i, at lægeordineret medicinsk substitutionsbehandling ikke i sig selv er et ”misbrug”, men derimod en veldokumenteret behandlingsform der reducerer dødelighed, overdosisrisiko, smitterisiko mv. (note 2) Man kan også med denne medicinske behandling stadig have et behov for social behandling, ligesom man kan tage uddannelse, være i arbejde, køre bil og i det hele taget leve et stort set almindeligt liv. Det bør tydeliggøres, at stabil og ønsket brug af lægeordineret substitutionsmedicin er en sag mellem patient og

---

<sup>2</sup> *Comparative Effectiveness of Different Treatment Pathways for Opioid Use Disorder* (februar 2020): <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2760032?resultClick=24>

læge, som ikke skal forsøges ”behandlet” af sociale behandlere i kriminalforsorgens institutioner. Dertil bør det defineres klart, hvad der menes med både ”misbrug” og ”ophør” i denne forbindelse.

### **Praksisoplevelser ved indsættelse og løsladelse**

For så vidt angår Gadejuristens målgruppe af udsatte stofbrugere, oplever vi desværre, at en del fortæller, at de bliver afhørt af politiet abstinente, at de fremstilles i retterne abstinente og at de indsættes i kriminalforsorgens institutioner abstinente. Vi vil derfor anbefale, at kriminalforsorgen generelt skærper opmærksomheden på at få abstinensscoren og abstinensbehandlet indsatte, når de ankommer og at der straks indhentes medicinstatus, såfremt de pågældende fortæller, at de er indskrevet i et kommunalt behandlingsregi. Vi er bevidste om, at dette lovforslag alene tager sigte på den sociale behandling, men vil gerne henlede opmærksomheden på, at den sociale behandling hverken kan fortsættes eller igangsættes, hvis den indsatte er syg af abstinenser, hvorfor både social behandling og substitutionsmedicinsk behandling her må sikres som forudsætning for effekt.

Gadejuristen har desværre været vidne til flere tilfælde, hvor personer i stabil medicinsk behandling på et kommunalt stofbehandlingscenter har fået seponeret sin medicin af kriminalforsorgens læger ved fængsling. Såfremt igangværende social stofmisbrugsbehandling effektivt skal fortsættes i nyt regi, må det anses for væsentligt, at der også er kontinuitet ift. den medicinske behandling.

Vi oplever også, at der ved løsladelse ikke er en plan for fortsat medicinering, og at de løsladte falder for de kommunale centres tredagesregler, således at de må starte forfra, få en tid, vente, i en del tilfælde afkræves de dertil det for mange meget vanskelige at skulle fremmøde abstinente på et kommunalt rusmiddelcenter mhp. at blive genoptrappet, evt. over flere uger, efter løsladelse. Denne praksis må anses svært forenelig med kriminalforsorgens resocialiserende arbejde, hvor der bl.a. fokuseres på at forebygge og forhindre recidiv. Det bør derfor anses helt afgørende at sikre bedre overgange, så der ikke er ophør i behandlingen.

### **Under afsoning**

Da behandling iværksættes efter begæring fra den indsatte, er det væsentligt, at det i forbindelse med implementering af lovforslaget indskærpes overfor kriminalforsorgens medarbejdere, at de har pligt til at vejlede indsatte om retten til behandling. Dette gælder både ift. indsatte som før afsoning modtog social og medicinsk stofmisbrugsbehandling, men også de indsatte der ikke har haft kontakt til behandlingssystemet.

### **Egnet og motiveret**

Som nævnt kort allerede hæfter Gadejuristen sig ved formuleringen at skulle ”erkende sin afhængighed og søge at ophøre med sit misbrug” (pkt. 2.1.1.) og savner en præcisering af, hvorvidt ophør af ”misbrug” i praksis skal forstås alene som ophør af illegalt stofbrug eller om udtrækning af substitutionsmedicin også er indbefattet.

Det fremgår af fremsættelsesteksten, at det er de ansatte i kriminalforsorgen, der i praksis skal vurdere, om den indsatte er ”egnet og motiveret til behandling.” Gadejuristen vil opfordre til, at det defineres, hvad ”egnet til” betyder og opfordre til, at det præciseres at ”motiveret til” ikke alene har sigte på stof- og medicinfrihed, men også på nødvendig social behandling i tillæg til vedligeholdelsesbehandling med substitutionsmedicin. Vi vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at det er en hovedregel i den kommunale rusmiddelbehandling, at medicinsk behandling ikke bør stå alene. Der bør derfor – såfremt afgørende hensyn ikke taler imod – være krav på social behandling, også hvis man er i medicinsk behandling, dette både for så vidt angår nedtrapning og vedligeholdelsesbehandling.

Gadejuristen finder det meget beklageligt, hvis personer i substitutionsbehandling i praksis afskæres fra at modtage primær social behandling. Der henvises i den forbindelse til de nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling, hvor det fremgår, at social behandling tager udgangspunkt i den enkeltes behov og arbejder med differentierede mål. Det kan være ophør, reduktion og stabilisering. Vi finder det afgørende, at social misbrugsbehandling i kriminalforsorgens institutioner følger de nationale retningslinjer og derved også indbefatter behandling med differentierede målsætninger så indsatte, som er i substitutionsbehandling og ikke har mål om udtrapning, bevarer deres ret til social behandling under afsoning.

### **Behandlingsgarantien**

Formålet med lovforslaget angives bl.a. at være at tilpasse reglerne om behandlingsgarantien, så de kommer til at afspejle praksis. Det fremgår videre, at der kan være ordens- og sikkerhedsmæssige forhold, som gør, at behandlingsgarantien opfyldes på anden vis i kriminalforsorgens institutioner end uden for disse (pkt. 2.1.3.). Lovforslaget savner dog en præcisering af, hvordan behandlingsgarantien på 14 dage i praksis vil blive opfyldt på anden vis. Behandlingsgarantien er i sagens natur kun opfyldt, hvis behandlingen iværksættes senest 14 dage efter den indsatte har fremsat begæring herom. I Gadejuristen kan vi derfor være bekymrede for, at formuleringen ”behandlingsgarantien opfyldes på anden vis” i praksis vil betyde, at den indsatte ikke vil få tilbudt behandling inden 14 dage.

## **Gadejuristen**

Nanna W. Gotfredsen

Maja Løvbjerg Hansen

Værnedamsvej 7 A

1819 Frederiksberg C

Email: [mlh@gadejuristen.dk](mailto:mlh@gadejuristen.dk)