



Beslutningsforslag nr. **B 16**

Folketinget 2012-13

Fremsat den 23. oktober 2012 af Tom Behnke (KF) og Benedikte Kiær (KF)

Forslag til folketingsbeslutning

om

behandlingsplaner for og lægesamtaler med stofmisbrugere

Folketinget pålægger regeringen inden udgangen af indeværende folketingsår at fremsætte lovforslag og foretage relevante administrative ændringer, der sikrer, at behandlingsgarantien for stofmisbrugere opdateres og forbedres, således at stofmisbrugerne får ret til en lægesamtale inden for de første 3 dage efter henvendelsen om social og medicinsk behandling, og således at det frie valg udvides til også at omfatte den medicinske behandling. Senest 14 dage efter henvendelsen skal der være udarbejdet en social og en lægelig

behandlingsplan for den enkelte, der beskriver det forløb, som stofmisbrugeren skal gennemgå. Dertil skal kommunerne forpligtes til at vejlede stofmisbrugerne om behandlingsgarantien og de muligheder, denne indbefatter, herunder om retten til frit at vælge behandlingssted og kommunernes forpligtelse til at tilbyde at ændre, herunder intensivere, et behandlingstilbud, når formålet med et aktuelt behandlingstilbud som beskrevet i behandlingsplanen ikke opnås.

Bemærkninger til forslaget

Selv om Folketinget har besluttet, at der er behandlingsgaranti til alle stofmisbrugere i Danmark, så oplever stofmisbrugerne igen og igen, at de skal kæmpe desperat for at få lov til at komme i behandling. Det er så svært at komme i behandling, at flere stofmisbrugere giver udtryk for, at det er nemmere at være hjemløs stofmisbruger, end at komme i behandling.

I både åbne og lukkede fængsler er der også behandlingsgaranti, og der fungerer behandlingsgarantien. Men ude i kommunerne er der generelt problemer. Det understreges bl.a. af, at mange stofmisbrugere først kommer i behandling, når de havner i fængsel. Det er ikke rimeligt, at stofmisbrugere stilles bedre, når de kommer i fængsel. Der bør være samme lette adgang til behandling, uanset om man er på fri fod eller i fængsel.

Det er især problematisk, når en stofmisbruger, der ønsker behandling, bliver bedt om at møde op igen en uge eller 14 dage efter. Det skal der strammes op på, for det er i sig selv meget svært for en stofmisbruger at beslutte sig for at gå i behandling. Den helt rigtige motivation kommer kun sjældent og varer som regel ikke ret lang tid. De fleste stofmisbrugere vil faktisk gerne ud af deres misbrug, men det kræver motivation og det helt rigtige øjeblik, før stofmisbrugeren henvender sig og beder om hjælp. Det kan ikke være rigtigt, at en stofmisbruger, der endelig har fundet motivationen til at gå i behandling, bliver mødt af et system, der helt konsekvent har manglende tillid til, at stofmisbrugeren nu også mener det, og som følge af det sætter stofmisbrugeren til at møde gentagne gange med ugers mellemrum for lige at teste, om stofmisbrugeren nu også stadig er motiveret.

Derfor skal behandlingsgarantien, som blev indført i 2002, sikre, at der er et reelt behandlingstilbud. I loven står der, at »efter servicelovens § 101, stk. 1 og 2, er kommunalbestyrelsen forpligtet til at tilbyde behandling af stofmisbrugere. Tilbuddet skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen med anmodning om at komme i behandling. Garantien indebærer en ret for stofmisbrugeren til at modtage og en pligt for kommunalbestyrelsen til at tilbyde social behandling inden for fristen.«

Men det problematiske er, at den medicinske behandling ikke er omfattet af garantien. Den medicinske behandling sker med hjemmel i sundhedslovens § 142. Derfor skal behandlingsgarantien med dette forslag både omfatte den sociale behandling og den medicinske behandling.

Behandlingsgarantien overholdes generelt ikke og fungerer ikke i overensstemmelse med hensigterne med dens vedtagelse. Mens behandlingsgarantien først og fremmest skulle udrydde ventelister og sikre stofmisbrugerne hurtig adgang til behandling, må såvel effektivitet som kvalitet i behandlingen af stofmisbrugere også sikres. Mange stofmisbrugere får ikke behandling tilbudt hurtigt nok og ej heller i et omfang, der opfylder lovens betingelser og/eller modsvarer stofmisbrugernes ønsker og behov.

Dertil kommer, at retten til at vælge behandlingssted, som loven sikrede stofmisbrugerne, stort set ikke anvendes. Denne ret skal sikres, lige som retten til valget af de fornødne substitutionsmedicinske behandlinger også skal sikres.

At stofmisbrugsbehandlingen må gives et løft, viser sig bl.a. ved, at stofmisbrugerne selv i mange tilfælde ønsker mere intensiv behandling, end de tilbydes, jf. undersøgelsen »Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Hovedrapport«, SFI, 2009.

Undersøgelsen, der blev foretaget i perioden fra december 2007 til maj 2009, giver et overblik over behandlingstilbudene til danske stofmisbrugere og afdækker bl.a., hvilke sociale behandlingsydelser stofmisbrugerne modtager, og hvilke metoder behandlingsstederne anvender.

Behovet for et løft viser sig desuden i særdeleshed ved, at stofmisbrugernes dødelighed er stort set den samme som før behandlingsgarantiens gennemførelse. Siden midten af 1990'erne er gennemsnitligt 260 stofmisbrugere afgået ved døden årligt, hvor dødeligheden har vist sig højest i eksempelvis 1997 (275), 2005 (275) og 2009 (276). Ifølge det senest offentliggjorte dødstal for 2010 afgik 273 stofmisbrugere ved døden. De blev gennemsnitligt blot 38,7 år. Kvalificeret og individuelt tilpasset behandling vil, sammen med øvrig fornøden social og psykologisk indsats med det samlede formål at stabilisere, reducere og, om muligt, bringe et problematisk misbrug af rusmidler til ophør, bidrage til at reducere den alt for høje dødelighed blandt stofmisbrugere.

Forslaget skal konkret sikre, at en stofmisbruger, der henvender sig og beder om at komme i behandling, hurtigst muligt og senest inden for 3 dage kommer til en samtale med en læge, der sammen med stofmisbrugeren vurderer og beslutter, om og i givet fald, hvilken slags substitutionsmedicin der skal ordineres. Det er ikke alle stofmisbrugere, der har brug for substitutionsmedicin, men dem, der har behovet, skal have det opfyldt straks, så de kan få ro på deres tilværelse og både se og mærke, at der nu tages hånd om dem, så de kan bevare motivationen til det videre behandlingsforløb.

Nogle stofmisbrugere er ikke klar til at gå i egentlig afvænning og har brug for i en kortere eller længere periode at være på substitutionsmedicin. Nogle har måske behov for det resten af deres liv. Det skal lægesamtalen afdække. Substitutionsmedicin er ikke egentlig afvænning, men det kan være rigtigt for den enkelte, og det bevirker under alle omstændigheder, at stofmisbrugeren hverken behøver at indtage euforiserende stoffer eller begå kriminalitet for at skaffe penge til at købe stoffer på det illegale marked.

Hvis en stofmisbruger ønsker at komme ind under ordningen med lægeordineret heroin, kan det også blive resultatet af lægesamtalen.

Når lægesamtalen er gennemført, skal det være kommunens pligt i samråd med stofmisbrugeren inden for en periode af højst 14 dage at fastlægge en plan for det videre forløb. Der skal udarbejdes en behandlingsplan, der beskriver,

om stofmisbrugerens skal fortsætte med substitutionsmedicin og eventuelt hvor længe, om der er brug for psykologbehandling, om det rigtige er at gå i egentlig stofafvænnning, og i givet fald hvilken slags afvænnning, og om der er behov for

bolig, job eller uddannelse, og hvordan det kan tilrettelægges – kort sagt møde stofmisbrugerens med åbne arme og sammen med stofmisbrugerens hurtigst muligt finde den rigtige løsning og følge op på den.

Skriftlig fremsættelse

Tom Benhke (KF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om behandlingsplaner for og lægesamtaler med stofmisbrugere.

(Beslutningsforslag nr. B 16)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.