

Indenrigs- og sundhedsministeren

Projektmedarbejder Emil Kiørbye
Gadejuristen
Gasværksvej 6 A, 1.
1656 København V

Kære Emil Kiørbye

Tak for din henvendelse af 18. november 2010 om substitutionsbehandling.

Som du er inde på i henvendelsen, er antallet af narkotikarelaterede dødsfald efter en årrække med fald steget fra 239 i 2008 til 276 i 2009. Det er en helt uacceptabel udvikling, som vi i regeringen vil arbejde aktivt for at få vendt.

Med handlingsplanen "Kampen mod narko II" lagde regeringen i begyndelsen af oktober op til en række nye initiativer inden for narkotikapolitikens fire grundpiller – forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol. Til initiativernes gennemførelse er der i alt afsat 120,4 mio. kr. Bl.a. blev der ved den senere i oktober indgåede satspuljeaftale for 2011 afsat 71,9 mio. kr. over de kommende fire år. Der er altså bred politisk enighed om at intensivere indsatsen mod narkotikamisbruget og begrænse de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund.

Kvalitet i behandlingen er et af nøgleordene i forhold til at få nedbragt sygeligheden og dødeligheden blandt stofmisbrugerne. Regeringen og aftaleparterne blev derfor med satspuljeaftalen for 2011 bl.a. enige om at afsætte midler til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling. Det skal bl.a. ses i lyset af, at flere og flere søger behandling for kokainmisbrug, mens der i de senere år er set en nedgang i antallet af stofmisbrugere, der søger behandling for heroinmisbrug.

Selv om heroin ikke længere er det hyppigst forekommende hovedstof blandt de stofmisbrugere, der kommer i behandling i dag, må det ikke glemmes, at der fortsat er 7.000-8.000 stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Det er derfor også vigtigt at fastholde fokus på kvaliteten af substitutionsbehandlingen, der – som du er inde på i din henvendelse – har en veldokumenteret effekt med hensyn til bl.a. nedbringelse af dødelighed.

Netop med det sigte at sikre mere kvalitet i substitutionsbehandlingen er der da også gennem den seneste årrække taget flere initiativer, hvoraf jeg her vil fremhæve to:

- Regeringen fik med satspuljeaftalen for 2004 tilslutning til at afsætte midler til at gennemføre en kvalitetssikring og -udvikling af substitutionsbehandlingen. I praksis iværksatte Sundhedsstyrelsen en fremadrettet gennemgang af hele den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. I 2008 udmøntede gennemgangen sig i udsendelsen af en ny faglig vejledning om behandlingen. Formålet med vejledningen er at understøtte og styrke den helhedsorienterede indsats gennem retningslinjer for selve substitutionsbehandlingen og en beskrivelse af de lægelige kernedydelser, som knytter sig til behandlingen.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

- 8 DEC. 2010

Dato:
Enhed: Kommunaljura
Sags nr.: 1010088
Dok. nr.: 369438

- Med satspuljeaftalen for 2008 fik regeringen tilslutning til at afsætte midler til en løbende kvalitetssikring af den lægelige stofmisbrugsbehandling. Regeringen og aftalepartierne var enige om, at der som opfølgning på Sundhedsstyrelsens faglige vejledning for behandlingen skal etableres et kvalitetssikringsværktøj. Med værktøjet i form af en registrerings- og indberetningsordning vil både Sundhedsstyrelsen og kommunerne få bedre muligheder for at monitorere og følge op med henblik på kvalitetssikring af den lægelige behandling. Kvalitetssikringsværktøjet forventes at være klar til brug med udgangen af i år.

Netop Sundhedsstyrelsens faglige vejledning om substitutionsbehandlingen er vigtig i forhold til dine synspunkter om, at tærsklen til denne behandlingsform særligt i visse kommuner er alt for høj. Vejledningen, som i samarbejde med repræsentanter fra bl.a. Dansk Selskab for Addiktiv Medicin og Center for Rusmiddelforskning blev udarbejdet på baggrund af den aktuelle internationale og nationale dokumentation på området, indeholder detaljerede retningslinjer om bl.a. indikation for, iværksættelse og delegation af samt kontrol med behandlingen. Retningslinjerne er generelle og tærsklen til substitutionsbehandling bør derfor være ensartet for hele landet.

Sundhedsstyrelsen har ikke fra andre sider end Gadejuristen modtaget henvendelser om, at der i visse kommuner skulle være konkrete problemer med at følge retningslinjerne, eller om, at det i praksis skulle være et kvalitetsmæssigt problem, at behandlingsgarantien og frit-valgsordningen alene gælder den sociale stofmisbrugsbehandling. KL har som repræsentant for de behandlingsansvarlige kommuner heller ikke henvendt sig herom.

Det nye kvalitetssikringsværktøj vil imidlertid gøre Sundhedsstyrelsen mindre afhængig af konkrete henvendelser. Med værktøjet vil styrelsen således få endnu bedre muligheder for at følge med i kommunernes praksis og vil derfor også få forbedret sine muligheder for dels at følge op i forhold til den enkelte kommune, dels at vurdere behovet for justering af retningslinjerne med det formål at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som skal udvises i forbindelse med behandlingen.

Hvis Sundhedsstyrelsen ved hjælp af det nye kvalitetssikringsværktøj eller på anden måde bliver bekendt med kvalitetsmæssige problemer, som skyldes, at behandlingsgarantien og frit-valgsordningen alene gælder den sociale stofmisbrugsbehandling, vil jeg være åben over for en drøftelse med Folketingets partier og KL af de sundhedsfaglige, lovgivningsmæssige, økonomiske og praktiske aspekter af en eventuel udvidelse til også at omfatte substitutionsbehandlingen.

Kopi af dette brev er sendt til Folketingets Sundhedsudvalg, hvortil du også har rettet henvendelse. Endvidere er kopier af brevet og din henvendelse sendt til Socialministeriet, KL og Sundhedsstyrelsens orientering.

Med venlig hilsen



Bertel Haarder