

Danmark opfylder ved forskellige initiativer forpligtelserne efter Enkeltkonventionens artikel 38.

Vedrørende artikel 38, stk. 1, må det bemærkes, at i Danmark har stofmisbrugere adgang til lægebehandling samt til forsorg og revalidering på lige fod med andre, der opfylder de for ydelserne fastsatte kriterier.

Artikel 38, stk. 2, indeholder et krav om, at Danmark skal drage omsorg for, at narkomaner har passende adgang til effektiv behandling.

Danmark lever op til artikel 38, stk. 2, både for så vidt angår kravet om *passende adgang* og kravet om *effektiv behandling* af stofmisbrugere.

Med hensyn til kravet om *passende adgang* for stofmisbrugere til at modtage behandling kan det oplyses, at man i Danmark har taget såvel juridiske som økonomiske initiativer med det formål yderligere at udvide den samlede behandlingsskapacitet.

Ifølge bilstandslovens § 68 a, stk. 2, har amtsrådet pligt til at tilbyde stofmisbrugere støtte i form af dag- eller døgnophold, og i forlængelse heraf er amtsrådet efter bilstandslovens § 96 forpligtet til at sørge for, at der er det nødvendige antal pladser til stofmisbrugsbehandling.

Retligt er der fra den 1. januar 1996 ved lov nr. 432 af 14. juni 1995 sket en udvidelse af den bestemmelse i bilstandsloven, der regulerer, hvorledes de visiterende myndigheder kan samarbejde med private behandlingsinstitutioner for stofmisbrugere. Bilstandslovens § 96, stk. 4, tillader nu, at den visiterende myndighed kan samarbejde med private behandlingsinstitutioner på grundlag af en driftsoverenskomstaftale eller ved køb af enkeltpladser på institutionen. Udvidelsen af bilstandslovens § 96, stk. 4, med muligheden for køb af enkeltpladser skal bidrage til, at de visiterende myndigheder får større mulighed for at anvende private behandlingstilbud.

Økonomisk er der fra 1995 til og med 1998 afsat ca. 340 mio. kr. til amter og kommuner til forbedring af den sociale indsats for stofmisbrugere. En gruppe under Socialministeriet – Narkofølgegruppen – fører tilsyn med, at de afsatte midler anvendes til den forstærkede indsats med henblik på at afgive forslag til fremtidige økonomiske initiativer.

For så vidt angår kravet om, at stofmisbrugere skal have passende adgang til *effektiv behandling*, bør det nævnes, at der ved Socialministeriets vejledning af 14. december 1995 om social indsats for stofmisbrugere er sket en kvalitativ

forbedring og præcision af visitationsbegrebet og det brede spektrum af elementer, der skal indgå i stofmisbrugsbehandlingen med henblik på at optimere behandlingseffekten og individualisere og differentiere behandlingsindsatsen.

I forbindelse med visitationen af en stofmisbruger skal der udarbejdes en handleplan, der beskriver den forestående behandlingsindsats i bred forstand, dvs. inklusive sociale tilbud m.v. Ved udarbejdelse af handleplanen skal det sikres, at behandlingstilbudet til stofmisbrugeren er individuelt, tværfagligt og differentieret. Visitationen skal med andre ord i videst muligt omfang ske på grundlag af den konkrete misbrugers situation og behov, herunder misbrugers egne ønsker, og ikke alene på grundlag af forhåndenværende tilbud.

I den danske stofmisbrugsbehandling søger man at tage højde for og træffe foranstaltninger mod den risiko for psykisk og social marginalisering og social udstødelse, der ofte er en følge af et stofmisbrug. Det endelige mål for stofmisbrugsbehandlingen, afhængig af den konkrete stofmisbruger, er, at misbrugers sociale og personlige funktion bibeholdes eller forbedres, samt at stofmisbrugeren bliver stoffri eventuelt på længere sigt, for så vidt angår de hårdest belastede stofmisbrugere.

De sociale tilbud til stofmisbrugeren, der skal forhindre en social marginalisering, består bl.a. i, at der som en integreret del af en behandling arbejdes med stofmisbrugers eventuelle problemer, at man formår, at misbrugeren kan fungere i sin dagligdag i egen bolig kombineret med decentrale rådgivningscentre eller udgående teams, og at det pædagogisk-terapeutiske arbejde prioriteres højt. En sådan social og personlig stabilisering kan da blive udgangspunkt for en tilværelse uden brug af illegale stoffer.

I øvrigt henvises til min besvarelse af 1. juni 1995 på Socialudvalgets spørgsmål 127 (Almindelig del – bilag 487), stillet den 24. april 1995.

Spm. nr. S 2233

Til sundhedsministeren (10/5 96) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren forklare, hvad årsagen er til, at de to kliniske forsøg med Bonelocement til hofteoperationer aldrig blev til noget, og hvad er begrundelsen for, at man har kunnet bruge den cement uden forudgående kliniske forsøg?«