



Nye rettigheder på stofmisbrugsområdet



Evaluering af kommunernes indsats

Nye rettigheder på stofmisbrugsområdet
Evaluerings af kommunernes indsats

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-137-6

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 27.09.2019
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
September 2019

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
2. Retten til lægesamtale.....	5
2.1. Beskrivelse af datagrundlag	
2.2 Analyser og resultater, retten til lægesamtale	
2.2.1 Grundlæggende data for retten til lægesamtale	
2.2.2 Tidspunkt for lægesamtale	
2.3 Opsamling og vurdering af lægesamtalen	
3.Behandlingsgaranti	51
4. Retten til frit valg	52
Referenceliste.....	57

1. Baggrund

Med lov nr. 1536 af 27/12 2014 om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (lægesamtaler, lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandling og befordring af personer i lægelig stofmisbrugsbehandling med heroin) blev der med virkning fra 1. januar 2015 indført følgende nye rettigheder på stofmisbrugsområdet:

1. En ret for personer, som ønsker at komme i lægelig og/eller social stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen.
2. En ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, til at behandlingen iværksættes senest 14 dage efter, at personen har henvendt sig til bopælskommunen.
3. En ret for personer, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, til frit at vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, hvortil bopælskommunen har visiteret.

Med loven blev der indført et sæt modsvarende pligter for kommunerne, som er ansvarlige for stofmisbrugsbehandlingen.

I forbindelse med folketingsbehandlingen af lovforslaget blev det tilkendegivet, at der i 2017 ville blive foretaget en evaluering af den kommunale indsats i forhold til de nye rettigheder. Evalueringen afventede først Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Socialministeriet samt Justitsministeriets undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug (oktober 2018). Siden viste det sig, at data, som har været nødvendige for at foretage evalueringen, blev senere tilgængelig end forventet. Evalueringen foreligger derfor først nu.

For så vidt angår pkt. 1, indeholder evalueringen i afsnit 2 en beskrivelse og analyse af data indberettet til Stofmisbrugsdatabasen (SMDB). Sundhedsdatastyrelsen (SDS) har bidraget med grunddata til SSTs analyser. Grunddata er trukket fra Sundhedsdatastyrelsens Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB).

For så vidt angår pkt. 2, henvises der i evalueringens afsnit 3 til undersøgelsen af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug.

For så vidt angår pkt. 3, baserer evalueringens afsnit 4 sig på oplysninger, som via Sundheds- og Ældreministeriet er indhentet fra Kommunernes Landsforening (KL), om, hvordan kommunerne oplyser borgerne om retten til frit valg. Endelig indgår data indberettet til SMDB og analyse heraf. SDS har bidraget med grunddata til SSTs analyser. SST har suppleret med egne beregninger baseret på SDSs grunddata fra SIB.

Ved "stofmisbrugsbehandling efter Sundhedsloven" forstås i evalueringen lægelig stofmisbrugsbehandling i form af substitutionsbehandling og anden medicinsk behandling. Substitutionsbehandling indbefatter behandling af misbrug og afhængighed af heroin og andre opioider. Substitutionsbehandlingen består i at erstatte et ulovligt erhvervet misbrugsstof med et lægeordineret stof som buprenorphin og metadon. I andre tilfælde substitueres med diacetylmorfin (DAM) i forbindelse med heroinmisbrug. Anden medicinsk behandling under substitutionsbehandlingen indbefatter behandling for evt. sidemisbrug af alkohol og/eller benzodiazepiner, samt behandlingen af følgesygdomme til misbruget og kroniske lidelser.

Ved "stofmisbrugsbehandling efter Serviceloven" forstås social stofmisbrugsbehandling, og gruppen "rest" er de behandlingsforløb, hvor det ikke er registreret, om der er tale om et behandlingstilbud efter Sundhedsloven eller efter Serviceloven.

2. Retten til lægesamtale

2.1. Beskrivelse af datagrundlag for retten til lægesamtale

Opgørelsen er baseret på kommunernes indberetninger til SMDB, der er en administrativ fælles indberetningsløsning for en række registre. Til denne evaluering er registrene "Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere" (VBGS) og "Stofmisbrugere i behandling" (SIB) anvendt. Data er afgrænset til årene 2016, 2017 og 2018 da indberetningssystemet først kunne anvendes pr. 1. januar 2016, hvor også indberetningsbekendtgørelsen trådte i kraft.

Det har været lovpligtigt at indberette behandlingsrelaterede oplysninger om personer, der indskrives i stofmisbrugsbehandling, i en lang årrække. Siden 2007 har kommunerne haft indberetningsansvaret og skal afgive månedlige indberetninger af behandlingsrelaterede oplysninger om de borgere, der indskrives i stofmisbrugsbehandling. Desuden skal kommunerne indberette evt. ændringer til tidligere og indberettede indskrivninger af borgere allerede indskrevet behandlingsforløb.

Opgørelsen er baseret på et udtræk fra SMDB. pr. december 2017, vedr. indberetningerne fra året 2016, udtræk af data fra april 2019 vedr. indberetningerne fra året 2017 tal samt data for benyttelsen af retten til frit valg i 2016 og 2017, samt et data-udtræk i august 2019 vedr. indberetninger fra 2018. Da ikke alle kommuner har kom-

plette indberetninger til SMDB for året 2016, skal data for 2016 tolkes med det forbehold. Opgørelserne er baseret på 85 kommuner, der har godkendt deres indberetninger til Danmarks Statistik for perioden 2015-2016.

Følgende 13 kommuner indgår ikke i opgørelsen over data indberettet omhandlende år 2016: Frederikshavn, Hillerød, Holbæk, Hvidovre, Ishøj, København, Ringsted, Roskilde, Skive, Vallensbæk, Vejle, Vordingborg og Aarhus²

I 2017 indgår følgende 19 kommuner ikke i opgørelsen: Ballerup, Hvidovre, Egedal, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Lolland, Odsherred, Slagelse, Sorø, Vordingborg, Assens, Faaborg-Midtfyn, Fredericia, Vejle, Favrskov, Skive, Jammerbugt og Vesthimmerland.²

I 2018 indgår følgende kommune ikke i opgørelsen: Høje-Taastrup Kommune, Rødovre Kommune, Furesø Kommune, Frederikssund Kommune, Gribskov Kommune, Holbæk Kommune, Slagelse Kommune, Sorø Kommune, Vordingborg Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune og Aabenraa Kommune³.

I SMDB indberetter kommunerne forskellige datoer, herunder:

- Anmodningsdatoen, som angiver den dato, hvor en person har anmodet om behandling.
- Iværksat behandlingsdato, som angiver den dato, hvor personen indskrives i behandling.
- Behandlingsstartdato, som angiver den dato, hvor selve behandlingen starter op.
- Dato for lægesamtale, som angiver den dato, hvor lægesamtalen er afholdt.

Da en person kan skifte behandling undervejs, kan der være tilknyttet flere behandlingsstartdatoer til samme iværksættelsesdato og anmodningsdato. I opgørelsen indgår kun den første behandlingsstartdato, der er knyttet til en anmodningsdato. Opgørelser fordelt på alder er baseret på den alder, personen havde på anmodningstidspunktet.

2.2. Analyser og resultater for retten til lægesamtale

Der har i alt været 5.488 anmodninger om stofmisbrugsbehandling i 2016 hvoraf der har været 5.133 unikke personer. I 2017 var antallet af personer der anmodede om stofmisbrugsbehandling 8.261, heraf 6.844 unikke personer. I 2018 er der alene kendskab til antallet af unikke personer der anmodede om lægesamtale, og disse udgjorde 8.177 personer.

Blandt de 5.488 anmodninger i 2016 er der registreret tilbud om lægesamtale 78,4 pct. af tilfældene, fordelt på "Ja til lægesamtale", "Nej til lægesamtale" og "Ukendt". I svaret "Ukendt" er svaret på tilbuddet om lægesamtale uoplyst. De resterende 22 pct. er fordelt på "Tilbud ikke givet" og "Missing", de tilfælde, hvor der ikke er registreret om der er tilbudt lægesamtale. I 2017 får 84,4 pct. af de der anmoder om stofmisbrugsbehandling tilbudt en samtale, 48,1 pct. heraf takker nej til samtalen efterfølgende og 36,3 pct. takker ja til samtalen. De resterende 15,6 pct. af de personer der anmoder om stofmisbrugsbe-

handling får ikke en tilbudt i 2017. I 2018 tilbydes 85,4 pct. af de der anmoder om stofmisbrugsbehandling sådan, 50,5 pct. takker nej til samtalen efterfølgende, de 35 pct. takker ja til samtalen. 14,6 pct. tilbydes ikke en samtale. (Tabel 1)

Tabel 1: Tilbud om lægesamtale

	2016	2017	2018
Ja til lægesamtale	1629 (29,7)	2033 (36,3)	2.412 (35,0)
Nej til lægesamtale	1961 (35,7)	2698 (48,1)	3.478 (50,4)
Ukendt	711 (13,0)	Udgået i 2017	Udgået i 2018
Tilbud ikke givet	672 (12,2)	873 (15,6)	1.010 (14,6)
Missing	515 (9,4)	1240 (18,1)	1.277 (15,6)
Total	5.488	6.844	8.177

I dataudtræk fra 2016 indgår kategorien "ukendt", en kategori der udgår i 2017 og 2018. Samtidig fremgår det af tabellen, at kategorien "missing" indgår i summen af anmodninger i 2016, men ikke i 2017 og 2018. Grunden til dette skyldes, i flg. Danmarks Statistik, en ændret opsætning for data ved Danmarks statistik, som er tilkommet i forbindelse med sammenlægningen af SMDB i 2015/2016. Revision i 2015/2016 af den tidligere sammenlægning af SMDB i 2010 fra Socialstyrelsen kan derfor være årsag til at "Ukendt" har været der før og ikke findes mere. "Missing" betyder at feltet for "Tilbud om lægesamtale" er blankt. Dvs. det ikke er registeret ude i kommunerne om borgeren har sagt ja, nej eller tilbud ikke givet. Det formodedes initialt, at andelen af "ukendt" og "missing" bliver lavere med tiden da kommunerne i 2016 næppe alle havde fået tilpasset deres registreringssystem, så de kunne indberette oplysninger om lægesamtalen. Men i modsætning hertil ses i stedet en stigning i både 2017 og 2018, Sundhedsstyrelsen har ikke kendskab til årsagerne til dette.

2.2.1 (1) Grundlæggende data for lægesamtale

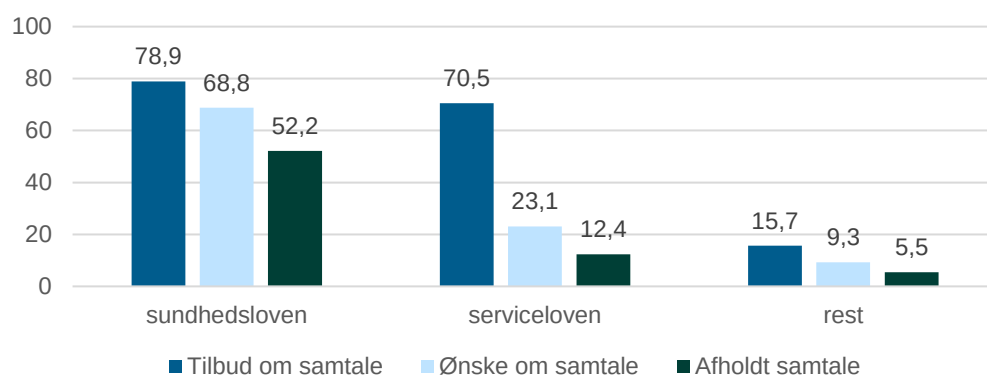
Tabel 1.1 (1): Antal personer, som har anmodet om stofmisbrugsbehandling, og som er tilbudt, har ønsket og har fået afholdt lægesamtale (pct. af alle anmodninger i hver lovgivning) – alle

2016	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	986 (18,0)	778 (78,9)	678 (68,8)	516 (52,3)
Efter Serviceloven	3.845 (70,0)	2.709 (70,5)	890 (23,1)	475 (12,4)
Rest	657 (12,0)	103 (15,7)	61(9,3)	36 (5,5)
I alt	5.488	3.590	1.629	1.027
2017	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	800 (11,7)	640 (80,0)	530 (66,3)	389 (48,6)
Efter Serviceloven	5.365 (78,4)	3969 (74,0)	1441 (26,9)	576 (10,7)
Rest	679 (9,9)	122 (17,9)	62 (9,1)	36 (5,3)
I alt	6.844	4731	2.033	1.001
2018	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	1.072 (13,1)	896 (83,6)	765 (71,4)	527 (49,2)
Efter Serviceloven	6.450 (78,9)	4.802 (74,4)	1.549 (24)	580 (9)
Rest	655 (8,0)	192 (29,3)	98 (15)	63 (9,6)
I alt	8.177	5.890	2.412	1.170

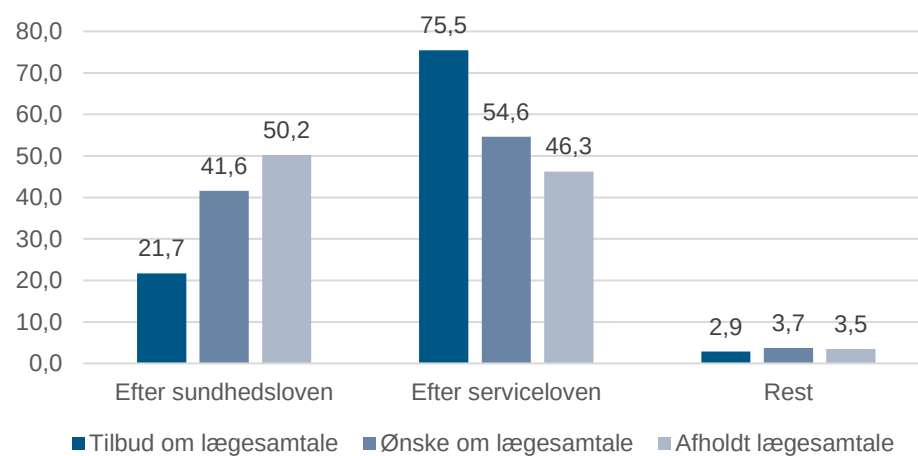
Tabel 1.1 (2): Antal personer, som har anmodet om stofmisbrugsbehandling, og som er tilbudt, har ønsket og har fået afholdt lægesamtale (pct. i hver kategori) – alle

2016	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	986 (18,0)	778 (21,7)	678 (41,6)	516 (50,2)
Efter Serviceloven	3.845 (70,0)	2.709 (75,5)	890 (54,6)	475 (46,3)
Rest	657 (12,0)	103 (2,8)	61(3,7)	36 (3,5)
I alt	5.488	3.590	1.629	1.027
2017	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	800 (11,7)	640 (13,5)	530 (26,0)	389 (38,9)
Efter Serviceloven	5.365 (78,4)	3969 (83,9)	1441 (71,0)	576 (57,5)
Rest	679 (9,9)	122 (2,6)	62(3,0)	36 (3,6)
I alt	6.844	4731	2.033	1.001
2018	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	1.072 (13,1)	896 (15,2)	765 (31,7)	527 (45,0)
Efter Serviceloven	6.450 (78,9)	4.802 (81,5)	1.549 (64,2)	580 (49,6)
Rest	655 (8,0)	192 (3,3)	98 (4,1)	63 (5,4)
I alt	8.177	5.890	2.412	1.170

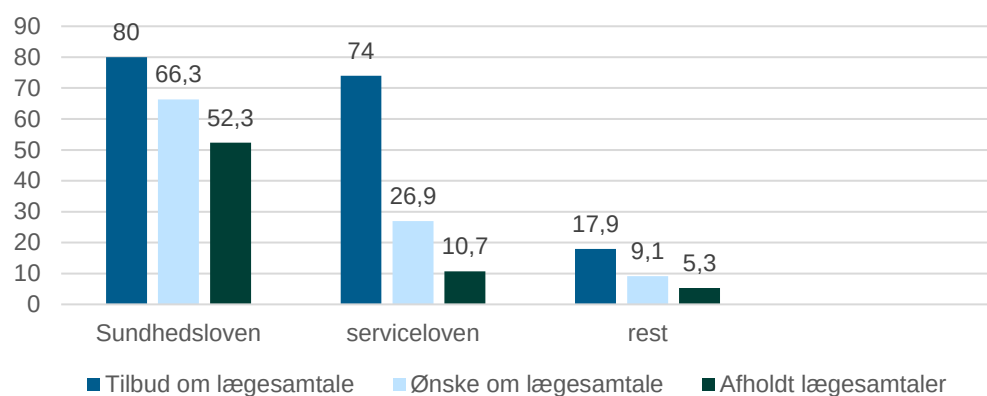
Figur 1.1 a - Andel i pct. i forhold til tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale, fordelt på hver lovgivning - alle 2016



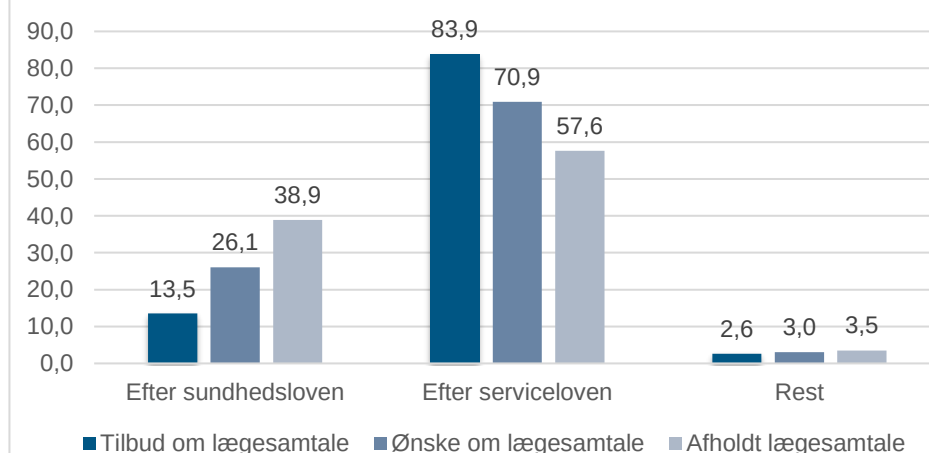
Figur 1.1 a2 - Andel i pct. af alle samtaler i forhold til tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale - alle 2016



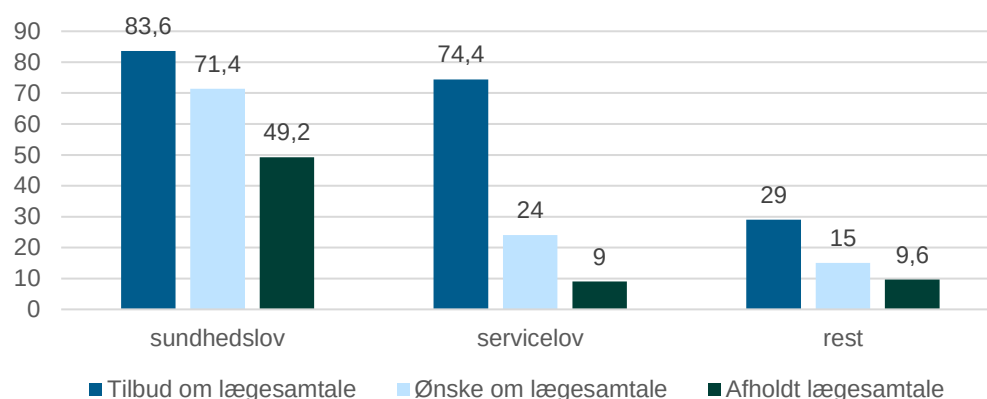
Figur 1.1.b: Andel i pct.i forhold til tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale fordelt på hver lovgivning - alle 2017



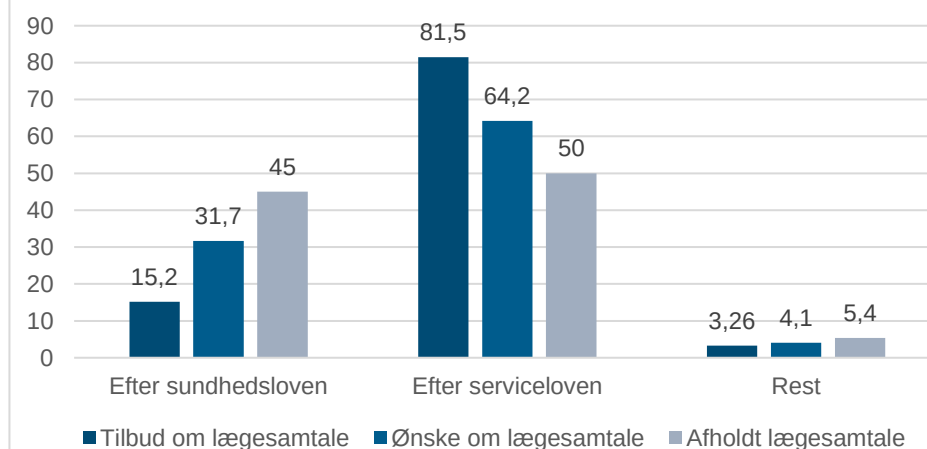
Figur 1.1.b2: Andel af alle samtaler i pct.i forhold til tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale - alle 2017



Figur 1.1.c Andel i pct. i forhold til tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale fordelt på hver lovgivning - alle 2018



Figur 1.1.c2 Andel af alle samtaler i pct. i forhold til tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale - alle 2018



Det fremgår af tabel 1.1. samt figur 1.1a-c, At der anmodes om behandling i efter service-loven i langt flere tilfælde, end der anmodes om behandling efter sundhedsloven. I 2016 var andelen af de der anmodede om behandling efter sundhedsloven således 18 pct, mod 70 pct. anmodninger efter serviceloven. I 2017 og 2018 er andelen henholdsvis 11,7 pct, og 13,1 pct. af de samlede anmodninger om behandling, der anmodes om efter sundhedsloven imod 78.4 pct. og 78.9 pct. af det samlede antal anmodninger om stof-misbrugsbehandling der anmodes om efter serviceloven.

Som det fremgår af tabel 1.1 og figurerne 1.1a-c, tilbydes en stor del af de der anmoder om stofmisbrugsbehandling en lægesamtale. Dette uanset efter hvilken lovgivning anmodningen sker i henhold til. Dog findes det, at de der anmoder om stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven i lidt højere grad tilbydes en lægesamtale, i højere grad ønsker en lægesamtale og i højere grad får afholdt en lægesamtale.

Således tilbydes i 2016 78,9 pct. af de der anmoder om stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven en lægesamtale, mens 70,5 pct. af de der anmoder om behandling efter serviceloven tilbydes en lægesamtale.

Af de der anmoder om behandling efter sundhedsloven ønsker de 68,8 pct. en lægesamtale og de 52,2 får afholdt en i 2016. Af de der anmoder om behandling efter serviceloven i 2016, ønsker de 23,1 pct. en lægesamtale og de 12,4 pct. får afholdt en. Tendensen gentager sig i 2017 og 2018. Ses på kønsfordelingen i forhold til samme (tabel 1.2 og tabel 1.3 samt figurerne 1.2.a-1.2.c samt 1.3.a-1.3.c) findes lignende tendens uden større afvigelser over kønnene; flest tilbydes lægesamtale ved anmodning om behandling efter sundhedsloven, ligesom langt flere der anmoder om behandling efter denne lovgivning ønsker en samtale og får afholdt en samtale, hvor færre der anmoder om behandling efter serviceloven ønsker eller får afholdt lægesamtale.

Når der ses på det samlede antal anmodninger om stofmisbrugsbehandling uagtet hvilken lovgivning der er anmodet om behandling efter, afspejles antallet af tilbudte, ønskede og afholdte samtaler det forhold, at langt flest anmoder om behandling efter serviceloven og ikke sundhedsloven; I 2016 tilbydes 75,5 pct. af det samlede antal tilbudte lægesamtaler, til patienter der anmoder om behandling efter serviceloven, hvorimod 21,7 pct. af det samlede antal af tilbudte lægesamtaler tilbydes de patienter der anmoder om behandling efter sundhedsloven (Figur 1.1.b2). En tendens der gentager sig i 2017 og 2018, hvor hhv 89,9 pct. og siden 81,5 pct. af det samlede antal af tilbudte lægesamtaler tilbydes patienter der anmoder om behandling efter servicelov og 13,5 pct. og siden i 2018 15,2 pct. tilbydes patienter der anmoder om behandling efter sundhedsloven (Figur 1.1.c2).

En mindre tydelig forskel gør sig gældende for andelen af ønskede lægesamtaler, hvor 54,6 pct. af det samlede antal ønskede lægesamtaler ønskes af patienter der anmoder om behandling efter serviceloven mens 41,6 pct. ønskes af patienter der anmoder om behandling efter sundhedsloven i 2016. I 2017 ønskes 71,1 pct. af de samlede antal ønskede lægesamtaler af patienter der anmoder om behandling efter serviceloven og 26,0 pct. af patienter der anmoder om behandling efter sundhedsloven, og i 2018 er andelen fordelt således at 64,1 pct. af det samlede antal ønskede lægesamtaler ønskes af patienter der anmoder om behandling efter serviceloven mod 31,7 pct. der ønskes af patienter der anmoder om behandling efter sundhedsloven.

Samme mønster gentager sig for andelen af afholdte lægesamtalerne. I 2016 afholdes 46,3 pct. af lægesamtalerne ved anmodning om stofmisbrugsbehandling efter servicelo-

ven og 50,2 pct. af lægesamtalerne afholdes ved anmodning om behandling efter sundhedsloven. I 2017 er andelen 57,5 pct. af afholdte samtaler sker ved anmodning om behandling efter serviceloven, 30,9 pct. efter anmodning om behandling efter sundhedsloven. Andelen af afholdte lægesamtaler på anmodning om behandling efter sundhedsloven er i 2018 45 pct. mod 49,6 pct. af afholdte lægesamtaler efter anmodning om behandling efter serviceloven. (Tabel 1.1 figur 1.1.a2-c2)

I tabel 1.2 og tabel 1.3, ses på kønsfordelingen i anmodning, tilbud, ønske og afholdte lægesamtaler. Her følger tendenserne, den samlede gruppe af stofbrugere, uden større variation (figurer 1.2.a-c og 1.3. a-c)

Da retten til en lægesamtale blev indført, blev det lagt til grund, at der allerede fandt lægesamtaler sted forud for iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven, fordi behandlingen kræver lægelig ordination. I de tilfælde hvor der kræves en lægelig ordination til opstart af behandling, sker dette oftest ved indskrivninger af patienter til medicinsk behandling, som det er tilfældet i substitutionsbehandlingen. Forklaringen på, hvorfor 18 pct. af det samlede antal anmodninger om stofmisbrugsbehandling, sker ved anmodning efter sundhedsloven og at 70 pct. af anmodningerne sker efter serviceloven kan meget vel findes i, at langt hovedparten af de der anmoder om stofmisbrugsbehandling anmoder herom, i forbindelse med misbrug af andet hovedstof end de der kan behandles for med substitutionsmedicin på substitutionsbehandlingsenhederne.

Af "Narkotikasituationen i Danmark, 2018 – delrapport 3"² fremgår det, at en betydelig del af de der indskrives i stofmisbrugsbehandling angiver et hovedstof ved indskrivningen (73 pct). De 63 pct. heraf angav hash som hovedstof og de 16 pct. angav kokain som hovedstof ved indskrivningen i behandling. I alt angav altså 79 pct. et andet hovedstof end et opioid, der kan substitueres for i substitutionsbehandlingen, hvilket tillige kan forklare, hvorfor flere anmodninger om stofmisbrugsbehandling registreres med anmodning efter serviceloven og ikke efter sundhedsloven.

En anden forklaring på, hvorfor der anmodes om behandling efter serviceloven oftere end efter sundhedsloven, samt en forklaring på de deraf afledte fordelinger af både tilbudte, ønskede og afholdte lægesamtaler, vurderes at kunne være, at personen der lader sig indskrive i lægelig stofmisbrugsbehandling indskrives på behandlingsstedet ved den socialfaglige kontaktperson eller støttekontaktperson og ikke af sundhedspersonale eller læge, hvorfor henvendelsen muligvis kan tænkes at registreres efter serviceloven og ikke efter sundhedsloven i nogle tilfælde. Registreringsmetoderne og procedurerne omkring indregistrering af patienter til misbrugsbehandlingen har været ændret flere gange igennem de 3 indberetningsår, hvilket også kan være medvirkende årsag til, at færre registreres med henvendelse i henhold til sundhedsloven. Desuden kan behandlingsstederne indskrive patienterne forud for lægesamtalen i en henvendelsesindsats. Dermed skal en første kontakt (henvendelsesindsatsen) på behandlingsenheden lukkes, og den efterfølgende kontakt i forbindelse med lægelig behandling påbegyndelse (behandlingsindsatsen) åbnes, når borger fremmøder til samtalen. En procedure der kan føre til fejlrregistreringer i henhold til hvilken lovgivning borgeren oprettes med henvendelse under.

Ved straks-indskrivninger, som de ved akuthenvendelser grundet abstinenser og andre akutbehandlinger, synes det derimod usandsynligt, at der ikke finder en lægelig samtale sted, idet der skal ske en lægefaglig vurdering, samt en objektiv lægelig undersøgelse forud for ordination af medicinsk behandling, hvilket også synes at lade sig afspejle i, at flere samtaler afholdes ved anmodning om behandling efter sundhedsloven, end der afholdes ved anmodning om behandling efter serviceloven. Det vurderes, at lægerne der ser patienterne afholder de fornødne samtaler forud for, at behandling initieres.

I andre tilfælde igen, kan det tænkes, at indsatsen efter tidligere indskrivning ikke er lukket trods behandlingsophør, udeblivelser, under indlæggelser, under afsoninger i kriminalforsorgen eller lignende, og at borgeren derfor fortsat er registreret som aktiv i de kommunale journaliseringssystemer, ved genhenvendelse og ønske om genoptaget eller videreført behandling fra indlæggelses eller afsoning.

Ifølge rapporten "Narkotika situationen i Danmark 2017"³ findes det, at 90 pct. af de der modtager behandling for opioidafhængighed på substitutionsbehandlingsenhederne er gengangere i behandlingssystemet, med samme hovedstof. Det synes derfor nærliggende at tro, at de der behandles for opioidafhængighed i nogle tilfælde allerede er kendt på behandlingsenheden, hvorfor en allerede aktiveret indsats kan være årsag til, at en lægesamtale ikke registreres, ligesom den pågældende læge kan vurdere at det er lægefagligt forsvarligt, at en regelret lægesamtale kan udelades. Dette såfremt der er tale om en patient der kort tid forinden har haft en lægesamtale, kun har haft kortere tids fravær fra behandlingen og som er velkendt på behandlingsenheden både socialfagligt og medicinsk.

Endelig kan der tænkes at ske en fejlregistrering i forbindelse med en vurdering af, efter hvilken lovgivning borgeren har anmodet om behandling; Ved henvendelse til et kommunalt misbrugsbehandlingscenter, vurderes det, at mange vil registreres som selvhenvendende, trods en evt. forudgående kontakt til sygehus eller praktiserende læge i forbindelse med ønske om misbrugs- eller substitutionsbehandling. Når disse efterfølgende henvender sig på de kommunale behandlingssteder, findes det sandsynligt, at første møde vil være med socialfagligt personale eller anden ikke-sundhedsfaglig behandler, hvorfor det kan tænkes, at patientens henvendelse og anmodning om behandling sker efter servicelov og ikke sundhedslov. Dette til trods for, at patientens anmodning i virkeligheden primært kan være med ønske om medicinsk og lægeligt initieret behandling efter sundhedsloven.

På substitutionsbehandlingsenhederne iværksættes endvidere en række straks-behandlinger af de patienter, der eksempelvis møder op med akutte abstinenser, og som derfor kræver en akut iværksat behandling. I disse tilfælde, kan der blive ordineret en akut abstinensbehandling således at patienten opstarter i behandling for at afhjælpe de akutte symptomer forud for eller samtidig med at en opstarts- / lægesamtale finder sted. Behandlingsopstarten forud for en bredere lægelig gennemgang og samtale kan i disse tilfælde

være nødvendig for at der kan initieres andre lægelige tiltag, herunder at det er muligt at gennemføre en længerevarende lægesamtale.

I sådanne tilfælde findes det sandsynligt, at der kan ske fejl i registrering af både behandlingsstart, lægesamtale og tidspunkt for lægesamtale.

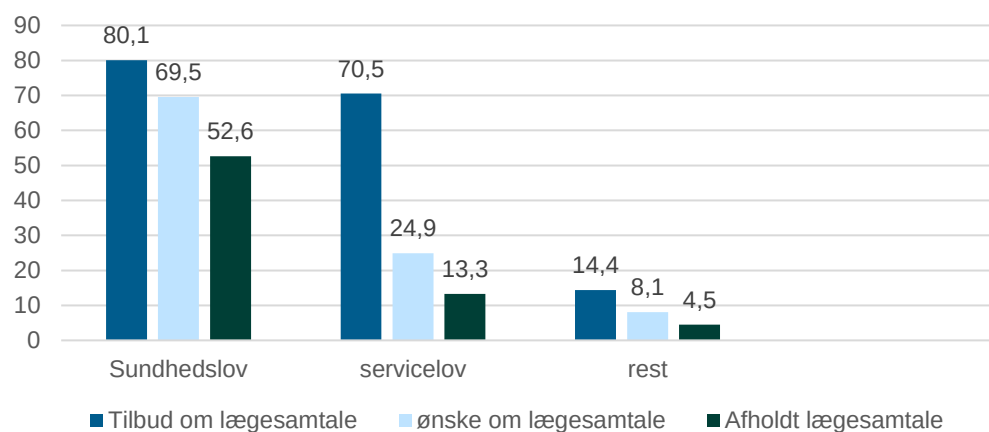
Tabel 1.2 (1) : Antal personer, som har anmodet om stofmisbrugsbehandling, og som er tilbudt, har ønsket og har fået afholdt lægesamtale (pct. af alle anmodninger i hver lovgivning) – mænd

2016	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	774 (18,2)	620 (80,1)	538 (69,5)	407 (52,6)
Efter Serviceloven	2.991 (70,2)	2.110 (70,5)	690 (24,9)	369 (13,3)
Rest	494 (11,65)	71 (14,4)	40 (8,1)	22 (4,5)
I alt	4.259	2.801	1.268	798
2017	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	630 (11,9)	493 (78,3)	410 (65,1)	303 (48,1)
Efter Serviceloven	4.133 (78,1)	3.075 (74,4)	1.112 (26,9)	450 (10,9)
Rest	530(10)	93 (17,5)	49 (9,2)	27 (5,1)
I alt	5.293	3.661	1.571	780
2018	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	819 (13,0)	681 (83,1)	583 (71,2)	403 (49,2)
Efter Serviceloven	5.069 (79,4)	3.775 (74,5)	1.192 (23,5)	440 (8,7)
Rest	498 (8,0)	155 (31,1)	76 (15,3)	48 (9,6)
I alt	6.386	4.611	1.851	891

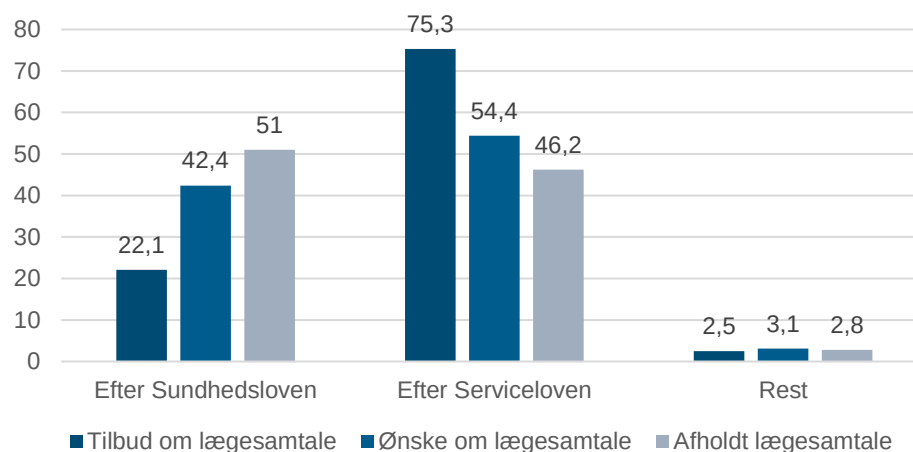
Tabel 1.2 (2): Antal personer, som har anmodet om stofmisbrugsbehandling, og som er tilbudt, har ønsket og har fået afholdt lægesamtale (pct. i hver kategori) – mænd

2016	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	774 (18,2)	620 (22,1)	538 (42,4)	407 (51)
Efter Serviceloven	2.991 (70,2)	2.110 (75,3)	690 (54,41)	369 (46,2)
Rest	494 (11,65)	71 (2,5)	40 (3,1)	22 (2,8)
I alt	4.259	2.801	1.268	798
2017	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	630 (11,9)	493 (13,5)	410 (26,1)	303 (38,8)
Efter Serviceloven	4.133 (78,1)	3.075 (84,0)	1112 (70,8)	450 (57,7)
Rest	530(10)	93 (2,5)	49 (3,1)	27 (3,5)
I alt	5.293	3.661	1.571	780
2018	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	819 (13,0)	681 (14,8)	583 (31,5)	403 (45,2)
Efter Serviceloven	5.069 (79,4)	3.775 (81,9)	1.192 (64,4)	440 (49,4)
Rest	498 (8,0)	155 (3,4)	76 (4,1)	48 (5,4)
I alt	6.386	4.611	1.851	891

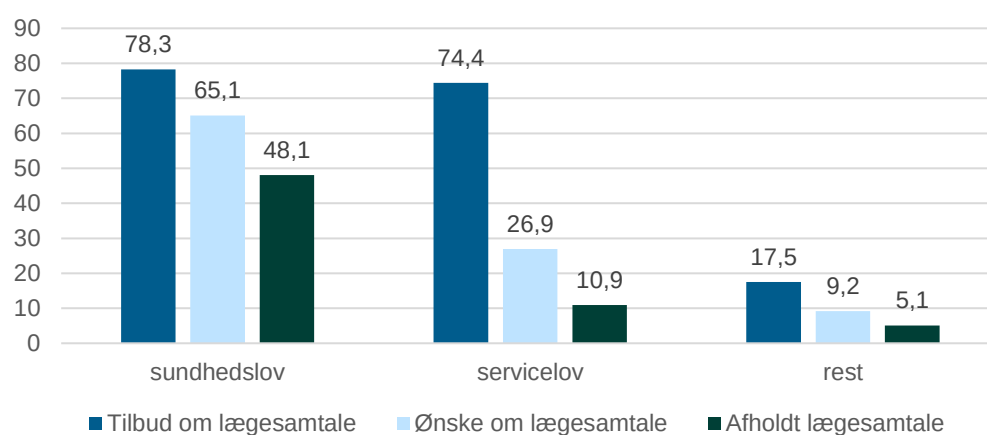
Figur 1.2 a: Andel i pct. med tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale, fordelt på hver lovgivning - mænd (2016)

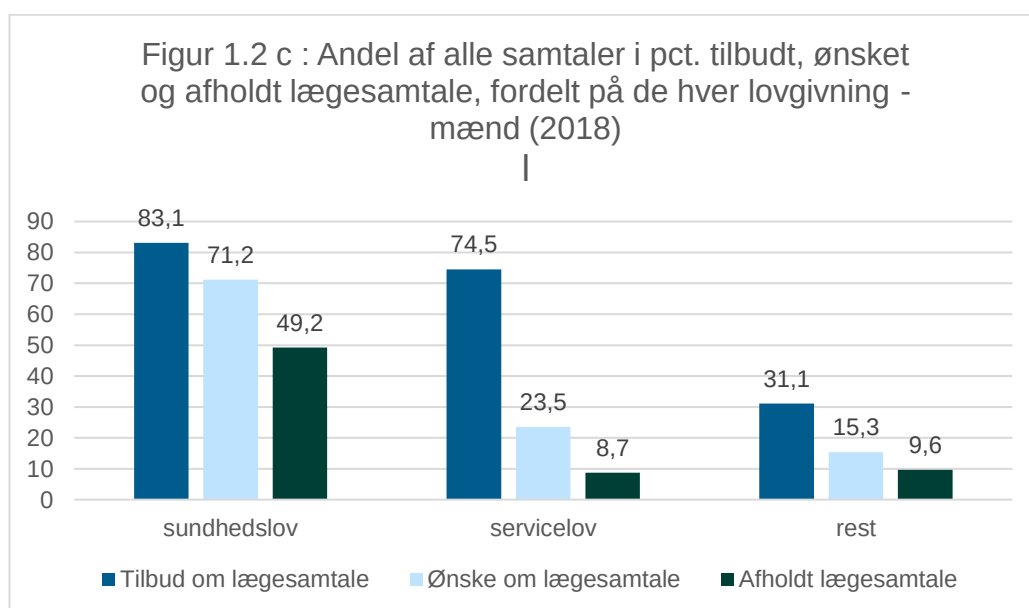
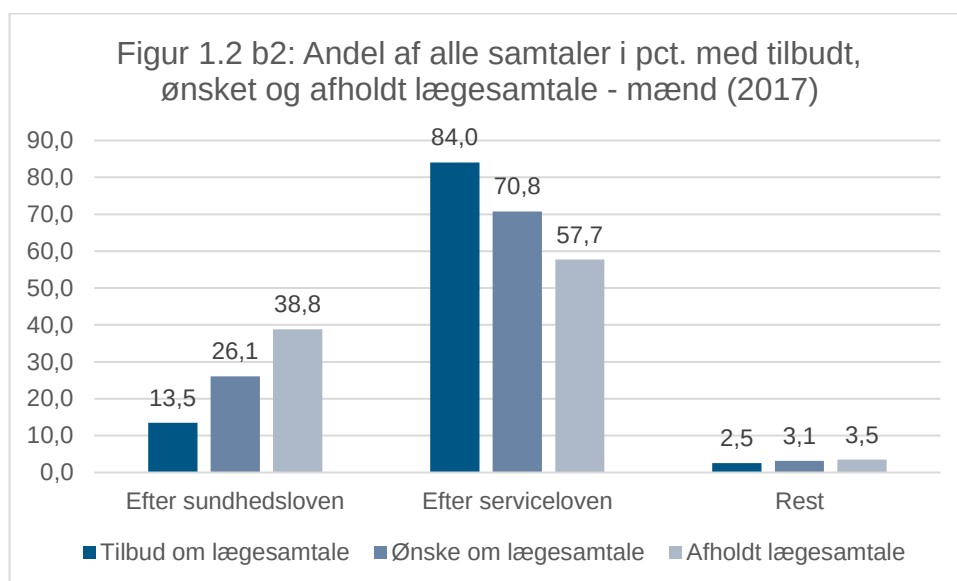


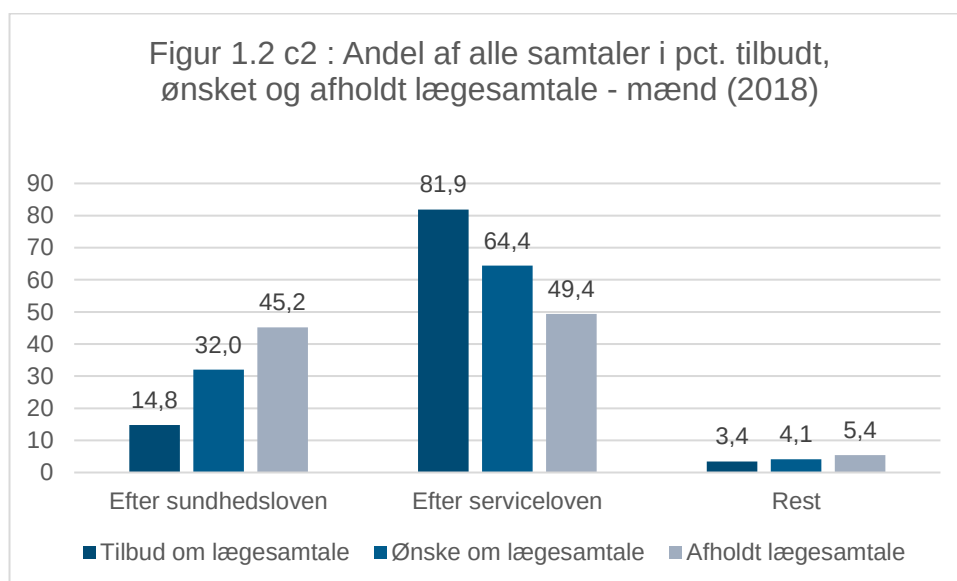
Figur 1.2 a2: Andel af alle samtaler i pct. med tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale - mænd (2016)



Figur 1.2 b: Andel i pct. med tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale fordelt på hver lovgivning - mænd (2017)







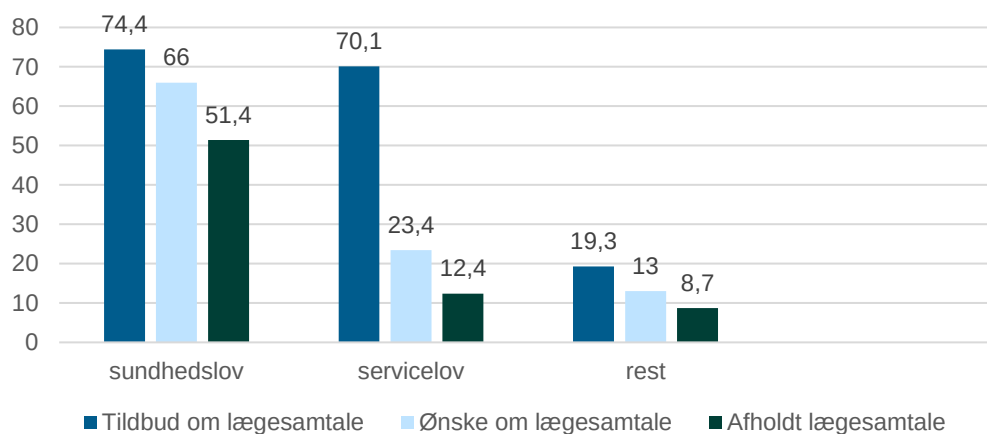
Tabel 1.3 (1): Antal personer, som har anmodet om stofmisbrugsbehandling, og som er tilbudt, har ønsket og har fået afholdt lægesamtale (pct. i hver lovgivning) – kvinder

2016	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	212 (17,3)	158 (74,5)	140 (66)	109 (51,4)
Efter Service-loven	854 (69,6)	599 (70,1)	200 (23,4)	106 (12,4)
Rest	161 (13,1)	31 (19,3)	21 (13)	14 (8,7)
I alt	1.227	788	461	229
2017	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	170 (11,0)	147 (86,5)	120 (70,6)	86 (50,6)
Efter Service-loven	1.232 (79,5)	894 (72,6)	329 (26,7)	126 (10,2)
Rest	148 (9,5)	28 (18,9)	12 (8,1)	8 (5,4)
I alt	1.550	1069	461	220
2018	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	253 (14,1)	215 (85)	182 (71,9)	124 (49)
Efter Service-loven	1.381 (77,1)	1.027 (74,4)	357 (25,9)	140 (10,1)
Rest	157 (8,8)	37 (23,6)	22 (14)	15 (9,6)
I alt	1.791	1.279	561	279

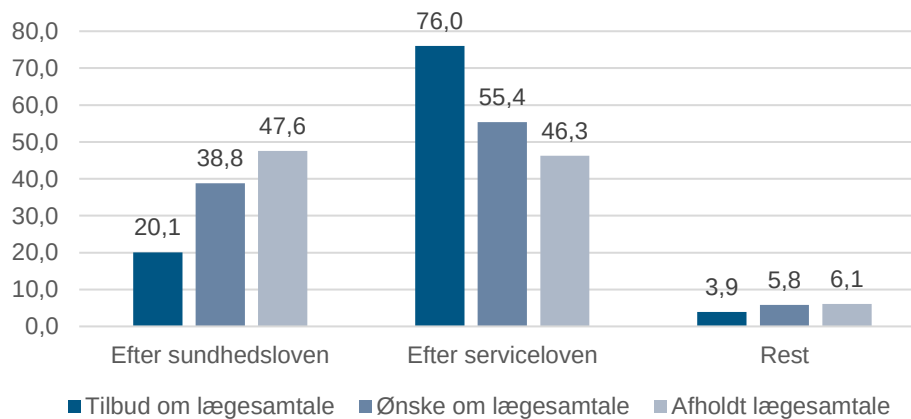
Tabel 1.3 (2): Antal personer, som har anmodet om stofmisbrugsbehandling, og som er tilbudt, har ønsket og har fået afholdt lægesamtale (pct. i hver kategori) – kvinder

2016	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	212 (17,3)	158 (20)	140 (30,4)	109 (47,6)
Efter Service-loven	854 (69,6)	599 (76,0)	200 (43,4)	106 (46,3)
Rest	161 (13,1)	31 (3,9)	21 (4,5)	14 (6,1)
I alt	1.227	788	461	229
2017	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	170 (11,0)	147 (13,8)	120 (26,0)	86 (39,1)
Efter Service-loven	1.232 (79,5)	894 (83,6)	329 (71,4)	126 (57,3)
Rest	148 (9,5)	28 (2,6)	12 (2,6)	8 (3,6)
I alt	1.550	1069	461	220
2018	Anmodning om stofmisbrugsbehandling	Tilbud om lægesamtale	Ønske om lægesamtale	Afholdt lægesamtale
Behandling:				
Efter Sundhedsloven	253 (14,1)	215 (16,8)	182 (32,4)	124 (44,4)
Efter Service-loven	1.381 (77,1)	1.027 (80,2)	357 (63,6)	140 (50,2)
Rest	157 (8,8)	37 (3,0)	22 (4,0)	15 (5,4)
I alt	1.791	1.279	561	279

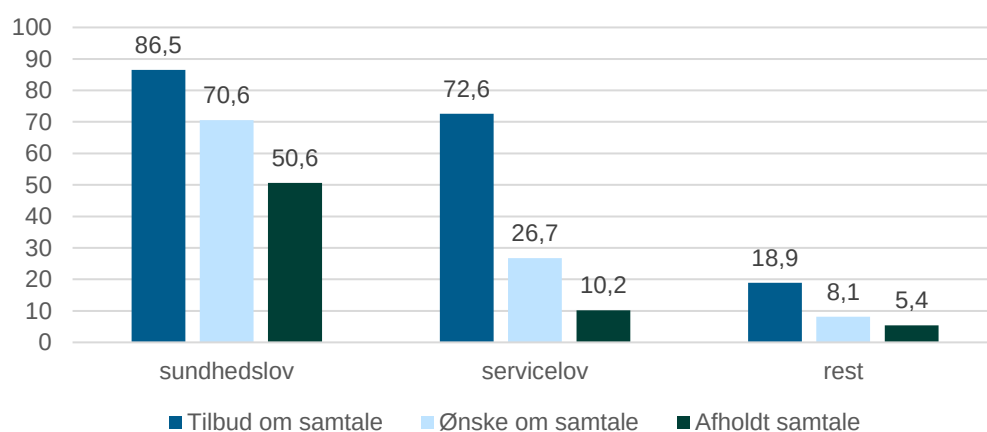
Figur 1.3 a: Andel i pct. med tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale, fordelt på hver lovgivning - kvinder (2016)



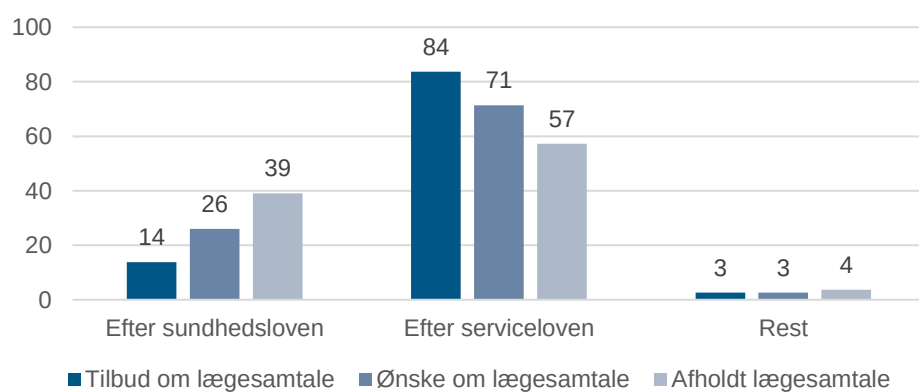
Figur 1.3 a2: Andel af alle samtaler, angivet i pct. med tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale - kvinder (2016)

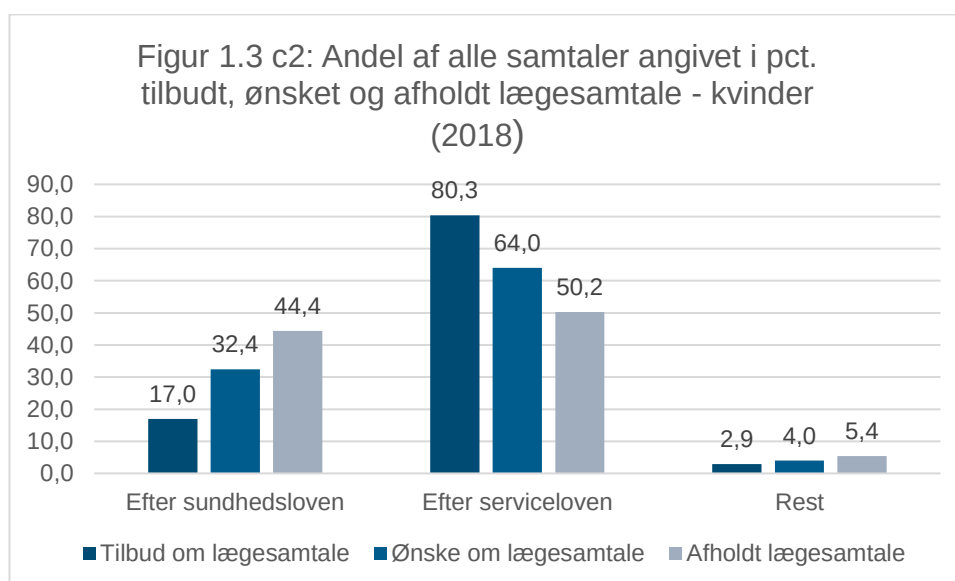
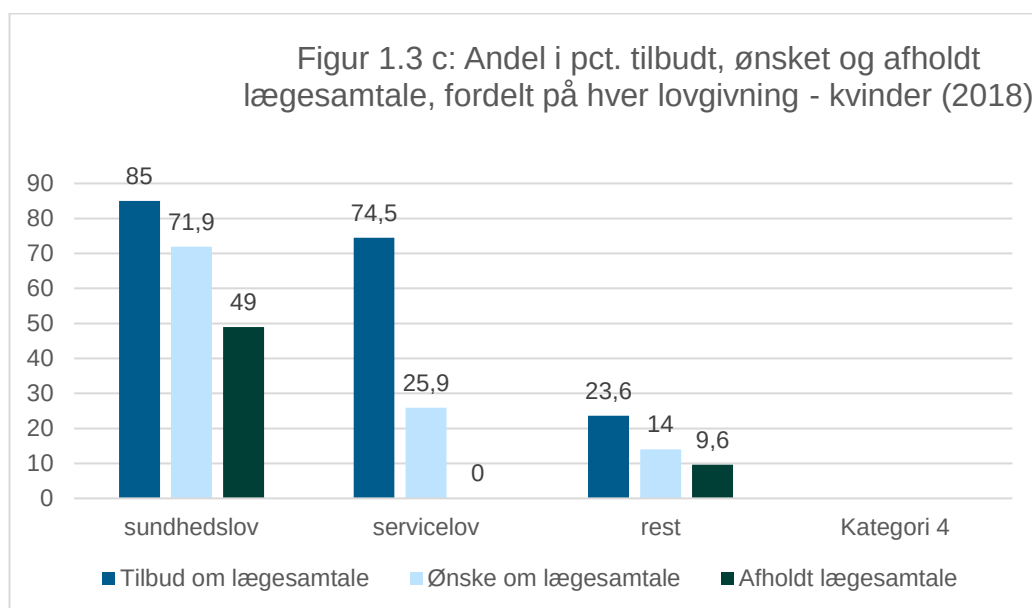


Figur 1.3 b: Andel i pct. med tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale, fordelt hver lovgivning - kvinder (2017)



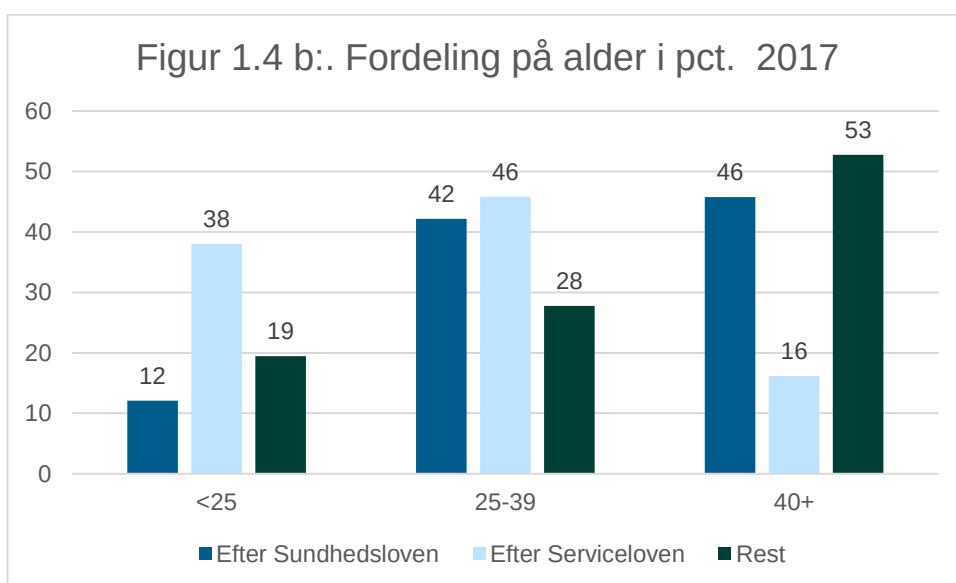
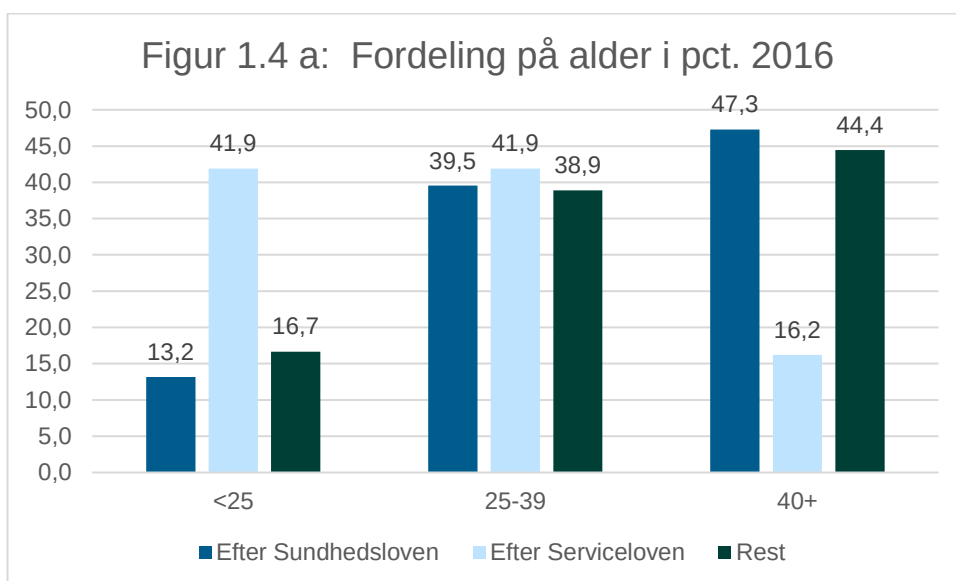
Figur 1.3 b2: Andel af alle samtaler angivet i pct. tilbudt, ønsket og afholdt lægesamtale - kvinder (2017)

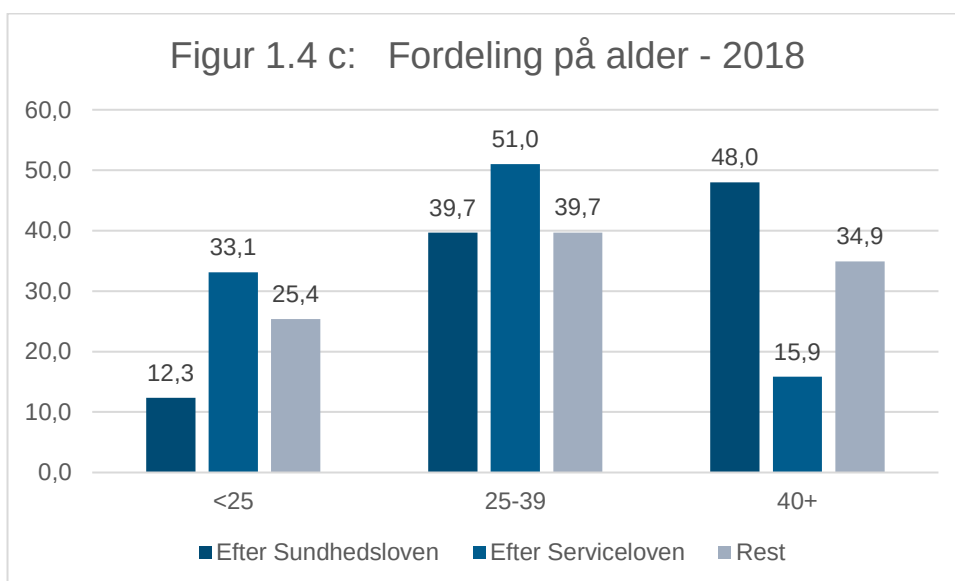




Tabel 1.4: Antal personer med afholdt lægesamtale fordelt på køn og alder (pct.)

2016	Efter Sundhedsloven	Efter Serviceloven	Rest
Køn:			
Mænd	407 (78,8)	369 (77,7)	22 (61,1)
Kvinder	109 (21,1)	106 (22,3)	14 (38,9)
Alder:			
<25 år	68 (13,2)	199 (41,9)	6 (16,7)
25-39 år	204 (39,5)	199 (41,9)	14 (38,9)
>39 år	244 (47,3)	77 (16,2)	16 (44,4)
I alt	516	475	36
2017	Efter Sundhedsloven	Efter Serviceloven	Rest
Køn:			
Mænd	303 (77,9)	450 (78,1)	27 (77,1)
Kvinder	86 (22,1)	126 (21,9)	8 (22,9)
Ukendt	0	0	1 (2,8)
I alt	389 (38,9)	576 (57,6)	35 (3,5)/ 36 (3,60)
Alder:			
<25 år	47 (12,1)	219 (38,0)	7 (19,4)
25-39 år	164 (42,2)	264 (45,8)	10 (27,8)
>39 år	178(45,8)	93 (16,2)	19(52,8)
I alt	389	576	35/36
2018	Efter Sundhedsloven	Efter Serviceloven	Rest
Køn:			
Mænd	403 (76,5)	440 (75,9)	48 (76,2)
Kvinder	124 (23,5)	140 (24,1)	15 (23,8)
Alder:			
<25 år	65 (12,3)	192 (33,1)	16 (25,4)
25-39 år	209 (39,7)	296 (51,0)	25 (39,7)
>39 år	253 (48,0)	92 (15,9)	22 (34,9)
I alt	527	580	63





Af tabel 1.4 fremgår det, at størstedelen af de personer, der får afholdt lægesamtale efter anmodning om misbrugsbehandling i både 2016, 2017 og 2018, er mænd. Kønsfordelingen ses gennemgående, både når der anmodes om behandling efter sundhedslov (78,8 pct. er mænd) og når der anmodes om behandling efter serviceloven (77,7 pct. er mænd). Lignende tendens i 2017, hvor 77,5 pct. afholdte lægesamtaler der skete efter anmodning om behandling efter sundhedsloven blev afholdt med mænd og ligeledes efter serviceloven 78,2 pct. heraf med mænd. I 2017 var således kun 22,2 pct. af de afholdte lægesamtaler efter sundhedsloven med kvinder og efter serviceloven tilsvarende 21,9 pct. af de afholde med kvinder. I 2018 er fordelingen af de afholdte lægesamtaler efter sundhedsloven 76,5 pct. for mænd og 23,5 pct. for kvinder samt efter serviceloven 75,9 pct. mænd og 24,1 pct. kvinder.

Denne kønsfordeling stemmer overens med den viden vi har på andre områder inden for stofmisbrug, herunder også i forhold til de personer der modtager stofmisbrugsbehandling, samt tilfælde af dødsfald forårsaget af stofmisbrug, hvor den overvejende del er mænd. Således udgjorde kvinder i 2017 23 pct. af de med stofmisbrug indskrevet i behandling³ Gennemsnitsalderen for kvinder i behandling er 28 år, hvor gennemsnitsalderen for mænd er 29 år³.

Betragtes aldersfordelingen, er de der får afholdt lægesamtale ved behandling efter sundhedsloven, primært over 39 år, mens de, der får afholdt lægesamtale ved behandling efter serviceloven, primært er under 39 år. Det ses desuden, at de helt unge (de under 25 år) primært får afholdt lægesamtale efter henvendelse og anmodning om misbrugsbehandling efter serviceloven. En tendens, der kan stemme overens med typen af misbrug, der dominerer hos de helt unge. I gruppen af 18-24 årige ses hash som hovedstof for personer indskrevet i behandling hos 83,4 pct. i 2015, hvorimod heroin ses som hovedstof hos 1,6 pct. i samme aldersgruppe³. Dermed indskrives langt færre fra denne

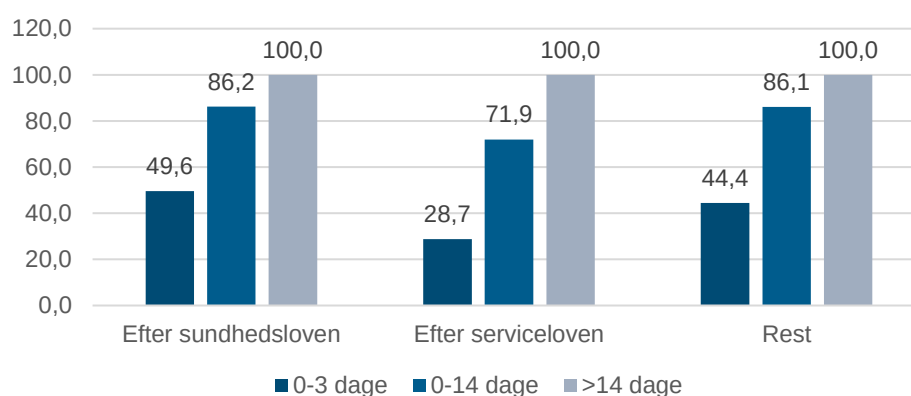
aldersgruppe i substitutionsbehandlingen, en behandling der kræver en lægelig samtale, undersøgelse og objektiv vurdering af lægen, forud for opstart af medicineringen med substitutionsmedicin. Hos denne gruppe af misbrugere kan det derfor tænkes, at henvendelsen sker hyppigere i forbindelse med anmodning om misbrugsbehandling efter serviceloven, ligesom genindskrivinger vil ske efter samme. Både i 2016, 2017 og 2018 findes det, at de helt unge har den største henvendelsesandel i henhold til serviceloven.

2.2.1. Tidspunkt for lægesamtale efter anmodning om stofmisbrugsbehandling

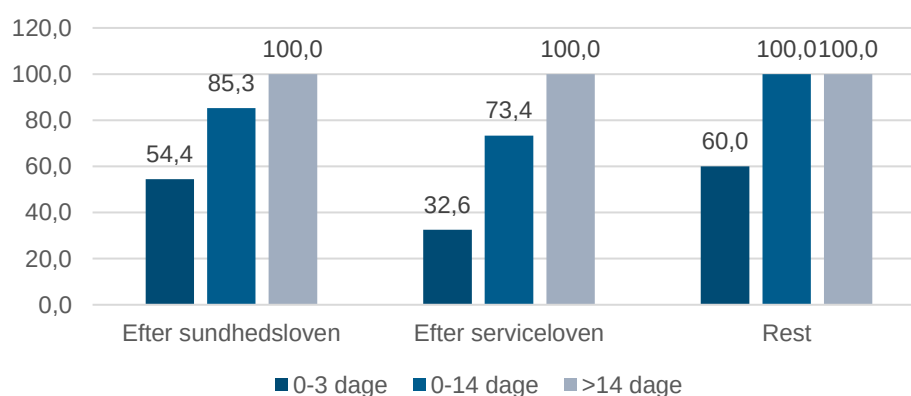
Tabel 2.1: Antal personer og tidspunkt for afholdt lægesamtale efter anmodning om stofmisbrugsbehandling (pct.) – alle

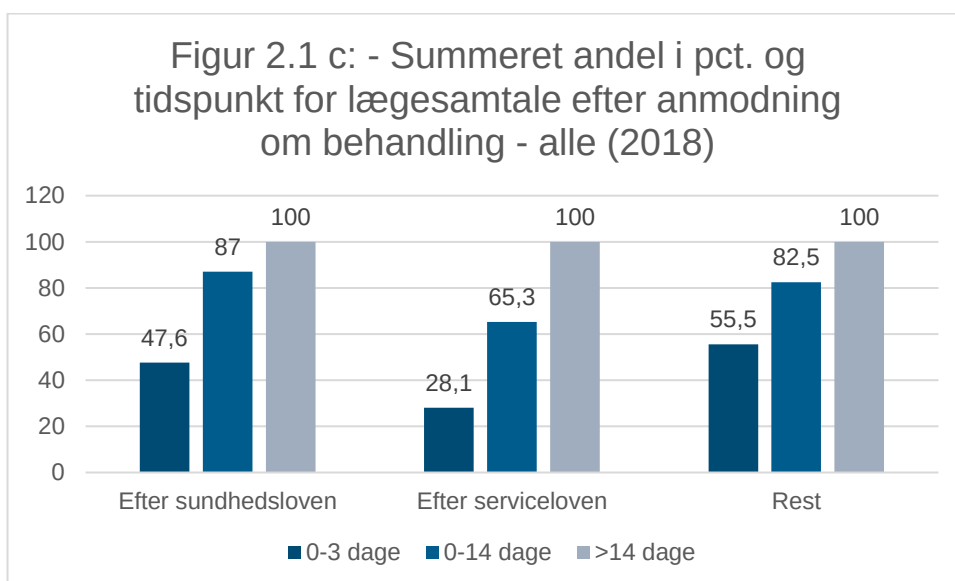
Antal dage efter anmodning						
2016	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	255 (49,6)	27 (5,3)	117 (22,8)	44 (8,6)	71 (13,8)	514
Efter Serviceloven	135 (28,7)	29 (6,2)	116 (24,7)	58 (12,3)	132 (28,1)	470
Rest	16 (44,4)	3 (8,3)	9 (25)	3 (8,3)	5 (13,9)	36
I alt	406	59	242	105	208	1.020
2017	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	211 (54,4)	27 (6,9)	64 (16,5)	29 (7,5)	57 (14,7)	388
Efter Serviceloven	186 (32,6)	39 (6,8)	120 (21,1)	74 (13)	152 (26,6)	571
Rest	21 (60,0)	2 (5,7)	8 (25)	4 (12,5)	0 (0,0)	35
I alt	418	68	192	107	209	994
2018	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	249 (47,6)	62 (11,9)	98 (18,7)	46 (8,8)	68 (13,0)	523
Efter Serviceloven	162 (28,1)	37 (6,4)	112 (19,4)	66 (11,4)	200 (34,7)	577
Rest	35 (55,6)	2 (3,2)	7 (11,1)	8 (12,7)	11 (17,5)	63
I alt	446	101	217	120	279	1.163

Figur 2.1a: Summeret andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale efter anmodning om behandling - alle (2016)



Figur 2.1 b - Summeret andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale efter anmodning om behandling - alle (2017)





Tabel 2.1. illustrerer tidspunktet for afholdelse af lægesamtale efter anmodning om stofmisbrugsbehandling fordelt på specifikke intervaller.

I figur 2.1 a er angivet den samlede andel, der får afholdt lægesamtale inden for 0-3 dage, 0-14 dage og >14 dage. Det fremgår, at der i 2016, ved anmodning om behandling efter sundhedsloven, afholdes i 49,6 pct. af tilfældene lægesamtale inden for 0-3 dage efter anmodning om stofmisbrugsbehandling og i 86,3 pct. af tilfældene inden for 14 dage. Ved anmodning om behandling efter serviceloven afholdes i 28,7 pct. af tilfældene lægesamtale 0-3 dage efter anmodning om behandling og i 71,9 pct. af tilfældene inden for 14 dage i 2016.

Et øget antal af afholdte lægesamtaler ses i 2017, hvor der ved anmodning om behandling efter sundhedsloven afholdes lægesamtale i 54,4 pct. af tilfældene indenfor 0-3 dage og i alt 85,3pct. afholdes inden for 14 dage. Ved anmodning om behandling efter serviceloven findes det, at 32,6 pct. af samtalerne afholdes inden for 0-3 dage og 73 pct. afholdes inden for 14 dage. I 2018 afholdes 47,6 pct. af samtaler på anmodning om behandling efter sundhedsloven imellem 0-3 dage, mens 87 pct. af de anmodede samtaler efter sundhedsloven afholdes inden for 14 dage.

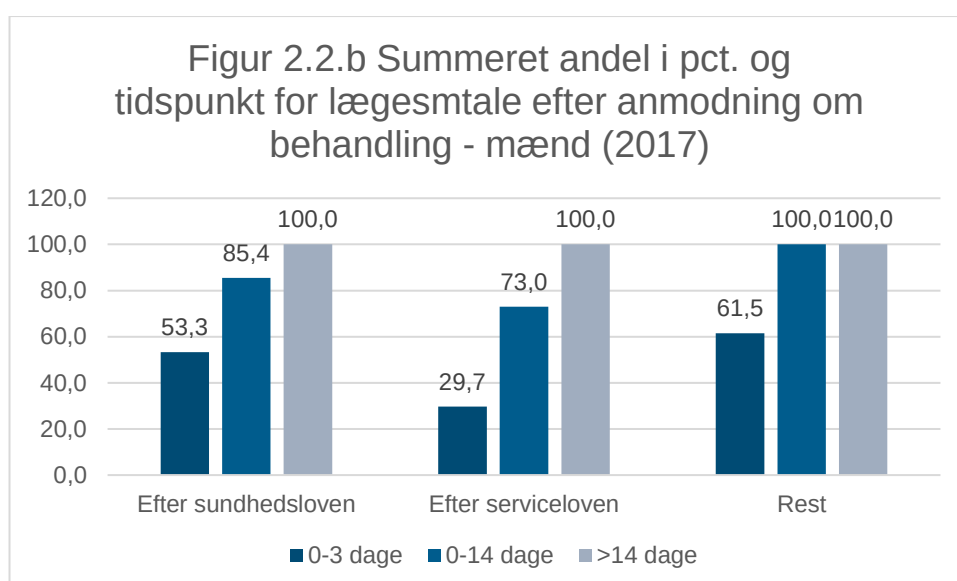
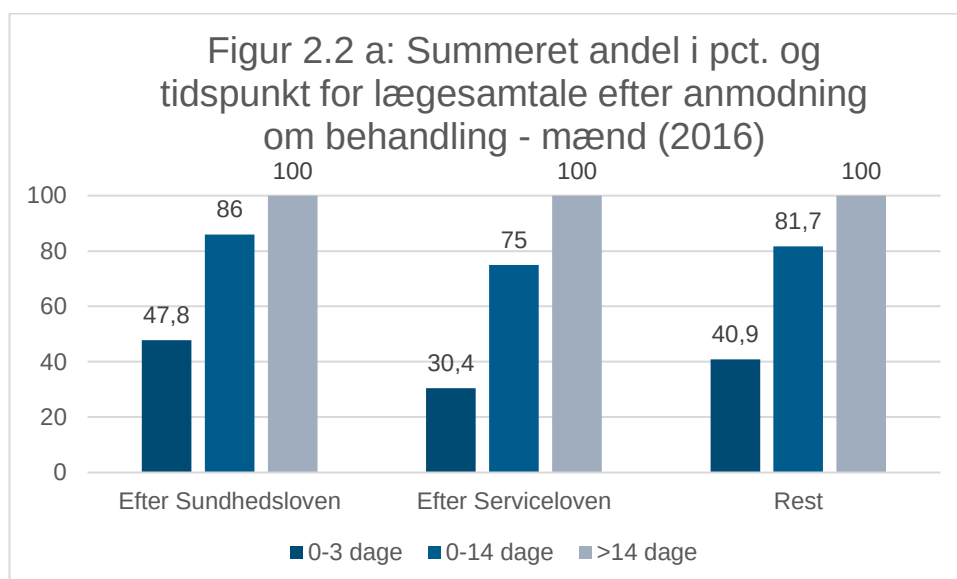
Der ses lignende tendens over fordeling på mænd (tabel og figur 2.2.a-c) og kvinder (tabel og figur 2.3.a-c). Således findes der ikke større variationer når der ses på kønsfordelingen i afholdte samtaler efter anmodning om behandling efter sundhedslov og servicelov, fraset at der i 2016 og 2018 ses en stigning i antallet af samtaler afholdt efter 14 dage for kvinder, hvor andelen af samtaler der afholdes senere end 14 dage er 39 pct. i 2016 og 40,3 pct. i 2018.

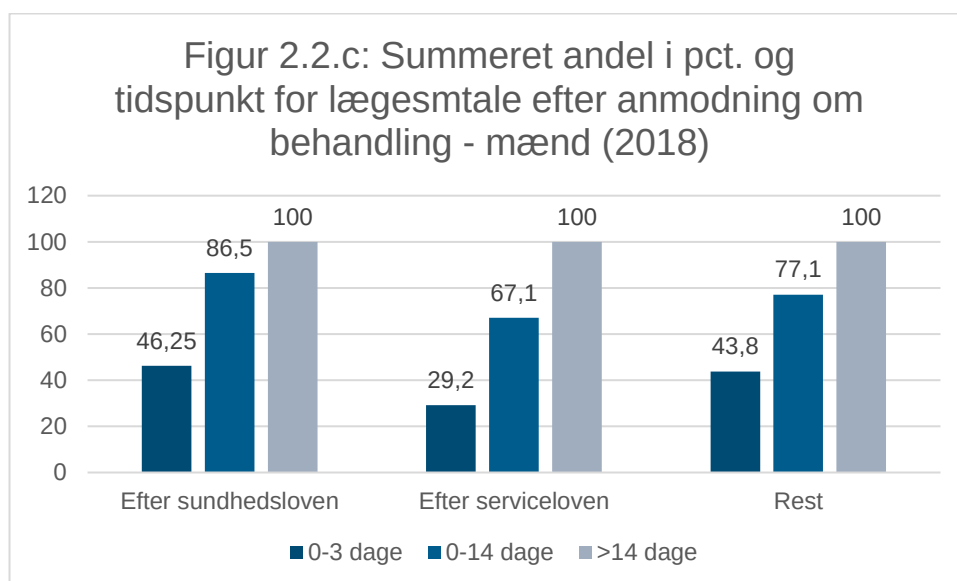
En forklaring på, hvorfor flere lægesamtaler afholdes indenfor 14 dage ved anmodning

om behandling efter sundhedsloven i forhold til serviceloven kan være, at der ved behandling efter sundhedsloven vil være påkrævet en lægelig induceret medicinsk vurdering, forundersøgelse, objektivi vurdering af det medicinske behov samt opstart af medicinsk behandling.

Tabel 2.2: Antal personer og tidspunkt for afholdt lægesamtale efter anmodning om stofmisbrugsbehandling (pct.) – mænd

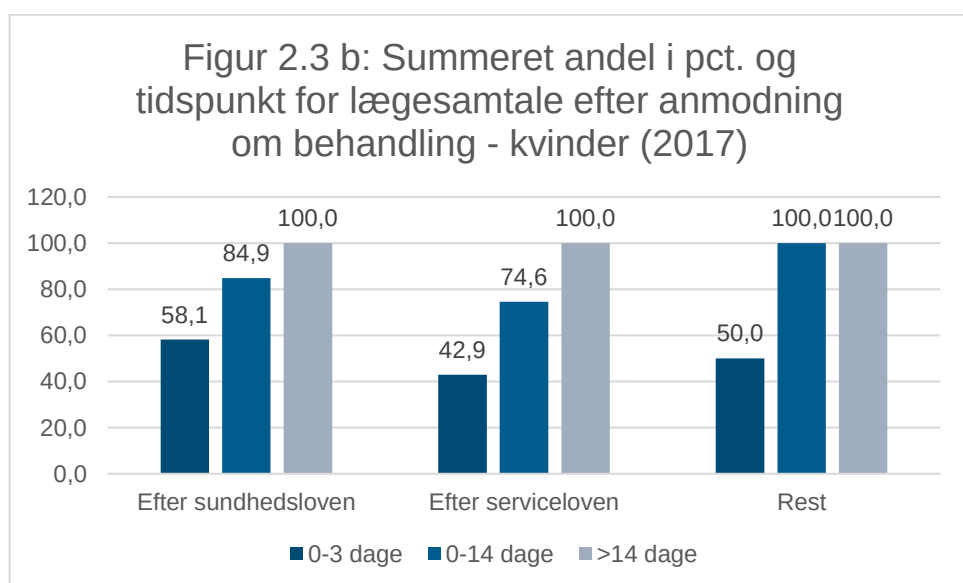
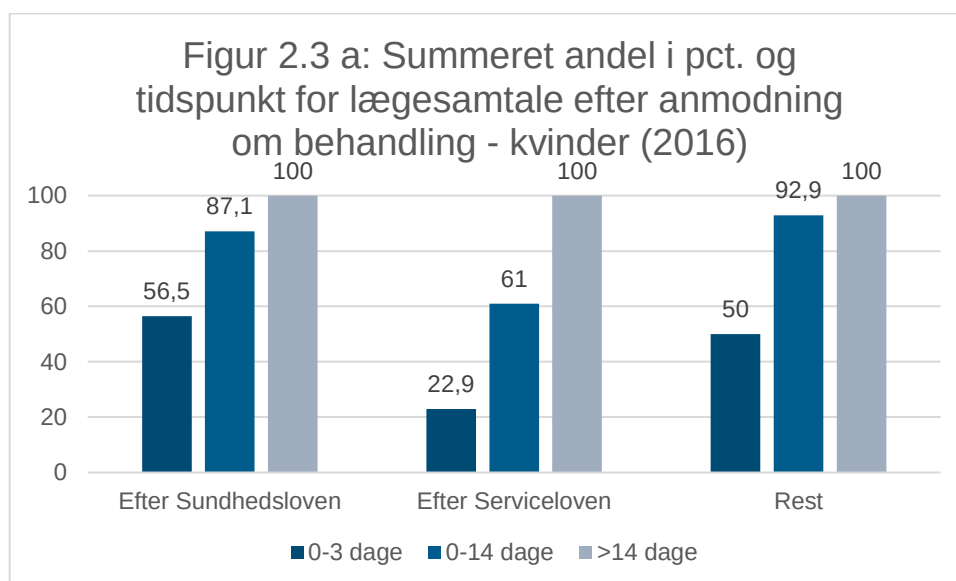
Antal dage efter anmodning						
2016	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	194 (47,8)	23 (5,7)	95 (23,4)	37 (9,1)	57 (14,0)	406
Efter Serviceloven	111 (30,4)	23 (6,3)	95 (26,0)	45 (12,3)	91 (24,9)	365
Rest	9 (40,9)	3 (13,6)	5 (22,7)	1 (4,5)	4 (18,2)	22
I alt	314	49	195	83	152	793
2017	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	161 (53,3)	22 (7,3)	56 (18,5)	19 (6,3)	44 (14,6)	302
Efter Serviceloven	132 (29,7)	33 (7,4)	98 (22,0)	62 (13,9)	120 (27,0)	445
Rest	16 (61,5)	2 (7,7)	5 (19,2)	3 (11,5)	0 (0,0)	26
I alt	309	57	159	84	164	773
2018	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	185 (46,3)	52 (13,0)	78 (19,5)	31 (7,7)	54 (13,5)	400
Efter Serviceloven	128 (29,2)	28 (6,4)	89 (20,3)	49 (11,2)	144 (32,9)	438
Rest	21 (43,8)	2 (4,2)	7 (14,6)	7 (14,6)	11 (22,9)	48
I alt	334	82	174	87	209	886

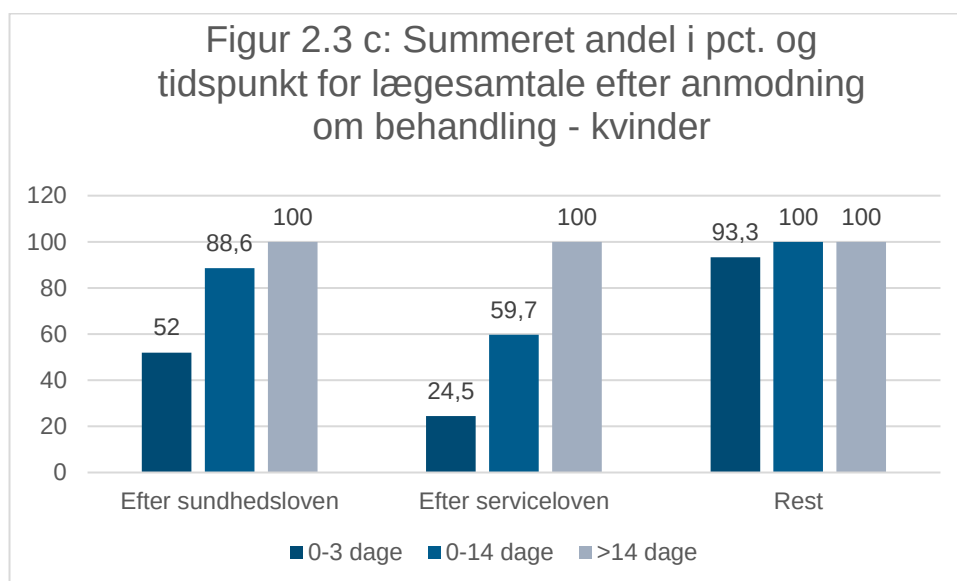




Tabel 2.3: Antal personer og tidspunkt for afholdt lægesamtale efter anmodning om stofmisbrugsbehandling (pct.) – kvinder

Antal dage efter anmodning						
2016	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	61 (56,5)	4 (3,7)	22 (20,4)	7 (6,5)	14 (13,0)	108
Efter Serviceloven	24 (22,9)	6 (5,7)	21 (20)	13 (12,4)	41 (39,0)	105
Rest	7 (50,0)	0 (0,0)	4 (2,9)	2 (14,3)	1 (7,1)	14
I alt	92	10	47	22	56	227
2017	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	50 (58,1)	5 (5,8)	8 (9,3)	10 (11,6)	13 (15,1)	86
Efter Serviceloven	54 (42,9)	6 (4,8)	22 (17,5)	12 (9,5)	32 (25,4)	126
Rest	4 (50,0)	0 (0,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	8
I alt	108	11	33	23	45	220
2018	0-3 dage	4-5 dage	6-10 dage	11-14 dage	>14 dage	I alt
Behandling:						
Efter Sundhedsloven	64 (52,0)	10 (8,1)	20 (16,3)	15 (12,2)	14 (11,4)	123
Efter Serviceloven	34 (24,5)	9 (6,5)	23 (16,6)	17 (12,2)	56 (40,3)	139
Rest	14 (93,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	15
I alt	112	19	43	33	70	277



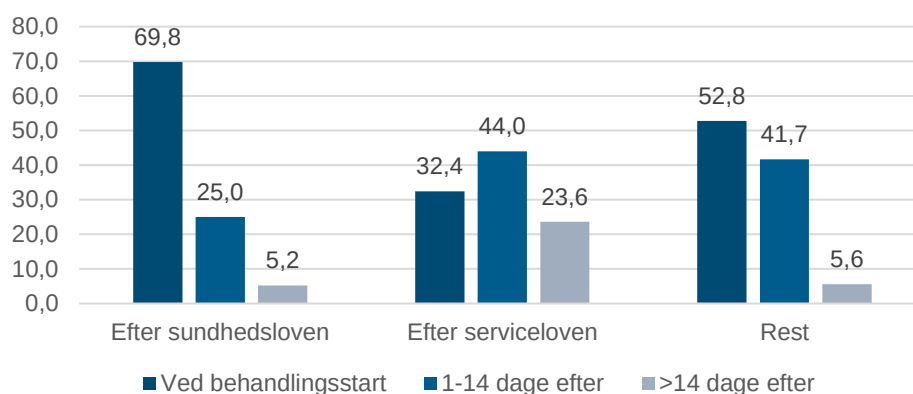


2.2.2. Tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksættelse af stofmisbrugsbehandling

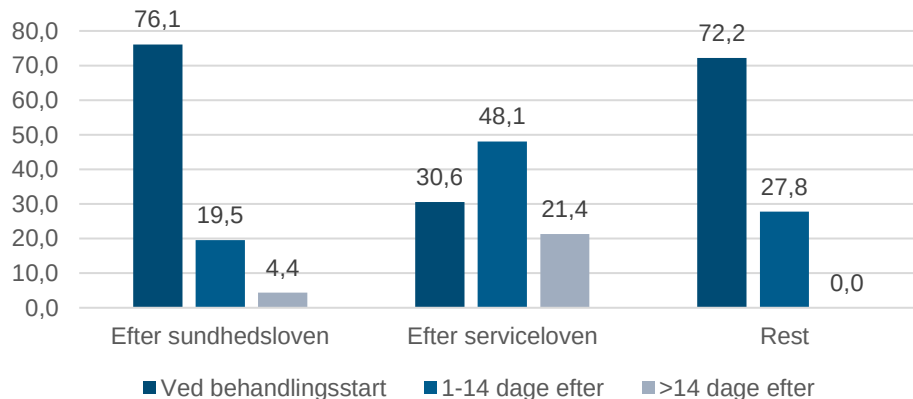
Tabel 3.1: Antal personer og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling (pct.) – alle

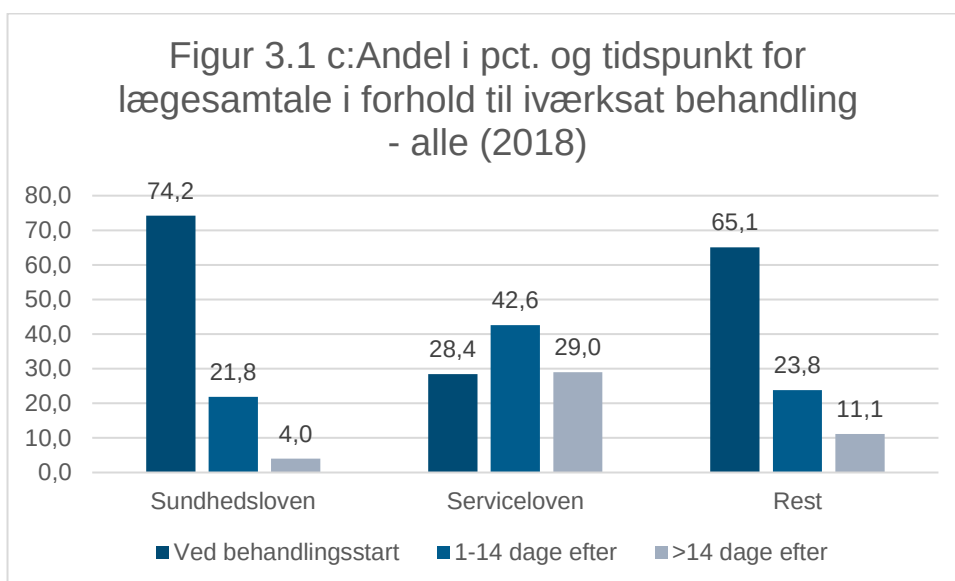
2016	Inden og på dagen for behandlingsstart	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	360 (69,8)	129 (25,0)	21 (4,1)	6 (1,2)	516
Efter Serviceloven	154 (32,4)	209 (44,0)	93 (19,6)	19 (4,0)	475
Rest	19 (52,8)	15 (41,7)	2 (5,6)	0 (0,0)	36
I alt	533	353	116	25	1.027
2017	Inden og på dagen for behandlingsstart	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	296 (76,1)	76 (19,5)	7 (1,8)	10 (2,6)	389
Efter Serviceloven	176 (30,6)	277 (48,1)	84 (14,6)	39 (6,8)	576
Rest	26 (72,2)	10 (27,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	36
I alt	498	363	91	49	1.001
2018	Inden og på dagen for behandlingsstart	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	391 (74,2)	115 (21,8)	12 (2,3)	9 (1,7)	527
Efter Serviceloven	165 (28,4)	247 (42,6)	91 (15,7)	77 (13,3)	580
Rest	41 (65,1)	15 (23,8)	4 (6,3)	3 (4,8)	63
I alt	597	377	107	89	1.170

Figur 3.1a: Andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling - alle (2016)



Figur 3.1 b: Andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling - alle (2017)





Tabel 3.1 og figur 3.1.a illustrerer, at der ved behandling efter sundhedsloven er 69,8 pct., der får lægesamtale inden behandlingsstart eller på dagen for behandlingsstart, og 30,2 pct. efter behandlingsstart i 2016. Ved behandling efter serviceloven får 32,4 pct. lægesamtale gennemført inden behandlingsstart eller på dagen for behandlingsstart og 67,6 pct. efter behandlingsstart i 2016.

Ligeledes illustrerer tabellen samt figur 3.1.b, hvorledes der efter anmodning om behandling efter sundhedsloven afholdes lægesamtale på dagen for behandlingsstart eller inden dagen for behandlingsstart i 76.1 pct. af tilfældene i 2017, og at de resterende 23,9 pct. af samtalerne afholdes efter behandling er initieret. Af de lægesamtaler der afholdes efter anmodning om behandling efter serviceloven finder de 30,6 pct. sted på dagen for opstart af behandling eller forud herfor, mod de resterende 69,5 pct. af de afholdte samtaler der finder sted senere.

I 2018 afholdes 74,2 pct. af lægesamtalerne foretaget på anmodning om behandling efter sundhedsloven på dagen for opstart af behandling eller før denne. De resterende 25,8 pct. af de afholdte samtaler blev afholdt efter opstart af behandling. Andelen af de lægesamtaler der i samme år blev afholdt ved anmodning om misbrugsbehandling efter serviceloven blev i 28,4 pct. af tilfældene afholdt på dagen for opstart af behandling eller forud for denne, og de resterende 71,6 pct. af samtalerne blev afholdt efter påbegyndelse af behandling.

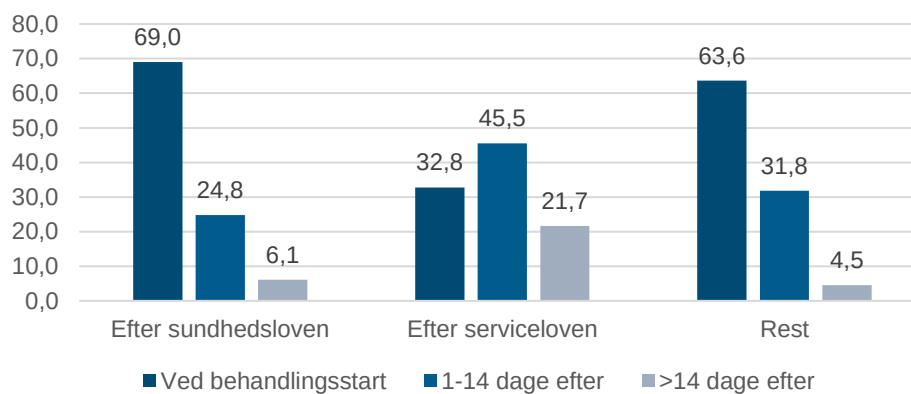
Der ses samme resultat ved fordeling på mænd (tabel og figur 3.2) og kvinder (tabel og figur 3.3)., hvoraf det fremgår, at der ikke findes de store variationer når det kommer til hvornår i behandlingsforløbet lægesamtalen afholdes.

Variationen i hvorvidt der afholdes lægesamtale før dagen eller på dagen for behandlingsstart, ved anmodning om behandling for misbrug efter henholdsvis sundhedslov og servicelov, vurderes at kunne tilskrives årsagen til henvendelse. Herunder typen af misbrug en borger henvender sig med. Borgere der henvender sig grundet en type misbrug der kræver lægefaglig og medicinsk behandlings-opstart (som det eksempelvis er tilfældet ved substitutionsmedicinsk opstart, afrusning eller abstinensbehandling) vil henvende sig efter sundhedsloven og ikke serviceloven, ligesom mange lægesamtaler derfor vil foregå omkring behandlingsstart ved netop denne type henvendelse. Dette, da typen af henvendelse kræver, at der er en læge tilstede.

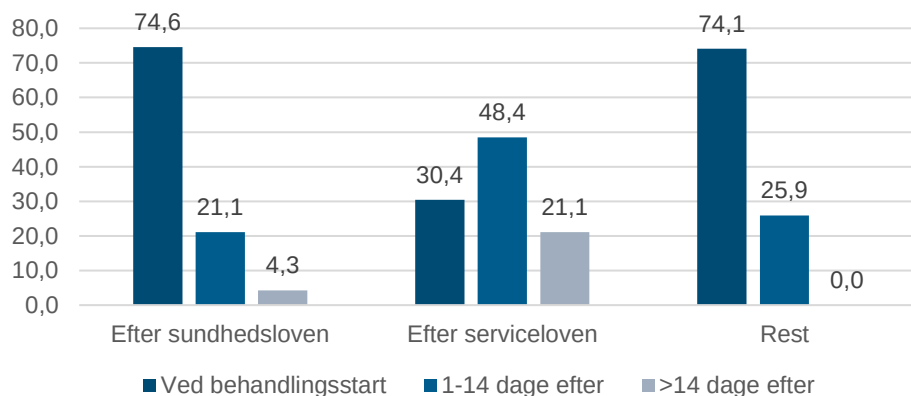
Tabel 3.2: Antal personer og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling (pct.) – mænd

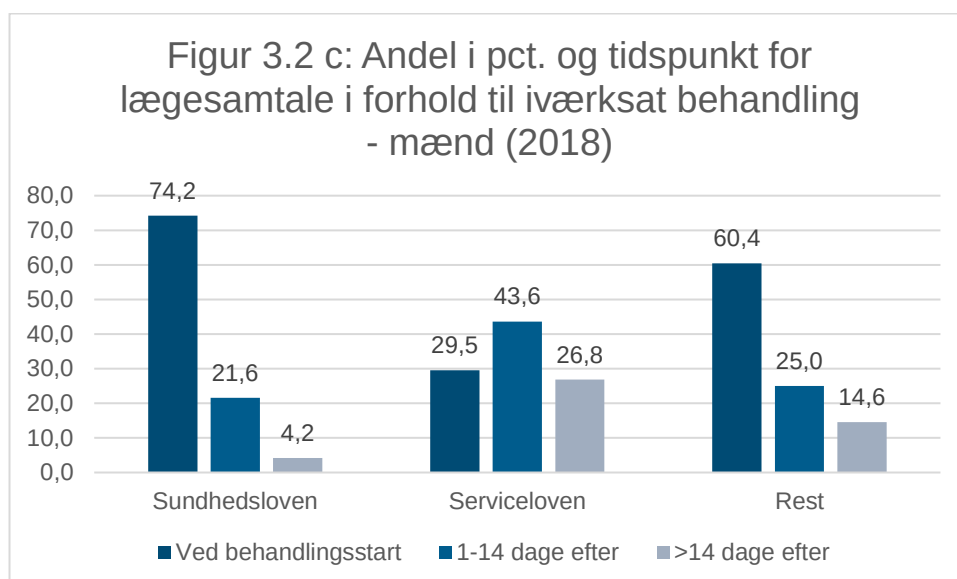
2016	Inden for på dagen for behandlingsstart	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	281 (69,0)	101 (24,8)	19 (4,7)	6 (1,5)	407
Efter Serviceloven	121 (32,8)	168 (45,5)	65 (17,6)	15 (4,1)	369
Rest	14 (63,6)	7 (31,8)	1 (4,5)	0 (0,0)	22
I alt	416	276	85	21	798
2017	Inden for på dagen for behandlingsstart	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	226 (74,6)	64 (21,1)	4 (1,3)	9 (3,0)	303
Efter Serviceloven	137 (30,4)	218 (48,4)	65 (14,4)	30 (6,7)	450
Rest	20 (74,1)	7 (25,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	27
I alt	383	289	69	39	780
2018	Inden for på dagen for behandlingsstart	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	299 (74,2)	87 (21,6)	10 (2,5)	7 (1,7)	403
Efter Serviceloven	130 (29,5)	192 (43,6)	64 (14,5)	54 (12,3)	440
Rest	29 (60,4)	12 (25,0)	4 (8,3)	3 (6,3)	48
I alt	458	291	78	64	891

Figur 3.2 a: Andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling - mænd (2016)



Figur 3.2 b: Andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling - mænd (2017)

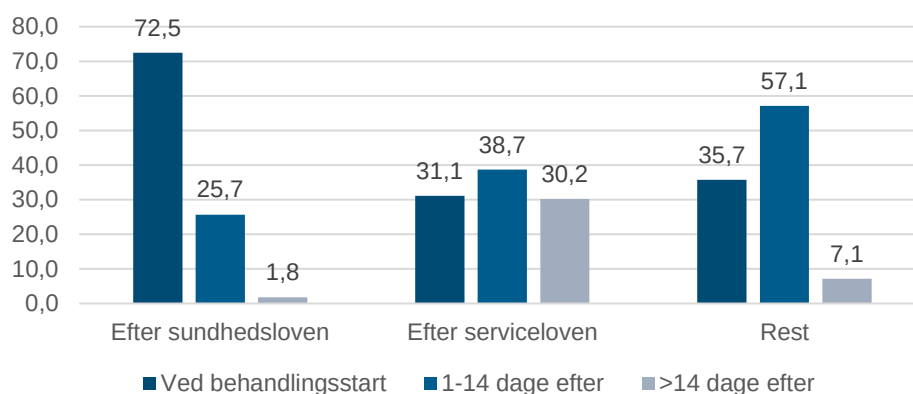




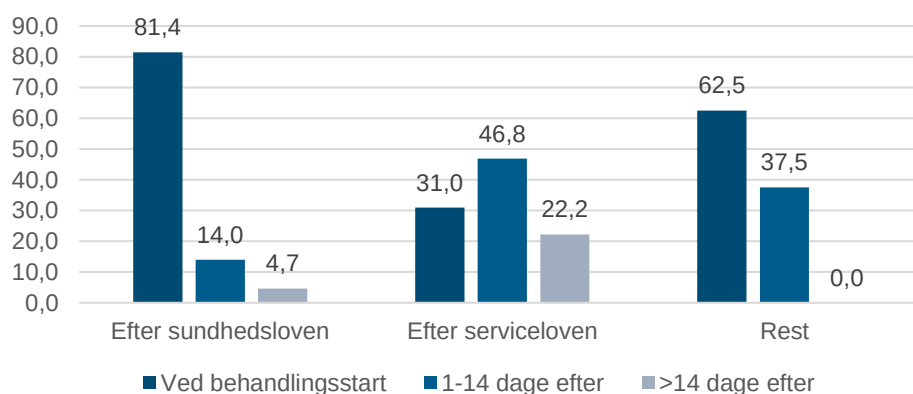
Tabel 3.3: Antal personer og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling (pct.) – kvinder

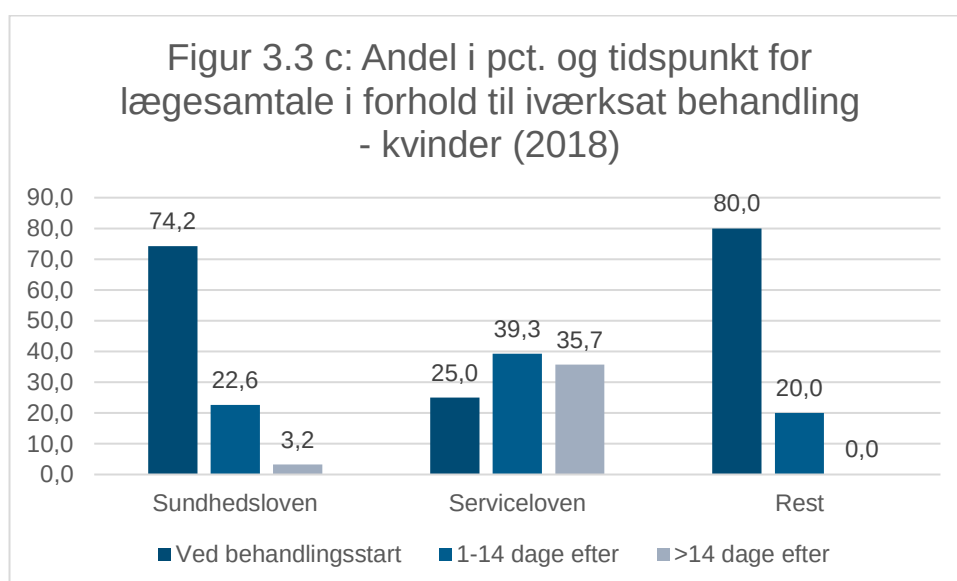
2016	Inden for på dagen for behandlings-start	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	79 (72,5)	28 (25,7)	2 (1,8)	0 (0,0)	109
Efter Serviceloven	33 (31,1)	41 (38,7)	28 (26,4)	4 (3,8)	106
Rest	5 (35,7)	8 (57,1)	1 (7,1)	0 (0,0)	14
I alt	117	31	31	4	229
2017	Inden for på dagen for behandlings-start	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	70 (81,4)	12 (14,0)	3 (3,5)	1 (1,2)	86
Efter Serviceloven	39 (31,0)	59 (46,8)	19 (15,1)	9 (7,1)	126
Rest	5 (62,5)	3 (37,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	8
I alt	114	74	22	10	220
2018	Inden for på dagen for behandlings-start	1-14 dage efter	15-31 dage efter	>31 dage efter	I alt
Behandling:					
Efter Sundhedsloven	92 (74,2)	28 (22,6)	2 (1,6)	2 (1,6)	124
Efter Serviceloven	35 (25,0)	55 (39,3)	27 (19,3)	23 (16,4)	140
Rest	12 (80,0)	3 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15
I alt	139	86	29	25	279

Figur 3.3 a: Andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling - kvinder (2016)



Figur 3.3 b: Andel i pct. og tidspunkt for lægesamtale i forhold til iværksat behandling - kvinder (2017)





2.3. Opsamling og vurdering af lægesamtalen

Da retten til en lægesamtale blev indført, blev det lagt til grund, at der allerede fandt lægesamtaler sted forud for iværksættelse af stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven, fordi behandlingen kræver lægelig ordination. I de tilfælde hvor der kræves en lægelig ordination til opstart af behandling, sker dette oftest ved indskrivinger af patienter til medicinske behandling, som det er tilfældet i substitutionsbehandlingen.

Af "Narkotikasituationen i Danmark, 2018 – delrapport 3"² fremgår det, at en betydelig del af de der indskrives i stofmisbrugsbehandling angiver et hovedstof ved indskrivingen (73 pct). De 63 pct. heraf angav at hash var hovedstof og de 16 pct. at kokain var hovedstof ved indskrivingen i behandling. I alt angav altså 79 pct. et andet hovedstof end et opioid, som er det eneste stof vi i substitutionsbehandlingsenhederne kan substituere for med anden medicin. Dette kan forklare, hvorfor flere anmodninger om stofmisbrugsbehandling registreres med anmodning efter serviceloven og ikke efter sundhedsloven.

Forklaringen på, hvorfor 18 pct. af det samlede antal anmodninger om stofmisbrugsbehandling sker ved anmodning om behandling efter sundhedsloven og at 70 pct. af anmodningerne sker ved anmodning efter serviceloven kan meget vel være, at langt hovedparten af de der anmoder om stofmisbrugsbehandling anmoder herom, i forbindelse med misbrug af andet hovedstof end opioide, som er det eneste rusmiddel der kan behandles for med substitutionsmedicin for på substitutionsbehandlingsenhederne.

Andelen af anmodninger om behandling i 2016 skete efter sundhedsloven i 18 pct. af tilfældene, hvilket kan forklare, at 21,7 pct. af det samlede antal lægesamtaler der tilbydes tillige tilbydes efter anmodning om behandling efter sundhedsloven. Antallet af afholdte lægesamtaler (50,2 pct) findes at være er højere end antallet af tilbudte lægesamtaler (21,7 pct), når der ses på den totale mængde af lægesamtaler. Dette kan forklares ved, at der skal være en ordinerende læge tilstede for, at en medicinsk behandling kan iværksættes, og at der derfor sker denne lægekontakt og lægesamtale, trods det at tilbuddet om lægesamtale muligvis ikke er registreret eller at tilbuddet er registreret i anden lovgivning end den behandlingen opstartes behandling efter.

Tabeller og figurer over fordelingen af de samtaler der afholdes ved anmodning om misbrugsbehandling efter sundhedsloven (tabel 1.1 og figurerne 1.1.a-1.1.c) beskriver tillige, at der både tilbydes, ønskes og afholdes langt flere lægesamtaler, når der er anmodet om misbrugsbehandling efter sundhedsloven. I 2016 anmoder 18 pct. om behandling efter sundhedsloven, og 78,9 pct. heraf får tilbud om en lægesamtale. De 68,8 pct. ønsker en samtale og de 52,3 pct. får afholdt en samtale. Dette stemmer overens med det faktum, at der skal ske en lægelig vurdering og samtale forud for, at der ordineres medicin.

En anden forklaring på, hvorfor der anmodes om behandling efter serviceloven oftere end efter sundhedsloven, og de deraf afledte fordelinger af både tilbudte, ønskede og afholdte lægesamtaler, vurderes at kunne være at nogle indskrevne borgere fejlregistreres. Dette, da personen der lader sig indskrive i lægelig stofmisbrugsbehandling indskrives på

behandlingsstedet ved den socialfaglige kontaktperson eller støttekontaktperson og ikke af sundhedspersonale eller læge, hvorfor henvendelsen muligvis kan tænkes at registreres efter serviceloven og ikke efter sundhedsloven i nogle tilfælde.

Registreringsmetoderne og procedurerne omkring indregistrering af borgere/patienter har desuden været ændret flere gange igennem de 3 i rapporten omhandlende indberetningsår samt forud herfor, hvilket også kan være medvirkende til fejlregistrering i ved oprettelsen af borgeren der ønsker behandling. Dertil kommer, at behandlingsstederne indskriver patienterne forud for lægesamtalen i en "henvendelsesindsats". Dermed skal en første kontakt (henvendelsesindsatsen) på behandlingsenheden lukkes, når behandlingen opstartes, ligesom den lægelig behandling påbegyndelse (behandlingsindsatsen) åbnes, når borger fremmøder til samtalen. En procedure der kan føre til fejlregistreringer i henhold til hvilken lovgivning borgeren oprettes med henvendelse efter.

Det vurderes derudover, at yderligere registreringsfejl kan forekomme, så som ved behandlingsophør, udeblivelser, indlæggelser og afsoninger, og at borgeren derfor fortsat kan være registreret som aktiv i de kommunale journaliseringssystemer, ved en evt. næste henvendelse om anmodning om misbrugsbehandling. Dertil kommer, at borgere ved egen-henvendelse til et kommunalt misbrugsbehandlingscenter, muligvis vil blive registreret som selvhenvendende. Dette trods en evt. forudgående kontakt til sygehus eller læge i forbindelse med ønske om rusmiddelmedicinsk- eller substitutionsbehandling. Når disse derpå efterfølgende henvender sig på de kommunale behandlingssteder, findes det sandsynligt, at et første møde vil være med socialfagligt personale eller anden ikke-sundhedsfaglig behandler, hvorfor det kan tænkes, at patientens henvendelse og anmodning om behandling sker efter servicelov og ikke sundhedslov, en registrering der vil betyde, at mange af de der henvender sig med rusmiddelmedicinske problemstillinger, vil få tilbud om lægesamtale efter serviceloven i stedet. En registrering, der igen vil føre til, at færre samtaler tilbydes efter anmodning om behandling efter sundhedsloven (21,7 pct) trods det, at de ved medicinsk behandlingsopstart afholdes (50,2 pct) (fig.1.1.a2 side 9).

Ved indskrivninger under akuthenvendelser, være sig grundet abstinenser og andre nødvendige straks-behandlinger, synes det usandsynligt, at der ikke finder en lægelig samtale sted med det samme, idet der skal ske en lægefaglig vurdering, herunder en objektiv lægelig undersøgelse forud for ordination af medicinsk behandling. Det vurderes derfor muligt, at lægesamtalen ikke registreres korrekt, da der i sådanne situationer er fokus på, at en nødvendig, akut og lindrende behandling må opstartes forud for at en regelret samtale kan foregå. Dette således, at patientens akutte behandlingskrævende tilstand afhjælpes, forud for, at der kan afholdes en lægelig indskrivnings- og opstartssamtale.

Af "Narkotikasituationen i Danmark 2017"³ fremgår, at ca. 90 pct. af dem, der modtager stofmisbrugsbehandling med opioider som hovedstof, er gengangere i behandlingssystemet. En mulig forklaring på, hvorfor vi ser, at imellem 78,9 pct (sundhedslov 2016) og 70,5 (pct. servicelov 2016) tilbydes en lægesamtale, og ikke 100 pct. tilbydes en sådan, kan derfor ligge i netop denne viden; at patienten allerede er kendt af behandlingsstedet. Lægen kan muligvis derfor i enkelte tilfælde tænkes at vurdere, at en lægesamtale ikke findes nødvendig for opstart eller gen-opstart af behandlingen, såfremt patienten allerede

er lægen bekendt, ikke har været uden behandlingsforløb i længere tid, eller har haft en lægesamtale i forbindelse med tidligere opstart af behandling kort tid forinden.

Tidspunktet for afholdelse af lægesamtale efter anmodning om behandling sker for 49,6 pct. inden for 0-3 dage efter iværksættelse af behandling efter sundhedsloven og for 86,6 pct. inden for 14 dage i 2016. Ved iværksættelse af behandling efter serviceloven afholdes lægesamtale for 28,7 pct. inden for 0-3 dage efter iværksættelse af behandling og 71,9 pct. inden for 14 dage. En tendens, der ikke ændres nævneværdigt over de 3 registreringsår. Ses i stedet på den tidsmæssige afholdelse af lægesamtale i forhold til iværksættelse af behandling efter sundhedsloven afholdes for 69,8 pct. lægesamtaler inden dagen for behandling eller på dagen for iværksættelse af behandling og for 30,2 pct. efter behandlingsstart. Ved behandling efter serviceloven får 32,4 pct. lægesamtale inden eller på dagen for iværksættelse af behandling og 67,6 pct. efter behandlingsstart. Der ses ej heller her en stor variation i denne tendens i de efterfølgende registreringsår. Dette kan vidne om, at der ved registrering af ønske om at indgå i misbrugsbehandling efter sundhedsloven afholdes en lægesamtale, da dette er nødvendigt for at behandling kan initieres.

Ovenstående betyder i forhold til lovkravet "En ret for personer, som ønsker at komme i lægelig og/eller social stofmisbrugsbehandling, til en lægesamtale senest inden iværksættelse af stofmisbrugsbehandlingen", at kravet opfyldes i 69,8 pct. af tilfældene ved stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven i 2016, 76,1 pct. af tilfældene ved stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven i 2017 og i 74,2 pct. af tilfældene ved anmodning om stofmisbrugsbehandling efter sundhedsloven i 2018.

Omvendt viser det, at der i 32,4 pct. af tilfældene ved stofmisbrugsbehandling efter serviceloven sker samtale inden dagen eller på dagen for iværksat behandling, og at de resterende 67,6 pct. af samtalerne finder sted efter behandlingsopstart.

Alle af ovennævnte er dele, der stemmer overens med den eksisterende viden omkring rusmiddelproblematikkens henvendelsesårsag, netop at 79 pct. angiver hash eller kokain som hovedstof, og alene 12 pct. angiver at have opioid som hovedstof ved behandlingsindskrivningerne. Hvorfor også en mindre andel af de der henvender sig med ønske om opstart i misbrugsbehandling gør dette i substitutionsmedicinsk behandlingsregi, og dermed efter sundhedsloven, i forhold til den større del af anmodninger, der forventeligt så sker efter serviceloven.

Forklaringen på at der ikke i alle (100.pct) tilfælde opfyldes kravet om lægesamtale kan som tidligere beskrevet tillige være, at personen der anmoder om at indgå i lægelig stofmisbrugsbehandling, i forvejen er kendt af lægen/behandlingsstedet og der derfor er tale om fortsættelse af tidligere iværksat behandling.

De fleste lægesamtaler der afholdes efter anmodning om behandling efter sundhedsloven afholdes ved behandlingsstart eller forud herfor, hvilket synes at være i overensstemmelse med, at lægelig og medicinsk behandling ikke kan initieres forud for, at en lægesamtale med patienten har fundet sted.

3. Behandlingsgaranti

Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Socialministeriet samt Justitsministeriet har undersøgt mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug. Undersøgelsen, "Undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug", hvis udarbejdelse Sundhedsstyrelsen var inddraget i, blev offentliggjort i oktober 2018. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen ikke foretaget en særskilt evaluering af kommunernes indsats i forhold til den pr. 1. januar 2015 indførte ret for personer, som ønsker at komme i lægelig stofmisbrugsbehandling, til, at behandlingen iværksættes senest 14 dage efter at personen har henvendt sig til bopælskommunen. I stedet refereres i dette afsnit undersøgelsens resultater og konklusion. For nærmere oplysninger henvises til selve undersøgelsen.

I undersøgelsen ses der nærmere på opfyldelsen af behandlingsgarantien, som giver borgere med et behandlingskrævende stofmisbrug ret til tilbud om lægelig og social stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter, at borgeren har anmodet om behandling. Dette gælder som udgangspunkt også i fængslerne.

Undersøgelsen omfatter således ikke alene den pr. 1. januar 2015 indførte behandlingsgaranti efter Sundhedsloven, men også behandlingsgarantien efter Serviceloven og straf fuldbyrdelsesloven.

I undersøgelsen er kommunernes overholdelse af behandlingsgarantien opgjort samlet for stofmisbrugsbehandlingen efter Serviceloven og Sundhedsloven, men der ses også specifikt på behandlingsforløb, hvor borgeren har modtaget lægelig stofmisbrugsbehandling, hvilket vil sige behandlingsforløb, som er omfattet af den pr. 1. januar 2015 indførte behandlingsgaranti efter Sundhedsloven.

Behandlingsgarantien i forbindelse med stofmisbrugsbehandling efter Sundhedsloven blev overholdt i 92 pct. af alle iværksatte behandlingsforløb i 2016, og behandlingsgarantien blev altså overskredet i 8 pct. af tilfældene. Til sammenligning blev behandlingsgarantien samme år overskredet i 14 pct. af tilfældene, når der ses samlet på stofmisbrugsbehandling efter Serviceloven og Sundhedsloven.

Blandt de 8 pct. af behandlingsforløbene efter Sundhedsloven, hvor behandlingsgarantien blev overskredet, skyldtes overskridelserne i 47 pct. af tilfældene forhold hos borgeren (udeblivelse eller forhindring i fremmøde). I 38 pct. af tilfældene skyldtes overskridelserne personalemæssige forhold hos myndighed eller tilbud, og i 5 pct. af tilfældene var årsagen mangel på ledig plads. 10 pct. skyldtes andre forhold, som bl.a. kan dække over forhold i forbindelse med Kriminalforsorgen, sygehusindlæggelse, ferieperioder og afklaring af evt. behandling ved psykiatrien mv.

Det fremgår af undersøgelsen, at der er stor usikkerhed forbundet med datakvaliteten, der ligger til grund for den relativt lave overskridelsesprocent og det forhold, at overskridelserne i knap halvdelen af tilfældene skyldtes forhold hos borgeren og ikke hos myndighed eller tilbud. Det skyldes bl.a., at opgørelserne alene baserer sig på indberetninger fra 85 kommuner. Det skyldes også – og ikke mindst – uklarhed om, hvornår en behandling kan betragtes som påbegyndt. Uklarheden giver rum for fortolkning, hvilket medfører forskellig registreringspraksis, som i øvrigt kan være en årsag til den store kommunale variation. Overskridelsesprocenten bør derfor betragtes som et minimumsskøn. Forholdene er dog ikke helt de samme, når der ses isoleret på behandlingsgarantien efter Sundhedsloven. Det skyldes, at der ikke er samme uklarhed om, hvornår en lægelig stofmisbrugsbehandling påbegyndes.

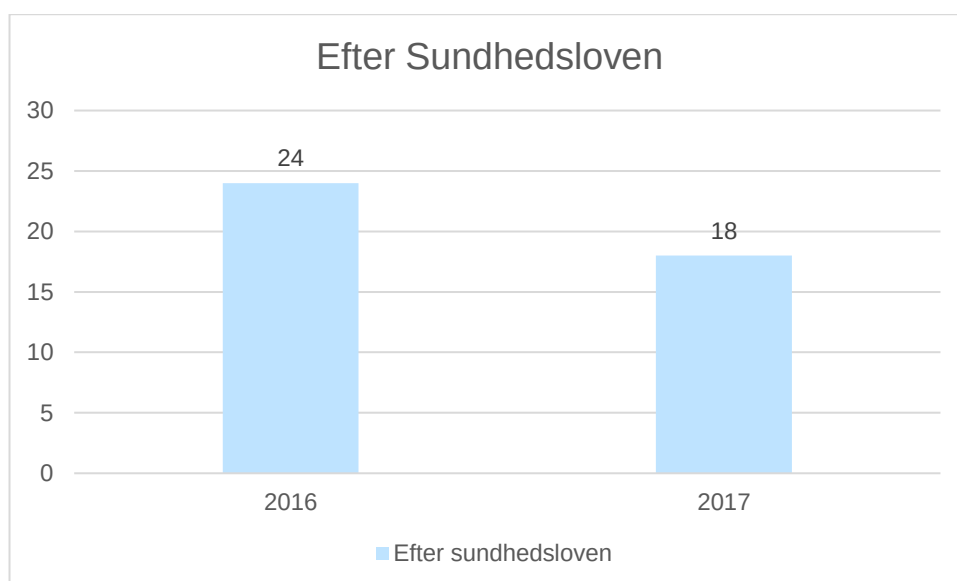
I undersøgelsen konkluderes det, at der er tungtvejende argumenter for at forbedre indsatsen på andre måder end ved en generel forkortelse af den gældende behandlingsgaranti, og der beskrives en række forslag til, hvordan behandlingsindsatsen på stofmisbrugsområdet kan styrkes. Forslagene tager udgangspunkt i de udfordringer, der blev identificeret i undersøgelsen, fx ved de møder med brugerrepræsentanter og andre interessenter. Forslagene fordeler sig under temaerne styrkelse af behandlingsgarantien, løft af behandlingskvaliteten og udbredelse af virksom skadesreduktion.

4. Retten til frit valg

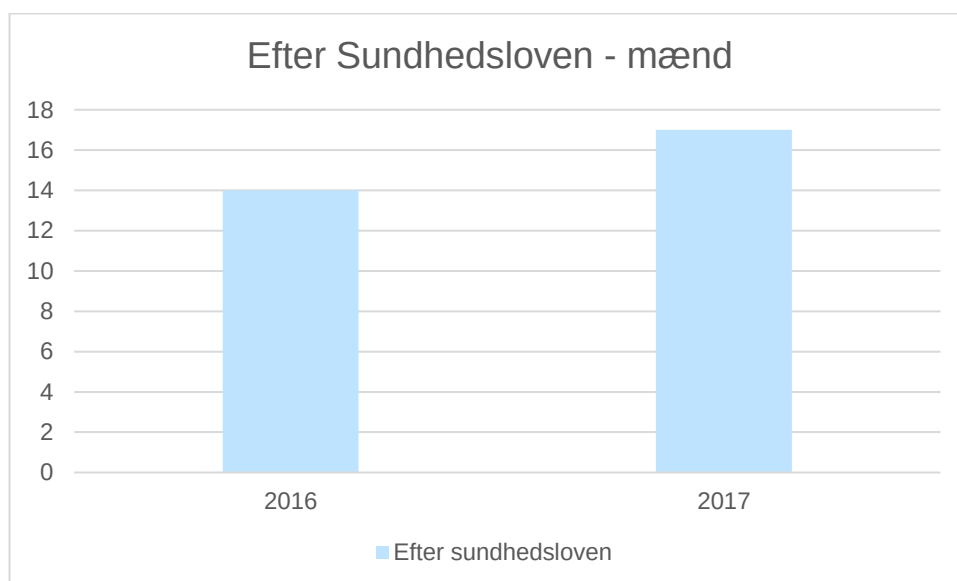
Om benyttelsen af den pr. 1. januar 2015 indførte ret for personer, som er visiteret til lægelig stofmisbrugsbehandling, til frit at vælge at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, hvortil bopælskommunen har visiteret, fremgår det af SMDB, at 42 personer har benyttet sig af retten til frit valg i forbindelse med stofmisbrugsbehandlingen efter Sundhedsloven. Sundhedsstyrelsen har modtaget data fra Sundhedsdatastyrelsen indhentet fra SMDB fra årene 2016 og 2017, der viser nedenstående udvikling i ordningen disse år efter indførelse af retten til frit valg. Det har ikke været muligt for Sundhedsstyrelsen at få tilsvarende data for året 2018.

Tabel 4.4: Brug af frit valg med data for 2016 og 2017 - der viser antal personer (absolutte tal)

Årstal	2016	2017	i alt
Frit valg			
Efter sundhedsloven	24	18	42
i alt	24	18	42

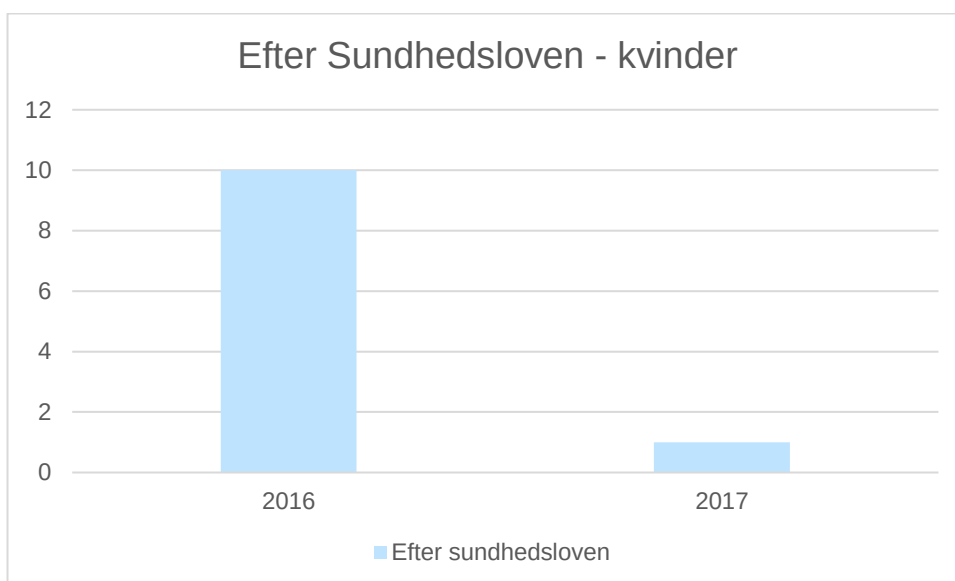
**Tabel 4.5: Brug af frit valg med data for 2016 og 2017 - der viser antal personer (absolutte tal) fordelt på mænd**

Årstal	2016	2017	i alt
Frit valg			
Efter sundhedsloven	14	17	31
i alt	14	17	31



Tabel 4.6: Brug af frit valg med data for 2016 og 2017 - der viser antal personer (absolutte tal) fordelt på kvinder

Årstal	2016	2017	i alt
Frit valg			
Efter sundhedsloven	10	1	11
i alt	10	1	11



I 2016 var i alt 6.360 personer indskrevet i stofmisbrugsbehandling, heraf var 1.114 personer indskrevet i substitutionsbehandling efter sundhedsloven. 67 personer har samlet set benyttet retten til frit valg, og heraf har 24 personer benyttet retten til frit valg inden for sundhedsloven. For fire ud af de 24 personers vedkommende blev hvor behandlingsgarantien på 14 dage overskredet. Det skal i den forbindelse nævnes, at det af sundhedsloven fremgår, at 14-dagesfristen kan fraviges, hvis personen vælger at benytte retten til frit valg. (Tabel 4.4-4.6 figurerne til hver tabel)

Som det fremgår af tabel 4.4-4.6 og figurerne til hver tabel, fordeler de 42 personer, der har benyttet sig af retten til frit valg i årene 2016 og 2017, sig således, at 24 har benyttet sig af retten til frit valg i 2016, og 18 personer har benytte sig af retten til frit valg i 2017. Af de i alt 42 personer, der benyttede sig af retten til frit valg, er de 31 mænd og de 11 kvinder, hvilket stemmer godt overens med den generelle kønsfordeling af personer med stofmisbrug

Da kendskab til retten til frit valg er en forudsætning for at kunne benytte det, bør kommunernes indsats i forhold til denne rettighed ikke mindst måles på, hvordan kommunerne informerer om rettigheden. Om kommunernes informationsindsats har KL i foråret 2018 over for Sundheds- og Ældreministeriet oplyst, dels at KL har gennemført en undersøgelse af samtlige kommunale hjemmesider for at klarlægge, om kommunerne informerer om retten til frit valg, dels at KL har drøftet informationsindsatsen med FLOR – Foreningen af Ledere Offentlige Rusmiddelcentre. Ifølge KL viser undersøgelsen, at 93 kommuner informerer om det frie valg på deres hjemmeside. De fem kommuner, som ikke informerer om det frie valg, er efterfølgende blevet kontaktet af KL med en opfordring til at informere herom på deres hjemmeside. Undersøgelsen viser også, at ingen kommuner eksplicit skriver på hjemmesiden, at de afviser at modtage borgere fra andre kommuner.

Ifølge KL ville der være megen administration og store omkostninger forbundet med også at informere på de kommunale hjemmesider om kapacitet, dvs. om hvorvidt det kommunale rusmiddelcenter har ledige behandlingspladser eller ej. Der ville således dagligt skulle foretages en opdatering af den kommunale hjemmeside, fordi kapaciteten ændrer sig hele tiden. En daglig opdatering ville være nødvendig for at undgå en situation, hvor det af hjemmesiden fremgår, at der er ledige behandlingspladser, selv om dette i realiteten ikke er tilfældet. KL har desuden oplyst, at de kommunale rusmiddelcentre ikke har mulighed for at foretage ændringer på den kommunale hjemmeside, hvorfor opdateringer ville skulle foretages løbende af en medarbejder et andet sted i kommunen.

Efter KL's opfattelse ville information om kapaciteten i øvrigt heller ikke give mening, fordi langt de fleste borgere, der ønsker at benytte det frie valg, selv henvender sig til det behandlingssted, som de ønsker at benytte, hvorefter behandlingsstedet retter henvendelse til borgerens kommune. Dette er ifølge KL en fremgangsmåde, der gør det let for borgeren.

På trods af den af KL beskrevne informationsindsats gav brugerrepræsentanterne i forbindelse med Sundheds- og Ældreministeriet, Børne- og Socialministeriets samt Justitsministeriets undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug, jf. afsnit 3 ovenfor, udtryk for, at der er nogle barrierer for, at det frie valgs potentiale udnyttes fuldt ud. Generelt er det efter brugerrepræsentanternes opfattelse et problem, at brugerne ofte ikke kender retten til frit valg, hvilket evt. kunne afhjælpes med informationsmateriale, som udarbejdes under inddragelse af brugerrepræsentanter, således at materialet tilpasses målgruppen. Ligeledes fremgår det af undersøgelsen at det efter brugerrepræsentanternes opfattelse generelt er et problem, at kommunerne og de kommunale behandlingssteder ofte ikke i tilstrækkeligt omfang informerer brugerne om retten til frit valg, hvilket i visse tilfælde kan skyldes personalets manglende kendskab til denne rettighed. Dette vil evt. kunne afhjælpes med informationsmateriale målrettet det relevante personale.

Særligt for så vidt angår behandling efter Sundhedslovens § 142, kan det efter brugerrepræsentanternes opfattelse dels være en barriere, at mulighederne for at anvende telemedicinske løsninger er begrænsede, dels at nogle kommuners behandlingssteder med henvisning til manglende kapacitet konsekvent afviser at modtage brugere fra andre kommuner.

Andre interessenter pegede i forbindelse med undersøgelsen på, at manglende information om retten til frit valg kan være en udfordring for borgernes brug af retten til frit valg, og at den manglende information næppe skyldes uvilje, men at ikke alt personale har tilstrækkelig viden om retten til frit valg, og at brugerne derfor ikke altid bliver informeret. Andre interessenter igen fandt ikke, at der mangler information. Der blev også peget på, at manglende kapacitet kan være en udfordring. Informationsmateriale til personale blev nævnt som en del af løsningen på førstnævnte udfordring, mens der ikke umiddelbart sås en løsning på det forhold, at alle behandlingssteder pga. de fysiske rammer og de til

rådighed værende personaleressourcer har en grænse for, hvor mange borgere der kan modtages til behandling.

Også fra interessentside blev der peget på, at øget brug af telemedicinske løsninger kan fremme borgernes brug af retten til frit valg.

På baggrund af brugerrepræsentanternes og andre interessenters tilkendegivelser blev det i undersøgelsen foreslået, at Sundheds- og Ældreministeriet samt Børne- og Socialministeriet, nærmere skal undersøge mulighederne for at styrke information om frit valg, herunder bl.a. i forhold til retningslinjerne for den sociale og lægelige stofmisbrugsbehandling samt i vejledningen om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde. Det blev også foreslået, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen nærmere skal undersøge mulighederne for at bruge tele- og internetbaseret stofmisbrugsbehandling, herunder vurdere om de eksisterende retningslinjer om lægelig stofmisbrugsbehandling og retningslinjer om social stofmisbrugsbehandling, kan udvikles med henblik på at understøtte brugen af tele- og internetbaseret behandling.

Referenceliste

1. **Fælles indhold for Stofmisbrugsdatabasen Version af 1. juli 2019, Danmarks Statistik.**
[Tekst]
2. **Narkotikasituationen i Danmark, 2018 – delrapport 3: SST**
3. **Narkotikasituationen i Danmark 2017: SST**
4. **Danmarks Statistik**

Data er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen (egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen har til denne opgave været nødvendige at foretage)

”Undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien for personer med et stofmisbrug”, Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen oktober 2018

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●