

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
Folketingets Social- og Indenrigsudvalg

Dato: 03-06-2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: SUMLPE
Sagsnr.: 1602929
Dok. nr.: 90291

Vedr. ansvar for misbrugsbehandling af personer, som ud over misbruget har en psykisk lidelse

Så vidt Sundheds- og Ældreministeriet er orienteret, har Københavns Kommune informeret medlemmerne af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg samt Social- og Indenrigsudvalg om et brev af 29. april 2016, hvori Sundhedsstyrelsen besvarer et spørgsmål fra kommunen om fordelingen af ansvaret for misbrugsbehandling af personer, som ud over misbruget har en psykisk lidelse.

. / . Det omhandlede brev såvel som et præciserende brev af 9. maj 2016, som Sundhedsstyrelsen har sendt til Københavns Kommune, vedlægges til udvalgenes orientering.

Den tvivl om ansvarsfordelingen, som Sundhedsstyrelsens breve kan have givet anledning til, skal ses i lyset af, at et bilag til styrelsens vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling kan give det fejlagtige indtryk, at regionerne er ansvarlige for misbrugsbehandling i andre tilfælde end under sygehusindlæggelse. Dette vil styrelsen rette op på i forbindelse med en allerede igangsat revision af vejledningen. Indtil vejledningen er revideret, vil ansvarsfordelingen blive præciseret på styrelsens hjemmeside.

Da Sundhedsstyrelsens breve således kan have givet anledning til tvivl om ansvarsfordelingen, vil jeg hermed orientere udvalgene om, at kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen. Dog er Kriminalforsorgen ansvarlig for misbrugsbehandling af indsatte i Kriminalforsorgens institutioner, hvortil kommer et regionalt ansvar for misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse samt for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning, jf. nedenfor.

For så vidt angår behandling for alkoholmisbrug, følger det kommunale ansvar af sundhedslovens § 141. For så vidt angår lægelig stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling) og social stofmisbrugsbehandling, følger det af henholdsvis sundhedslovens § 142 og servicelovens § 101.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på misbrugsområdet. Kommunen har valgfrihed til selv at etablere behandlingspladser, træffe aftale med region/en anden kommune eller træffe aftale med private udbydere af behandlingstilbud. Kommunen skal sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud, som også tilgodeser udsatte grupper – herunder tilbud, som særligt retter sig mod personer, som ud over misbruget også har en psykisk lidelse. Det kommunale behandlingssystem må ikke afvise at udrede eller behandle personer med et misbrug med den begrundelse, at de har en psykisk lidelse.

Regionen har efter sundhedsloven ansvaret for behandling i praksissektoren og sygehusvæsenet. Behandling af en psykiatrisk lidelse er derfor regionens ansvar, og behandlingen kan foregå ved praktiserende læge, praktiserende psykolog, praktiseren-

de speciallæge i psykiatri og i sygehusvæsenet. Regionen må ikke afvise at udrede eller behandle personer med en behandlingskrævende lidelse med den begrundelse, at de har et misbrug.

Hvis en person med et misbrug har en psykisk lidelse, som kræver indlæggelse på sygehus, skal sygehuset under indlæggelsen behandle patientens misbrug. Sygehuset har også ansvaret for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning. Regionen afholder de udgifter, der er forbundet med den behandling, som sygehuset således er ansvarlig for.

Påbegyndes misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse, skal der med samtykke fra patienten etableres forbindelse til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelse af behandlingen efter udskrivning fra sygehus, såfremt patienten måtte ønske det. Det gælder også i de tilfælde, hvor patienten efter udskrivning fortsætter behandling for sin psykiske lidelse i f.eks. ambulatorium, distriktskykiatrien eller hos egen læge.

Som det fremgår, er der altså en klar og entydig fordeling af ansvaret for misbrugsbehandling. Ansvar for misbrugsbehandlingen er kommunalt, når bortses fra under sygehusindlæggelse, hvor ansvaret er regionalt.

En klar og entydig ansvarsfordeling kan imidlertid ikke stå alene.

Bl.a. fordi behandling af misbruget ofte vil være en forudsætning for, at patienter kan profitere af psykiatrisk behandling, og omvendt, er koordination og samarbejde mellem kommunen og regionen med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen helt afgørende. Personer, som har både et misbrug og en psykisk lidelse, er en gruppe, som er særligt skrøbelig, og som ikke kan forventes selv at varetage koordinationen.

Med det overordnede formål at tilbyde sammenhængende behandlingsforløb af høj kvalitet skal sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner derfor bl.a. medvirke til at sikre samarbejdet mellem relevante aktører om behandlingsforløb til personer med samtidig psykisk lidelse og misbrug af rusmidler, herunder aftaler om koordinering af indsatsen i det konkrete patientforløb.

I forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftalerne skal der være opmærksomhed på bl.a., at aftalen understøtter kommunikationen mellem involverede aktører, borgere og eventuelt pårørende med henblik på, at de involverede aktører på ethvert tidspunkt i et behandlingsforløb har de relevante informationer om borgeren, og så borgeren ved, hvem han/hun kan kontakte ved spørgsmål.

Sundhedsaftalerne skal i øvrigt medvirke til en entydig arbejdsdeling og fastlægge samarbejdet mellem de relevante aktører – både i forbindelse med borgeres overgang fra én sektor til en anden, f.eks. i forbindelse med indlæggelse og udskrivning, og når borgere har samtidige forløb i flere sektorer.

Med hensyn til de ovenfor nævnte aftaler om koordinering af indsatsen i det konkrete patientforløb blev der med satspuljeaftalen på psykiatriområdet for 2014-2017 afsat midler til, at regioner og kommuner i fællesskab udarbejder individuelle koordinerende indsatsplaner for personer med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug,

som behandles ambulat i psykiatrien og/eller personer med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har meget komplekse sociale problemstillinger.

De individuelle koordinerende indsatsplaner skal skabe overblik over personens aktuelle udfordringer og koordinere de indsatser, der skal sættes i værk i det psykiatriske ambulatorium og den kommunale alkohol- og stofmisbrugsbehandling.

Udarbejdelsen af de individuelle koordinerende indsatsplaner har til formål at støtte op om de enkelte regioner og kommuners generelle forpligtigelse til at sikre, at alle kan modtage psykiatrisk behandling samt behandling for alkohol- og stofmisbrug. De koordinerende indsatsplaner skal medvirke til at forbedre indsatsen ved at skabe bedre sammenhæng i den enkelte persons forløb.

Af Socialstyrelsens og Sundhedsstyrelsens fælles retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner fremgår det i øvrigt, at det ud over at sikre en koordinering af indsatserne via de koordinerende indsatsplaner også vil være væsentligt, at regioner og kommuner har fokus på, at personalet har kompetencerne til at sikre en integreret behandling i såvel psykiatrien som i alkohol- og stofmisbrugsbehandlingen.

Med de obligatoriske sundhedsaftaler og med anbefalingerne om at udarbejde koordinerende indsatsplaner, hvortil der som nævnt er afsat satspuljemidler, har kommuner og regioner altså allerede i dag nogle koordinations- og samarbejdsredskaber, som kan medvirke til sikring af den helt afgørende sammenhæng og kontinuitet i indsatsen for personer, som har både et misbrug og en psykisk lidelse.

Ikke desto mindre må det erkendes, at det fortsat er en udfordring at sikre denne sammenhæng og kontinuitet. Der er med andre ord grundlag for, at kommunerne og regionerne som ansvarlige for indsatsen arbejder videre med koordinationen af indsatsen og samarbejdet om personer, som har både et misbrug og en psykisk lidelse.

Fra statslig side bidrager vi meget gerne til dette arbejde. Jeg vil derfor tage initiativ til, at udfordringen bliver drøftet i regi af udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Endvidere overvejer social- og indenrigsministeren og jeg i øjeblikket konkrete initiativer, som kan styrke indsatsen for den gruppe af personer med udadreagerende adfærd, som bor på bosteder, og som ofte også har både et misbrug og en psykisk lidelse.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Nina Moss

Kopi: Social- og Indenrigsminister Karen Ellemann
Formand Martin Damm, KL
Formand Bent Hansen, Danske Regioner