

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 5.s.kt.

J.nr.: 2005-1431-215

Sagsbeh.: SHH

Fil-navn: spørgsmål/spm nr 226 behandl

Besvarelse af spørgsmål nr. 226 (SUU alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 23. september 2005

Spørgsmål 226:

"Med henvisning til ministerens svar af 27. april 2005 på alm. del - spørgsmål 41, hvor ministeren oplyser, at der er behov for at udvikle indsatsen i forhold til dobbeltdiagnosepatienter, bl.a. med hensyn til behandlingsmål og -metoder, bedes ministeren oplyse hvilke konkrete initiativer, han i den anledning har sat i værk eller agter at sætte i værk."

Svar:

Jeg kan oplyse, at der p.t. er igangsat to kvalitetsrelaterede projekter i Sundhedsstyrelsens regi. Det drejer sig om:

- et alkoholbehandlingsregister, som skal kunne give et nationalt overblik over personer i behandling, over selve behandlingsindsatsen samt, på kortere eller længere sigt, kunne måle effekten af de anvendte behandlingstyper
- en gennemgang af eksisterende litteratur om effekten af alkoholbehandling. Formålet med denne litteraturgennemgang er, at kunne finde frem til hvilke behandlingsformer, der har den bedste effekt over for forskellige målgrupper, og hvilke behandlingsformer der har en mindre god effekt.

I forlængelse af ovennævnte to initiativer vil Sundhedsstyrelsen gennemføre et projekt, som går ud på at metodeudvikle behandlingsindsatsen over for enkelte grupper, hvor der p.t. ikke foreligger dokumentation for effekt af behandlingsindsatsen. Det kan fx være misbrugere med forskellige former for psykisk belastning; udstødte alkoholafhængige (forsorgshjem og fængsler); udviklingshæmmede misbrugere; pårørende til misbrugere, herunder børn; personer med behov for akut afrusning (alternativ til detentionsanbringelse).

Jeg kan derudover oplyse, at med sundhedsloven, som træder i kraft den 1. januar 2007, bliver det obligatorisk for kommuner og regioner at indgå sundhedsaftaler med det formål at sikre samordning og sammenhæng for de sindslidende, som har behov for en samlet indsats, som går på tværs af to myndighedsniveauer. For regioner og kommuner bliver det herefter et obligatorisk element i disse sundhedsaftaler at fastlægge ansvaret for at koordinere indsatsen for dobbeltdiagnosepatienter, som ved siden af deres sindslidelse har et misbrug.