

**Socialministerens tale ved samråd i Folketingets
Sundhedsudvalg den 27. april 2011 (SUU Alm. del
spørgsmål AÆ)**

Samrådsspørgsmål AÆ

Ministeren bedes redegøre for, hvordan regeringen vil sikre, at der er de fornødne botilbud til psykisk syge med misbrugsproblemer i kommunerne, således at misbruget stabiliseres, og borgeren rummes uden at ende som svingdørspatient.

Det talte ord gælder

[1. Indledning: Borgere med en sindslidelse og et misbrug kræver samarbejde, tværfaglig indsats og klare mål]

Jeg vil gerne indlede med at sige to ting.

For det første er jeg glad for, at vi tager en fælles drøftelse af denne problemstilling. Borgere med en dobbeltdiagnose – det vil sige borgere, som både har psykiske vanskeligheder og et misbrug – kæmper ofte med nogle meget komplekse problemer. De kan være svære at rumme i de almindelige tilbud, og der kan i perioder være brug for en omfattende indsats.

Det andet, jeg gerne vil sige, er, at jeg er uenig i spørgsmålets grundlæggende præmis om, at problemet er manglende botilbud til målgruppen, og at løsningen derfor er flere botilbud. Botilbud er ikke nødvendigvis den rigtige ramme for indsatsen. Ofte kan borgeren blive boende i egen bolig med den nødvendige bostøtte, og i mange situationer vil det være langt den bedste løsning.

Jeg mener, at den helt store udfordring, når vi taler om dobbeltdiagnoser, er at få den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen og den sociale indsats i socialpsykiatrien til at fungere i et samspil.

Vi ved, at en væsentlig del af de borgere, der går i gang med misbrugsbehandling, også har psykiske vanskeligheder. Der findes ikke et entydigt tal, men mellem halvdelen og op til 80 procent af misbrugere, der kommer i behandling, har også psykiske vanskeligheder i en eller anden form.

Vi ved også, at der skal være sammenhæng og kontinuitet i behandlingsforløbet, hvis det skal hjælpe borgeren. Det gode samarbejde mellem psykiatrien og misbrugsbehandlingen er derfor helt afgørende

for, at der bliver givet den rette hjælp og støtte til borgere med en dobbeltdiagnose.

Den sociale indsats, som foregår i socialpsykiatrien, er også et vigtigt element. Den kan være med til at give den nødvendige støtte og stabilitet i hverdagen, som hører til en sammenhængende indsats.

Vi er nået langt i forhold til at sikre en helhedsorienteret indsats. Fx indgår det som en fast del af sundhedsaftalerne, at kommuner og regioner skal indgå aftale om at samarbejde om disse borgere.

Men det er klart, at når jeg hører om mennesker, der er faret vild i systemet – eller endnu værre: bliver kastet rundt i det - og derfor ikke får den rette behandling, så styrker det min ambition om, at vi kan og skal blive bedre til at hjælpe mennesker med psykiske vanskeligheder, som også har et misbrug.

[2. Arbejdsdelingen mellem kommuner og regioner er klar]

Der er eksempler på borgere med psykiske vanskeligheder og et misbrug, som afvises i psykiatrien med den begrundelse, at de har et misbrug. Det er uacceptabelt. Og det strider mod sundhedsloven, sådan

som indenrigs- og sundhedsministeren har slået fast i et svar til KL i marts måned.

Det blev i samme brev understreget, at psykiatrien har ansvaret for borgerne, så længe de er indlagt. Det vil sige, at de også har ansvaret for, at borgeren kan få tilbudt misbrugsbehandling under indlæggelsen.

Der er en klar arbejdsdeling mellem kommuner og regioner. Kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen og socialpsykiatrisk støtte og hjælp. Regionerne har ansvaret for psykiatrisk udredning og behandling.

Det påhviler kommunerne og regionerne, at bruge de eksisterende muligheder og redskaber – både dem, som vi fra centralt hold stiller krav om, og dem, der handler om almindelig sund fornuft. Med sundhedsaftalerne er det et krav, at regioner og kommuner aftaler og koordinerer indsatsen over for målgruppen. Men der er samtidig ikke noget, der er til hinder for, at de professionelle i det daglige arbejde benytter hinandens faglighed i større grad.

Der er således ikke noget, der fagligt eller lovmæssigt forhindrer, at borgeren får en sideløbende og sammenhængende indsats.

Og det er ikke umuligt at få et godt samarbejde til at køre, så borgeren *ikke* ender som svingdørspatient. I marts måned var jeg på besøg i Psykiatriens Hus i Silkeborg. Det er et tilbud til personer med psykiske lidelser, hvor Region Midtjylland og Silkeborg Kommune samarbejder om en koordineret indsats. Borgeren kan i ét og samme hus modtage støtte og hjælp til at strukturere hverdagen og samtidig være visiteret til dagbehandling for en psykisk lidelse.

Fremadrettet har man i Psykiatriens Hus tænkt sig også at have tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser, sådan at misbrugsbehandling og psykiatrisk støtte og behandling kan forløbe samtidigt og koordineret.

[3. En mere integreret indsats]

Som sagt er den helt centrale udfordring at få en bedre sammenhæng i indsatsen. Derfor har regeringen sammen med satspuljepartierne afsat 18 mio. kr. i satspuljeaftalen for 2011 til et initiativ, som skal sikre et bedre samspil mellem behandlingspsykiatrien, misbrugsbehandlingen og socialpsykiatrien. Projektet

er netop sendt i udbud, og projektet løber til udgangen af 2014.

[4. Udredning og tilbud, der tager afsæt i den enkeltes behov]

Når det er sagt, så er det klart, at et vellykket samarbejde også forudsætter en grundig og fyldestgørende udredning af borgeren. Hvis man ikke udreder borgeren ordentligt, så ved man heller ikke, hvad borgerens konkrete behov er, hvilke ressourcer de besidder, eller hvilke tilbud der passer til borgerens sociale forhold.

Derfor har regeringen med handlingsplanen Kampen mod Narko II igangsat et initiativ, der skal styrke kommunernes screening og udredning i misbrugscentre. Det skal være med til at sikre, at borgere med misbrug også får afklaret eventuelle psykiske vanskeligheder. Ved at gøre forarbejdet grundigt kan man sætte mere målrettet ind og forebygge, at borgeren får den forkerte behandling eller en behandling, der er utilstrækkelig.

[5. Serviceloven er andet end botilbud]

Hvis jeg lige kort skal vende tilbage til botilbud, så vil jeg gerne slå fast, at borgere, der har behov for det,

selvfølgelig skal have et botilbud, der matcher deres behov.

Men det er nu engang op til kommunalbestyrelsen at vurdere, om behovet for et botilbud er til stede, og sammen med borgeren finde frem til den bedste løsning. Kommunerne har udover botilbud en række redskaber til at sætte målrettet ind med misbrugsbehandling, bostøtte og andre ydelser.

Så når spørger alene fokuserer på botilbud, så mener jeg, det er et alt for snævert fokus. Det er ikke så enkelt, at alle borgere med en psykisk lidelse og et misbrug "bare" står uden en bolig. Det er heller ikke nødvendigvis sådan, at et ophold i botilbud medfører en længerevarende stabilisering af misbruget eller stoffrihed.

Det handler – for mig at se – i stedet om den gode udredning, så man kan behandle borgerens misbrug og samtidig få igangsat den rette psykiatriske behandling. Derefter handler det om at støtte den enkelte i at få et bedre og mere velfungerende liv. Det er kun ved en helhedsorienteret indsats, at vi kan støtte borgeren i at få en velfungerende hverdag og dermed muligheden ændre sit liv, der hvor det udspiller sig.

Kommunerne ved, hvor afgørende det er at have koordinerede, helhedsorienterede forløb, og de arbejder allerede målrettet med forløb, der støtter op om den enkelte borgers behov.

[6. Afslutning: Borgere med en dobbeltdiagnose står højest på regeringens dagsorden]

Som jeg sagde i indledningen på mit svar, så er der områder, hvor indsatsen over for personer med psykiske vanskeligheder og et misbrug kan forbedres. Jeg mener, at regeringen og satspuljepartierne allerede har adresseret en række af de udfordringer. For det er forståelsen for, at mennesker med dobbeltdiagnoser er forskellige, det er den gode udredning og det gode samarbejde, der i sidste ende hjælper borgeren.