



Indenrigs- og sundhedsministeren

KL
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S
Att.: Formand Jan Trøjborg

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

København, den **16 MRS. 2011**
Sags nr.: 1102729
Dok. nr.: 458460

Kære Jan Trøjborg

Du har ved brev af 7. marts 2011 skrevet til mig om, at kommunerne oplever store vanskeligheder ved at få udredt og behandlet misbrugere med sindslidelser i det regionale behandlingssystem. Du peger i brevet bl.a. på, at misbrugere afvises i det regionale behandlingssystem med henvisning til deres misbrug.

Jeg vil gerne indledningsvist understrege, at det er uacceptabelt, hvis de såkaldte dobbeltdiagnosticerede, altså personer med både en sindslidelse og et stof- og/eller alkoholmisbrug, ikke modtager den behandling, de har behov for. En del af de dobbeltdiagnosticerede har vanskeligt ved at profitere af almindelige behandlingstilbud indenfor såvel psykiatrien som misbrugsområdet. Deres tilstand kan svinge, og den dobbeltdiagnosticeredes motivation for at modtage behandling er ikke altid til stede. Forudsætningen for en succesfuld indsats overfor denne patientgruppe er, at de modtager behandling for såvel deres sindslidelse som deres misbrug.

Ansvarsfordelingen mellem kommunerne og regionerne er efter sundhedsloven i udgangspunktet klar og entydig. Kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen, og regionerne har ansvaret for behandling af den psykiatriske lidelse.

Kommunernes ansvar for behandling af alkoholmisbrugere følger af sundhedslovens § 141. Heraf fremgår, at kommunerne har pligt til at tilbyde alkoholbehandling senest 14 dage efter, at misbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling. Yderligere skal kommunerne tilbyde lægelig behandling med euforiserende stoffer (substitutionsbehandling) til stofmisbrugere.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på alkohol- og 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 sindslidende misbrugere.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens publikation "Kvalitet i alkoholbehandlingen" fra 2008, at det er væsentligt, at døgninstitutioner på alkoholområdet råder over de særlige behandlingsmiljøer og behandlingsmetoder, der kan håndtere dobbeltbelastede.

I Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling er der bl.a. fastsat retningslinjer for udredning af psykisk sygdom hos stofmisbrugere i substitutionsbehandling, jf. vejledningens kapitel 7 med tilhørende bilag. Heraf fremgår bl.a., hvordan læger, der behandler stofmisbrugere i kommunalt regi, skal forholde sig, herunder i forhold til vurdering af den eventuelle forekomst af psykisk sygdom hos alle stofmisbrugere i behandling.

Regionen har efter sundhedsloven ansvaret for behandling i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Det gælder naturligvis også patienter med misbrug. Det regionale behandlingssystem må derfor 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 sindslidelse, som kræver indlæggelse på sygehus, skal sygehuset under indlæggelse behandle patientens misbrug. Behandling af misbruget vil ofte være en forudsætning for, at patienter kan profitere af den psykiatriske behandling.

Påbegyndes behandling for misbruget under indlæggelse på sygehus, skal der med misbrugerens samtykke etableres forbindelse til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelse af behandlingen efter udskrivning fra sygehus, såfremt misbrugeren måtte ønske det. Det gælder også i de tilfælde, hvor patienten efter udskrivning fortsætter behandling for sin sindslidelse i fx ambulatorium, distriktpsychiatrien eller hos egen læge.

Netop samarbejdet om at sikre sammenhæng og kontinuitet i patientforløbet er helt afgørende for denne patientgruppe. Derfor er det obligatorisk for regioner og kommuner at indgå sundhedsaftaler om indsatsen overfor mennesker med en kendt sindslidelse, som tillige har et misbrug.

For at opfylde formålet skal sundhedsaftalen medvirke til at sikre klarhed over de enkelte aktørers rolle og opgaver og de samarbejdsflader, der findes mellem de regionale aktører i sygehusvæsenet og praksissektoren samt de kommunale aktører i de forskellige forvaltningsområder. I forbindelse med dette skal aftalen i forhold til sindslidende med samtidigt misbrug medvirke til at sikre samarbejdet mellem den regionale psykiatriske behandling og den kommunale misbrugsbehandling.

Ligeledes skal aftalen medvirke til at sikre, at indsatsen overfor det sindslidende menneske på ethvert tidspunkt i et forløb er tilstrækkeligt koordineret, blandt andet med henblik på at undgå u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Og at relevante aktører, herunder den sindslidende selv og dennes pårørende, ved, hvem der har ansvaret for at varetage koordineringen. I forbindelse med dette skal aftalen medvirke til at sikre, at relevante aktører har de informationer, der er nødvendige for den fortsatte opgavevaretagelse, herunder at den sindslidende og de pårørende ved, hvor de kan få svar på spørgsmål om sygdomsforløbet og det videre forløb.

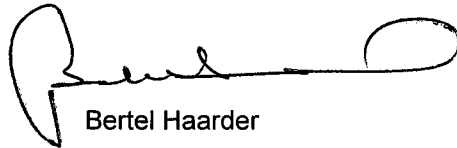
Derudover skal aftalen medvirke til at sikre, at der foretages en kortlægning og identificering af patienternes behov i forbindelse med udskrivning fra sygehus,

samt at tidspunktet for udskrivningen er koordineret mellem parterne, således at der sikres en sammenhængende indsats efter udskrivning. I forbindelse med dette vil det være hensigtsmæssigt at aftale brugen af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i forhold til de patienter, som har behov for dette.

Endelig skal aftalen medvirke til at sikre koordination af kapaciteten, så mennesker med sindslidelser, der har behov for forskellige indsatser, kan få disse uden unødigt ventetid både i forbindelse med behandling og indlæggelse og i forbindelse med udskrivning til andre tilbud.

Jeg mener således, at reglerne og rammerne for en god og koordineret indsats over de dobbeltdiagnosticerede er til stede. Nu må regioner og kommuner hver især løfte deres ansvar overfor denne patientgruppe og medvirke til at sikre, at de modtager den nødvendige behandling for såvel deres sindslidelse som deres misbrug. Heldigvis sker dette allerede i dag mange steder, og jeg ved, at der fortsat arbejdes på at indfri intentionerne med sundhedsaftalerne om at sikre klarhed over de enkelte aktørers rolle og opgaver i forhold til at sikre en sammenhængende og effektiv indsats overfor den enkelte patient.

Med venlig hilsen



Bertel Haarder

Kopi sendt til formand for Danske Regioner Bent Hansen.