

## TALEPAPIR

*Det talte ord gælder*

<b>Tilhørerkreds:</b>	<b>Sundhedsudvalget</b>
<b>Anledning:</b>	<b>Samrådsspørgsmål AX og AY</b>
<b>Taletid:</b>	<b>ca. 10 min.</b>
<b>Tid og sted:</b>	
<b>Dok nr.:</b>	<b>502343</b>

*[Samrådsspørgsmål AX: Med baggrund i den senere tids stigende medieomtale af en generel manglende behandlingskapacitet og en særlig frasortering af psykisk syge misbrugere bedes ministeren redegøre for, hvilke*

*initiativer der er i gang for at sikre, at behandlingskrævende psykiatriske patienter får den fornødne behandling til tiden, og uden at ventetiden øger risikoen for, at patienterne i ventetiden begår kriminalitet eller benytter sig af misbrug (stoffer/alkohol) for at dulme den psykiatriske lidelse.*

**Samrådsspørgsmål AY:** *Ministeren bedes endvidere oplyse, om den gentagne kritik af fravær i sammenhæng mellem den regionale og den kommunale behandling af psykisk syge misbrugere giver anledning til overvejelser af mere strukturel karakter, og i hvilket omfang regeringen agter at medtage de stigende problematikker på det psykiatriske behandlingsområde i de forestående økonomiforhandlinger mellem regeringen, Danske Regioner og KL?]*

## **Indledning**

Jeg vil gerne indledningsvist slå fast, at det er uacceptabelt, hvis de såkaldte dobbeltdiagnosticerede, altså personer med både en sindslidelse og et misbrug, bliver kasterbold mellem to systemer, og derfor ikke modtager den behandling, de har behov for. Der er tale om en særlig sårbar gruppe patienter, som har behov for og krav på en sammenhængende indsats af høj kvalitet.

## **Ansvarsfordelingen mellem regioner og kommuner**

Der bliver i spørgsmål AY spurgt, hvorvidt den kritik der har været fremført om fravær af sammenhæng i indsatsen, giver regeringen anledning til overvejelser af mere strukturel karakter.

Til det kan jeg sige, at strukturen blev lagt fast med kommunalreformen, og med den sundhedslov, der trådte i kraft for godt 4 år siden.

Som jeg også for nylig har svaret KL på deres henvendelse om samme patientgruppe, så er ansvarsfordelingen mellem kommunerne og regionerne efter sundhedsloven klar og entydig.

Kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen, og regionerne har ansvaret for behandling af psykiatriske lidelser.

Kommunerne har pligt til at tilbyde behandling senest 14 dage efter, at en misbruger har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling. Og det er også kommunerne, der skal tilbyde lægelig substitutionsbehandling til stofmisbrugere.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på alkohol- og misbrugsområdet. Kommunen har valgfrihed til selv at etablere behandlingspladser, indgå aftaler med regioner eller andre kommuner om behandling eller indgå aftaler med private udbydere af behandlingstilbud. Kommunen skal sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget misbrugsbehandlingstilbud, som også tilgodeser udsatte grupper som f.eks. sindslidende misbrugere.

I Sundhedsstyrelsens publikation "Kvalitet i alkoholbehandlingen" fra 2008 står der, at det er væsentligt, at døgninstitutioner på alkoholområdet råder over særlige behandlingsmiljøer og benytter behandlingsmetoder, der kan håndtere dobbeltbelastede - altså misbrugere, der også har en sindslidelse.

I Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling er der fastsat retningslinjer for udredning af psykisk sygdom hos stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Heraf fremgår bl.a., hvordan læger, der behandler stofmisbrugere i kommunalt regi, skal forholde sig i forhold til vurdering af eventuel forekomst af psykisk sygdom hos stofmisbrugere i behandling.

Regionerne har efter sundhedsloven ansvaret for behandling af patienter i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Det ansvar gælder naturligvis også for patienter, der har et 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. Og sygehusene må selvfølgelig ikke udskrive patienter, før lægen vurderer, at der ikke længere er behov for behandling under indlæggelse. Heller ikke patienter med et misbrug.

Hvis en person med et misbrug har en sindslidelse, som kræver indlæggelse på sygehus, skal sygehuset under indlæggelse også behandle patientens misbrug. Sundhedsstyrelsen skriver i den nationale strategi for psykiatri, at særlige grupper, bl.a. patienter med dobbeltdiagnoser, bør kunne modtages i sengeafsnit, der kan tilgodese deres særlige behandlingsmæssige og fysiske behov.

Har en patient modtaget behandling for misbrug under sin indlæggelse, har sygehuset ansvar for at tage kontakt til det kommunale

misbrugsbehandlingssystem ved udskrivningen for at sikre, at misbrugsbehandlingen videreføres.

Det gælder også i de tilfælde, hvor patienten efter udskrivning fortsætter behandling for sin sindslidelse i f.eks. distriktpsychiatrien eller hos egen læge.

### **Samarbejde mellem regioner og kommuner**

Og netop samarbejdet mellem regioner og kommuner er helt afgørende for de dobbeltdiagnosticerede patienter. Derfor har vi gjort det obligatorisk for regioner og kommuner at indgå sundhedsaftaler om indsatsen overfor netop denne patientgruppe.



Formålet med sundhedsaftalerne er at skabe klarhed over de enkelte aktørers rolle og opgaver og de samarbejdsflader, der findes mellem sygehusvæsenet, praksissektoren og kommunerne.

Det skal sikre samarbejdet mellem den regionale, psykiatriske behandling og den kommunale misbrugsbehandling, herunder sikre, at indsatsen på ethvert tidspunkt i et forløb er tilstrækkeligt koordineret.

Koordination og sammenhæng er vigtigt, for de involverede fagfolk og ikke mindst for den sindslidende selv og dennes pårørende. Og det forebygger forværring af sygdommen og dermed genindlæggelser.

Derudover skal sundhedsaftalerne mellem kommuner og regioner være den ramme, der ude i praksis betyder, at der – i forbindelse med udskrivning fra

sygehus - foretages en kortlægning og identificering af patientens behov. Og at tidspunktet for udskrivningen er koordineret mellem parterne, således at der sikres en sammenhængende indsats efter udskrivning.

I den konkrete udskrivningssituation skal man også gøre brug af udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner i forhold til den patient, som har behov for dette.

Endelig skal sundhedsaftalerne 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 f.eks. kommunal misbrugsbehandling.

## **Behandlingskapacitet i psykiatrien**

I spørgsmål AX peges der på generel mangel på behandlingskapacitet i psykiatrien som årsag til, at dobbeltdiagnosticerede udskrives for tidligt.

Jeg vil gerne endnu engang slå fast, at lægerne skal leve op til deres ansvar og sikre, at patienter, der fortsat har behov for behandling under indlæggelse, ikke udskrives. Og det gælder naturligvis også patienter med et misbrug.

Regeringen har igennem de seneste år prioriteret udbygning af behandlingskapaciteten i psykiatrien højt.

Der er blevet tilført betydelige ressourcer, ikke mindst siden vi påbegyndte på den gradvise indførelse af den udvidede ret til hurtig undersøgelse og

behandling. Indførelsen af de udvidede rettigheder betyder, at regionerne i 2011 får tilført 588 mio.kr. fra satspuljen. Og beløbet stiger til 730 mio.kr. fra 2012 og frem, når ordningen er fuld indfaset.

Hertil kommer de knap 680 mio. kr., vi afsatte over 4 år til behandlingspsykiatrien i forbindelse med regeringens handlingsplan fra 2009.

Endelig blev der med satspuljeaftalen fra efteråret 2010 afsat i alt godt 400 mio.kr. over 4 år til psykiatrien, hvoraf langt størstedelen er permanente midler til videreførelse af indsatser igangsat med satspuljeaftalen for 2007.

Og det er ikke kun i satspuljeregi, der afsættes penge. Med økonomiaftalen for 2010 og aftalen om finansloven for 2010 blev der afsat 350 mio. kr. til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien.

Og der er fra kvalitetsfonden bevilget godt og vel en mia. kr. til Region Sjælland til en samling af psykiatrien i Slagelse og godt og vel en halv mia. kr. til Region Hovedstaden til udbygning af retspsykiatrien på Sct. Hans Hospital.

De økonomiske forudsætninger for, at regionerne sikre de tilbud, der er behov for, herunder sengepladser, er således tilvejebragt af regeringen og satspuljepartierne.

### **Afslutning**

Alt i alt mener jeg, at reglerne og rammerne for en god behandling og en koordineret indsats over de dobbeltdiagnosticerede er til stede.

Nu må regioner og kommuner løfte deres ansvar overfor denne patientgruppe og medvirke til at sikre, at de modtager den nødvendige behandling for såvel deres sindslidelse som deres misbrug. Og heldigvis sker det også 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, så man undgår, at denne sårbare patientgruppe bliver kastebold mellem to systemer.