

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Psykiatri og Lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPDPT
Koordineret med:
Sagsnr.: 1605702
Dok. nr.: 112633
Dato: 14. juni 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Samrådstale AI og AJ

Jeg vil gerne sige tak for indkaldelsen til samrådet her om
ansvaret for misbrugsbehandlingen i Danmark.

Det er afgørende for mig og regeringen, at alle aktører på
misbrugsområdet kender deres rolle og er bevidst om deres
ansvar. På den måde skaber vi de bedste forudsætninger for, at
borgerne kan modtage den bedst mulige behandling.

Jeg stiller derfor gerne op for at skabe klarhed om
ansvarsfordelingen.

Jeg har på fornemmelsen, at indkaldelsen til samrådet skyldes
en henvendelse fra Københavns Kommune til medlemmerne af
udvalgene.

Henvendelsen vedrører et brev fra Sundhedsstyrelsen.

- I brevet besvarer styrelsen et spørgsmål fra Københavns Kommune om ansvaret for misbrugsbehandling af personer, som ud over misbruget har en psykisk lidelse.
- Jeg kan desværre konstatere, at brevet har skabt tvivl om ansvarsfordelingen på misbrugsområdet.

Jeg kan oplyse udvalgene om, at Sundhedsstyrelsen for at fjerne eventuel tvivl har sendt et præciserende brev til Københavns Kommune.

- Dette brev har jeg ligeledes sendt til udvalgene som led i min orientering fra den 3. juni 2016 om ansvarsfordelingen på området.

Jeg skal være den første til at beklage, at der er opstået tvivl om ansvarsfordelingen for misbrugsbehandlingen. Tvivlen skyldes et bilag til Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

- Bilaget kan desværre give det fejlagtige indtryk, at regionerne er ansvarlige for misbrugsbehandling i andre tilfælde end under sygehusindlæggelse.

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen allerede er i gang med at revidere vejledningen.

- Jeg har bedt om, at styrelsen med revisionen sikrer, at vejledningen ikke længere giver anledning til tvivl om ansvarsfordelingen.
- Indtil revisionen er færdig, har jeg bedt Sundhedsstyrelsen præcisere på sin hjemmeside, at det omtalte bilag kan opfattes misvisende.
- Derudover har Sundhedsstyrelsen valgt at markere vejledningen som historisk på Retsinformation.

Jeg mener, at der hermed er taget de nødvendige skridt til at sikre, at vejledningen ikke fortsat giver anledning til tvivl. Jeg kan oplyse, at den reviderede vejledning forventes færdig inden årets udgang.

Hvor bilaget til Sundhedsstyrelsens vejledning har givet anledning til tvivl om ansvarsfordelingen, er lovgivningen på området imidlertid klar og entydig.

Sundhedsloven og serviceloven efterlader ingen tvivl om, at kommunerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen.

Kriminalforsorgen er ansvarlig for misbrugsbehandling af indsatte i Kriminalforsorgens institutioner.

Regionerne er ansvarlige for misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse og for akut, kompliceret afrusning og behandling af akut alkoholforgiftning.

Det er den enkelte kommunes ansvar at tilrettelægge behandlingsindsatsen på misbrugsområdet.

- Kommunen skal sikre, at der er et tilstrækkeligt udbygget behandlingstilbud, som også tilgodeser udsatte grupper.
 - Dette gælder også 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.

Sundhedsloven efterlader heller ingen tvivl om, at regionerne har ansvaret for behandling i praksissektoren og sygehusvæsenet. Behandling af en psykiatrisk lidelse er derfor regionens ansvar.

- Regionen må ikke afvise at udrede eller behandle personer med en behandlingskrævende lidelse, fordi de har et misbrug.

Hvis en person med et misbrug har en psykisk lidelse, som kræver indlæggelse på sygehus, kan misbrugsbehandlingen ikke betragtes isoleret. Sygehuset skal derfor behandle patientens misbrug under indlæggelsen.

Påbegyndes misbrugsbehandling under sygehusindlæggelse, skal der med samtykke fra patienten etableres forbindelse til det kommunale misbrugsbehandlingssystem.

- Dette skal sikre, at behandlingen kan videreføres efter udskrivning fra sygehus.
- Også hvis patienten efter udskrivning fortsætter behandling for sin psykiske lidelse i for eksempel ambulatorium, distriktpsychiatri eller hos egen læge.

Lovgivningen er altså klar og entydig og bør ikke give anledning til tvivl om ansvarsfordelingen på misbrugsområdet.

Nu nævnes dom til behandling i samrådsspørgsmålet, og det giver mig anledning til at understrege, at det ikke har betydning for ansvarsfordelingen, om misbrugsbehandlingen finder sted i overensstemmelse med en dom eller ej.

Uanset hvilken tvivl Sundhedsstyrelsens vejledning beklageligvis kan have givet anledning til, så er både Danske Regioner og KL bekendte med lovgivningen på området.

I 2011 slog daværende indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder i et brev til KL med kopi til Danske Regioner fast, at ansvaret for misbrugsbehandlingen er kommunalt - bortset fra under sygehusindlæggelse, hvor ansvaret er regionalt.

Og både KL og Danske Regioner deltog i den daværende regerings Psykiatriudvalg, som også så på denne problemstilling.

- Psykiatriudvalget gentog i sin rapport fra 2013, hvad Bertel Haarder slog fast i 2011.

På baggrund af KL og Danske Regioners deltagelse i Psykiatriudvalget går jeg ud fra, at kommuner og regioner har en ensartet opfattelse af ansvarsfordelingen på misbrugsområdet.

Og jeg forventer selvfølgelig, at både kommuner og regioner efterlever den lovgivning, som KL og Danske Regioner har været med til at redegøre for i Psykiatriudvalgets rapport.

Jeg kan derudover oplyse, at min orientering til udvalgene af 3. juni 2016 om ansvarsfordelingen på misbrugsområdet, ligeledes blev sendt til Danske Regioner og KL.

Jeg mener derfor ikke, at der er behov for yderligere initiativer til at sikre en ensartet opfattelse af ansvarsfordelingen mellem regioner og kommuner.

Hvad angår samrådsspørgsmål AJ, så antager jeg, at der med spørgsmålet henvises til det bilag i Sundhedsstyrelsens vejledning, som beklagevis kan have skabt tvivl om ansvarsfordelingen.

- Figur 16 på side 117 i Sundhedsstyrelsens vejledning har overskriften "Overordnede principper for behandlingen af stofmisbrugere med psykiske lidelser".
- Overskriften svarer til ordlyden i samrådsspørgsmålet.

Jeg har netop redegjort for lovgivningen. Det er den – og ikke et bilag i Sundhedsstyrelsens vejledning – som udgør de overordnede principper for behandlingen af stofmisbrugere med psykiske lidelser.

- Som allerede nævnt forventer jeg, at kommuner og regioner efterlever lovgivningen og dermed holder sig til de overordnede principper for behandling af stofmisbrugere med psykiske lidelser.

Men en klar og entydig ansvarsfordeling kan selvfølgelig ikke stå alene.

Vi ser ofte, at behandling af misbruget er en forudsætning for, at patienter kan profitere af psykiatrisk behandling, og omvendt.

Når vi oplever sager med vold og drab på bosteder, hvor misbrug spiller en faktor, så står det klart, at misbrugsindsatsen for disse personer ikke er god nok.

Misbrugsindsatsen skal blive bedre, og det handler om, at det regionale system sikrer, at alle involverede samarbejdsparter er orienteret og instrueret i at kunne samarbejde om patientens behandlingsplan.

Det kommunale system skal sikre, at misbrugsindsatsen fortsættes ved overgang fra region til kommune, og at det regionale system underrettes, hvis personen ikke fortsætter sin behandling.

Koordination og samarbejde mellem kommunen og regionen er altså helt afgørende.

Der er allerede i dag nogle værktøjer, som regioner og kommuner kan anvende i forbindelse med koordinering af behandlingen.

- Både regioner og kommuner skal blive langt bedre til at anvende disse værktøjer.

Jeg vil kort redegøre for to af disse værktøjer.

Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner skal sikre samarbejdet om behandlingsforløb for personer med samtidig psykisk lidelse og misbrug af rusmidler.

- Sundhedsaftalerne skal blandt andet sikre kommunikationen mellem involverede aktører, så alle har de relevante informationer om borgeren.
- Sundhedsaftalerne skal også sikre en entydig arbejdsdeling og fastlægge samarbejdet mellem de relevante aktører.

Sundhedsaftalerne bør altså sikre, at der ikke opstår problemer i forbindelse med borgeres overgang fra én sektor til en anden.

Derudover blev der med satspuljeaftalen på psykiatriområdet for 2014-2017 afsat midler til, at regioner og kommuner i fællesskab udarbejder individuelle koordinerende indsatsplaner.

Indsatsplanerne udarbejdes for personer med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug.

- Planerne har til formål at støtte regioner og kommuner i at sikre, at alle kan modtage psykiatrisk behandling og behandling for alkohol- og stofmisbrug.
- I indsatsplanen skal ansvarsfordelingen mellem sundhedsvæsenet, kommunen med videre fremgå.

- Dermed sikres det, at der i region og kommune er en ensartet opfattelse af ansvarsfordelingen.

Indsatsplanerne bør dermed forbedre den samlede indsats ved at skabe bedre sammenhæng i den enkelte persons forløb.

Kommuner og regioner har altså allerede i dag nogle værktøjer, som skal sikre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen for personer, som har både et misbrug og en psykisk lidelse.

- På trods af dette viser den seneste sag, at det fortsat er en udfordring at sikre sammenhæng og kontinuitet.

Kommuner og regioner skal i arbejdstøjet og arbejde videre med koordinationen af indsatsen og samarbejdet om personer, som har både et misbrug og en psykisk lidelse.

Fra regeringens side bidrager vi gerne med en håndsækning til arbejdet.

- Det er i aftalen om regionernes økonomi for 2017 netop aftalt med Danske Regioner og KL at styrke indsatsen mod vold på botilbuddene.

- Det fremgår af aftalen, at parterne vil belyse tiltag i form af for eksempel nye tilbudsformer med en klar ansvarsfordeling mellem kommuner og regioner.
- Konkrete tiltag vil blive fremlagt inden udgangen af august.

- Jeg vil samtidig tage initiativ til, at udfordringen bliver drøftet i regi af udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Så for at opsummere her til slut.

- Lovgivningen vedrørende ansvarsfordelingen på misbrugsområdet er klar og entydig.

- Jeg går derfor ud fra, at kommuner og regioner er sig deres ansvar bevidst og sikrer den bedst mulige behandling af borgere med misbrugs- og psykiske problemer.

- Fra centralt hold har vi sat temaet på dagsordenen og vil se på udfordringen både i regi af økonomiaftalen med regionerne og i udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Tak for ordet.