



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 23-06-2020  
Enhed: FOPS  
Sagsbeh.: SUMLPE  
Sagsnr.: 2002124  
Dok. nr.: 1242874

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 24. februar 2020 stillet følgende spørgsmål 673 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

### Spørgsmål 673:

”Vil ministeren redegøre for, hvordan man i Norge håndterer udfordringerne i psykiatrien med dobbeltdiagnosebehandling samt forholde sig til, hvorvidt vi i Danmark kan drage nytte af de norske erfaringer og indføre et lignende system?”

### Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet fra Sundhedsstyrelsen indhentet bidraget nedenfor.

Jeg henviser til bidraget og kan supplerende oplyse, at regeringen den 29. maj 2020 indgik aftaler med Danske Regioner og KL om henholdsvis regionernes og kommunernes økonomi for 2021. Af aftalerne fremgår det bl.a., at regeringen hurtigst muligt igangsætter arbejdet med en 10-årsplan for psykiatrien, og at Danske Regioner og KL som ét af de første skridt inddrages i det arbejde, som skal undersøge modeller for en ændret ansvarsfordeling for den gruppe af borgere, som lider af psykisk sygdom og samtidigt misbrug (borgere med dobbeltdiagnose).

### Sundhedsstyrelsens bidrag:

*”Sundhedsstyrelsen har i nedenstående svar taget udgangspunkt i de norske nationale retningslinjer for dobbeltdiagnoser og yderligere input indhentet fra Helsedirektoratet.*

### **Baggrund**

*Norge baserer behandlingen af dobbeltdiagnoser på baggrund af ”Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og opfølgning af personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser”. Retningslinjerne, der udkom i 2012, er blevet til på baggrund af erkendelsen af mangler, når det gælder udredning, behandling og opfølgning af borgere/patienter med samtidig misbrug og psykisk lidelse. Derfor har det for Helsedirektoratet været vigtigt at skærpe ansvarsområder og samarbejdet mellem de forskellige sektorer.*

*Retningslinjerne er udarbejdet af en bredt sammensat arbejdsgruppe på baggrund af vidensafdækning omhandlende viden om effektiv opsporing og behandling, erfaringer fra fagpersonale, høring af fagpersonale og brugerorganisationer samt møder med referencegruppe.*

Retningslinjerne er målrettet alle borgere over 18 år med samtidig misbrug og psykisk lidelse og har et rettighedsbaseret og borger/pårørendeinddragende perspektiv. Retningslinjerne indeholder 93 anbefalinger til indsatsen i såvel kommuner som specialhelsetjenesten. Anbefalingerne har været definerende for den norske indsats.

De nationale retningslinjer blev samtidig startskud til dannelse af Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbrug og psykisk lidelse (NKROP). Centeret bidrager til at udvikle og hæve kvaliteten i arbejdet med dobbeltdiagnoser med fokus på integrerede og helhedsorienterede indsatser.

### **Opsporing af psykisk sygdom og rusmiddelproblematik**

De nationale faglige retningslinjer anbefaler, at professionelle i såvel misbrugsbehandling som i psykiatrisk behandling kortlægger, hvorvidt der er tale om samtidig misbrug og psykisk lidelse. Anbefalingerne peger på de bedste værktøjer til opsporing og opfordrer til, at der arbejdes med disse værktøjer i begge sektorer. Ved opsporing henvises til yderligere udredning og diagnosticering. Det Nationale Kompetencecenter har understøttet dette arbejde med at udbrede de rette værktøjer og udarbejdet undervisning i brugen af disse.

### **Integreret behandling**

Behandling af problematisk rusmiddelbrug foregår som udgangspunkt i kommunerne, og behandling af psykisk sygdom foregår på specialhelsetjenester. Som udgangspunkt svarer opdelingen af ansvarsområder til opdelingen i Danmark.

Et centralt princip, der går igen i de norske retningslinjer, er, at behandling af dobbeltdiagnoser skal foregå som integreret behandling. Integreret behandling skal som udgangspunkt forstås på den måde, at forskellige sektorer har pligt til at koordinere indsatser med hinanden. Det gælder både på tværs af rusmiddelbehandling og psykiatrisk behandling, men også på tværs af psykiatrisk behandling og behandling af somatiske sygdomme, som også fylder meget i retningslinjerne og i den norske indsats.

Integreret behandling foregår med udgangspunkt i en samlet plan kaldet "individuel plan". Individuel plan er lovgivningsbestemt og en rettighed for borgeren/patienten. Det er borgerens/patientens mål, der skal være udgangspunktet i en individuel plan. Det skal være en af sektorerne, der har ansvaret for at have en koordinerende rolle, og dermed sikrer koordinering og fremdrift af behandlingen. Der skal lægges vægt på borgerens/patientens ønske ved valg af koordinator.

Individuel plan kan sammenlignes med ideen bag koordineret indsatsplaner, som er et værktøj udarbejdet af Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen med henblik systematisk tværgående koordinering. Den store forskel er, at det i Norge er lovgivningsbestemt at udarbejde en plan, og at det i Danmark er op til de respektive myndigheder, hvorvidt der skal udarbejdes og følges en sådan plan.

En stor forskel mellem landenes behandling af dobbeltdiagnose er, at der er Norge foregår samtidig behandling af misbrug og psykisk lidelse i den specialiserede del af sundhedsvæsenet (specialisthelsetjenesten). Dette foregår i en organisering kaldet tværfaglig specialiseret rusbehandling (TSB) og i psykisk helsevern (psykiatrien), som beskrives nedenfor.

### **Tværfaglig specialiseret rusbehandling (TSB)**

Ved vurdering af patientens sammensatte problemer kan egen læge henvise til behandling i TSB, som udfører behandling af afhængighed på specialistaniveau. Dette er en tværfaglig tjeneste med medicinsk, psykologisk og socialfaglige kompetencer placeret i specialhelsetjenesten. Grundlaget for at vurdere, om borgeren har behov for specialiseret behandling, sker med udgangspunkt i Helsedirektoratets prioriteringsvejledning for TSB.

TSB har kompetence til at behandle patienter med mindre alvorlig psykisk sygdom og samtidig problematisk rusmiddelforbrug. I TSB behandler man primært ruslidelsene, herunder afrusning, men udreder og behandler også psykisk lidelse. Ved mistanke om alvorlig psykisk lidelse (oftest psykoselidelse) henvises til psykiatrien. TSB har desuden ansvaret for gravide og småbørn, mens ansvaret i Danmark ligger i familieambulatorierne.

### **Psykisk helsevern (psykiatrien)**

Når der i Norge er mistanke om, at en person har en dobbeltdiagnose, skal der foretages en diagnostisk udredning af både rusmiddel lidelsen og den psykiske lidelse samt af sammenhængen mellem dem. Psykiatrien har kompetence til at behandle patienter med kombination af alvorlig psykisk lidelse og alle typer problematisk rusmiddelforbrug. I Norge er der flere veje ind i psykiatrien. Borger/patient henvises typisk fra almen læge, kommunale rusmiddelsbehandlingstilbud eller via akutte indlæggelser på somatiske eller psykiatriske afdelinger (forgiftning, selvmordsforsøg, psykose). Herefter foretages en grundig rettighedsvurdering af borgerens behov for nødvendigt sundhedstilbud og kortlægning af behandlingstilbud i psykiatrien. Borgeren/patienten og pårørende bliver involveret og der sker inddragelse og koordination med andre tilbud.

For at opnå en standardiseret behandling i psykiatrien er der konkrete anbefalinger om at bruge ICD-10 samt kendte udredningsværktøjer. Dette gøres ifølge anbefalinger med standardiserede og validerede spørgeskemaer, der er rettet mod brug af enten alkohol eller stoffer. Psykiatriske diagnoser, som er baserede på udredning under rusmiddelspåvirkning eller kort tid efter brug af rusmidler, skal revurderes efter 1-6 måneders alkohol/stoffrihed. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at opnå rusmiddelsfrihed, bør patienten alligevel udredes. På den måde sikres, at borgeren/patienten ikke afvises i psykiatrien på grund af påvirkning af alkohol eller stoffer. Personer med akutte psykoser har ret til behandling i psykiatrien uafhængig af om lidelsen er rusmiddeludløst eller ikke.

### **ACT-team**

I erkendelsen af at mange med dobbeltdiagnoser har brug for opfølgning over lang tid og helst af et team med stabilitet og samarbejde, har Helsedirektoratet udbredt den internationalt anerkendte metode Assertive Community Treatment (ACT). ACT-teams er opsøgende ydelser til mennesker med behov for koordineret indsats, og som har udfordringer med fremmøde. ACT-teams er tværfagligt sammensat og leverer både kommunale ydelser og ydelser fra specialhelsetjenester. Teamet tilbyder alle typer ydelser, som borgeren/patienten har behov, for blandt andet integreret behandling og individuel opfølgning rettet mod arbejde, familie, fritid og bolig.

Der er oprettet ACT-teams i alle de norske regioner. Til de tyndtbefolkede områder af Norge er der oprettet en fleksibel udgave af ACT, der hedder FACT. Denne er tilrettelagt ud fra, at der er færre i målgruppen for den opsøgende indsats, men målet er, at den opsøgende indsats udbredes i hele Norge.

ACT-teams er etableret som et forpligtende og ligeværdigt samarbejde mellem specialhelsetjenesten og en eller flere kommuner. De fleste ACT-teams er organisatorisk forankret i det regionale sundhedsvæsen og med samarbejdsaftaler med kommunerne. Nogle teams er forankret på tværs. Den nationale kompetencetjeneste for dobbeltdiagnoser har evalueret afprøvning af ACT-teams og står sammen med Helsedirektoratet for udbredelse og undervisning.

I en dansk kontekst benyttes ACT-metoden blandt andet i forbindelse med hjemløsestrategien og i de regionale opsøgende psykoseteam. København og Skanderborg kommuner har implementeret ACT-indsatsen for borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug som led i et forsøg i regi af Socialstyrelsen. Holstebro Kommune har implementeret en modificeret udgave af ACT-indsatsen, og Randers, Esbjerg, Frederiksberg samt Varde og Fredericia arbejder i regi af Socialstyrelsens investeringspulje med modificeret ACT.

#### **Pakkeforløb for dobbeltdiagnose**

I januar 2019 indførte Norge "pakkeforløb for rus og psykiatri". Formålet med pakkeforløb er at standardisere forløb for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug og på den måde sikre, at flere bliver udredt og kommer i behandling. Det er kommuner eller praktiserende læger, der kan henvise til pakkeforløb i specialhelsetjenesten. Ved en henvisning skal det vurderes, om patienten har behov for sundhedshjælp – såvel somatisk som psykiatrisk, hvilket foretages på baggrund af prioriteringsvejledningen fra Helsedirektoratet. Formålet er at afklare, hvad der er borgerens/patientens ønske, håb og mål for det videre forløb i samarbejde med fagprofessionelle. Der udarbejdes en behandlingsplan med planlagte tiltag.

SINTEF, der er et forskningsinstitut, er bestilt af Helsedirektoratet til at evaluere pakkeforløbene i de tre første år. I evalueringen efter det første år udtrykker behandlere og ledere skepsis over pakkeforløbenes kunstige opdeling mellem udredning og behandling.

#### **Kommende tiltag for målgruppen**

Helsedirektoratet har udover ovenstående informeret Sundhedsstyrelsen om, at der i arbejdet med den nationale sundheds- og sygehusplan oprettes sundhedsfællesskaber, hvor dobbeltdiagnosepatienter er et prioriteret område. Dette er i øjeblikket under behandling i Stortinget. Derudover skal Helsedirektoratet i løbet af foråret levere anbefalinger til helse- og omsorgsdepartementet om tiltag, der kan højne middelleve-tiden for borgere med dobbeltdiagnoser.

#### **Kan Danmark drage nytte af de norske erfaringer og indføre et lignende system?**

Mennesker med dobbeltdiagnoser har behov for indsatser fra flere sektorer, hvilket også gør sig gældende i Norge. Arbejdet med dobbeltdiagnoser er komplekst, fordi det går på tværs af sundhedsmæssige og sociale forhold, men også fordi at det altid vil gå på tværs af flere myndigheder. Dette blev også fremhævet på den fælles nordiske konference om dobbeltdiagnoser "meeting the dragon" i København juni 2019.

Det norske sundhedssystem ligner på mange måder det danske, og mennesker med dobbeltdiagnoser har behov for kontakt til forskellige sektorer i begge lande. I Norge arbejder de fortsat med at udvikle og fastholde det gode samarbejde om mennesker med samtidig misbrug og psykisk lidelse. Konklusionen fra Norge er, at der ikke findes nogle nemme løsninger.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det ikke handler om at indføre et fuldstændig lignende system, men Danmark kan godt drage nytte af de norske erfaringer og hvordan arbejdet med dobbeltdiagnoser er grebet an.

Sundhedsstyrelsen vil fremhæve følgende fra de norske erfaringer:

- De nationale retningslinjer for udredning, behandling og opfølgning har skabt et solidt grundlag for udvikling af arbejdet med mennesker med samtidig misbrug og psykisk lidelse. Retningslinjerne er bredt anerkendte og adresserer de koordineringsmæssige forhold, der altid vil være omkring mennesker med sammensatte sociale- og sundhedsmæssige problemstillinger. Retningslinjerne har skabt et fagligt grundlag for arbejdet i både kommuner og specialhelsetjenesten. Principperne og anbefalingerne er et godt udgangspunkt for udvikling af indsatser på dobbeltdiagnoseområdet. Der er mange konkrete anbefalinger i den norske faglige retningslinje, og disse anbefalinger sikrer tilsyneladende ensartethed samt gennemskuelighed i behandlingen.
- Helt centralt i denne faglige retningslinje er det rettighedsbaserede og borger/patient- og pårørendeinddragende perspektiv, som sikrer en holdbar og skræddersyet indsats.
- Retningslinjerne er gennemsyret af princippet om, at den instans, der først kommer i kontakt med personen med samtidig misbrug og psykisk lidelse, skal sikre, at der følges op og vurdere behovet for en individuel plan. Dette princip er afgørende for, at der tages hånd om alle med sammensatte problemer uafhængigt af, hvilken instans de møder først.
- Den individuelle plan, der er lovgivningsbestemt, giver borgeren/patienten en bedre mulighed for en integreret behandling, hvad enten den foregår på en eller flere instanser. Alle med vurderet behov fra kommunen eller fra praktiserende læge skal have mulighed for kontakt til specialister for udredning i specialhelsetjenesten.
- Med behandling af misbrug og psykisk lidelse i såvel TSB som i psykiatrien er der i det norske sundhedssystem indført mulighed for samtidig behandling i to instanser. Herudover er tydelig ansvarsfordeling, hvilket modvirker at borgere 'falder mellem to stole'.
- Der lægges særligt vægt på udredningen som afgørende for et behandlingsforløb, der tager højde for borgerens perspektiv, men også for de forskellige niveauer af behandling, der tilbydes. I udredningen bruges der lang tid på at få en helhedsorienteret behandlingsforløb, der ud over misbrug og psykisk lidelse også tager højde for somatiske forhold og sociale forhold.
- Opfølgende tværfaglige teams er systematisk blevet implementeret og er mere udbredt i den norske indsats for mennesker med dobbeltdiagnoser. ACT- og FACT-teams er en afgørende opsøgende indsats, der ifølge evalueringen fra det nationale kompetencecenter har haft god effekt såvel fagligt som økonomisk.
- Der har, siden de nationale retningslinjer blev udgivet, været arbejdet på at udvikle området systematisk. Det gælder både sammenhæng i behandlingen, men det gælder også indsatsen i forhold til, at mennesker med dobbeltdiagnoser har

*flere somatiske sygdomme og dør tidligere. Den faglige udvikling og implementering har været forankret i et nationalt kompetencecenter, der har større mulighed for at understøtte kvaliteten af indsatser rettet mod mennesker med dobbeltdiagnoser.”*

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Lars Petersen