

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk med kopi til lpe@sum.dk og ilj@sum.dk

Høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, lov om social service og lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

Ansvar for dobbeltdiagnosebehandling

Overordnet ser Bedre Psykiatri positivt på lovforslagets intention om at ændre fordelingen af behandlingsansvar mellem regioner og kommuner med henblik på at sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Bedre Psykiatri håber, at lovforslaget på sigt kan føre til, at der kan etableres et samlet og integreret tilbud af høj kvalitet forankret i regionerne med henblik på at sikre en samtidig og koordineret behandling af både misbruget, den psykiske lidelse og eventuel somatisk sygdom foruden socialfaglige elementer, når regionerne får ansvar for at tilbyde social stofmisbrugsbehandling.

Bedre Psykiatri er desuden positiv over for, at det omhandlede kapitel skal indeholde en § 82 c, hvoraf det fremgår, at for personer, som er visiteret til integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik, skal den del af den integrerede behandling, som består af alkohol- eller stofmisbrugsbehandling, iværksættes senest 14 dage efter regionens modtagelse af henvisning. Dermed modtager gruppen, der tilbydes integreret behandling den samme rettighed som personer i kommunal misbrugsbehandling med hensyn til frist for iværksættelse af alkohol- og stofmisbrugsbehandling.

Bedre Psykiatri ønsker med dette høringssvar at gøre opmærksom på tre udestående problematikker, som er forudsætninger for, at det kommende integrerede tilbud kan blive en succes. Problematikkerne vedrører ikke lovforslaget direkte, men den kommende implementering.

Det skal sikres, at der etableres de faglige ressourcer i tilbuddet som er nødvendige, uden at der for kommunerne sker større personaletræk/overflytning af faglige ressourcer fra kommunal misbrugsbehandling hen mod det nye regionale tilbud, og man hermed risikerer at udvande den kommunale faglighed og personaleresource for personer med dobbeltdiagnose i kommunalt regi. Bedre Psykiatri gør opmærksom på, at nye opgørelser fra Danmarks Statistik viser, at i 2022 begyndte knap 8.000 personer, der var mindst 18 år, i kommunal stofmisbrugsbehandling. 47 pct. af dem, som fik iværksat stofmisbrugsbehandling i 2022, var i kontakt med psykiatriske afdelinger på sygehusene i 2020-2022, mens det gjaldt for 4 pct. i befolkningen generelt¹.

Sundhedsstyrelsens faglige retningslinje for visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik skal anvendes i forbindelse med den regionale visitation til det regionale dobbeltdiagnosetilbud. Bedre Psykiatri bemærker, at lovforslaget ikke opstiller krav og forudsætninger for selve indholdet i tilbuddet. Hermed udestår fortsat en afklaring af, hvilket tilbud regionerne skal etablere, og dermed hvilken behandling, borgerne kan forvente at blive tilbudt. For eksempel om det bliver samme tilbud i alle regioner, eller der bliver forskellige behandlingstilbud at vælge mellem med forskellige behandlingstilgange?

¹ Danmarks Statistik 2022, november. Analyse. Knap 8.000 voksne startede i stofmisbrugsbehandling i 2022.
<https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetAnalyse.aspx?cid=52738>



Slutteligt gælder den nye visitationsretningslinje kun for den gruppe borgere, der har alvorlige komplekse sociale problemer ud over misbrug og psykisk sygdom. Således står det beskrevet i Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinjer, at den overordnede målgruppe for det integrerede behandlingstilbud er mennesker med behandlelige psykiske lidelser af moderat til svær grad, som har et psykiatrisk behandlingsbehov og samtidig rusmiddelproblematik. Derudover er funktionsevnen samtidig påvirket i en sådan grad, og den enkeltes hverdag så kompleks og kaotisk, at den enkelte ikke vurderes at kunne følge eller profitere af behandling i et parallelt behandlingstilbud. Hermed udestår fortsat en afklaring af, hvordan den resterende gruppe med dobbeltdiagnose kan få et behandlingstilbud, hvor misbrug ikke står i vejen for behandling af psykisk sygdom og omvendt.

Omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling

Bedre Psykiatri ser positivt på omlægningen af de nuværende 114 særlige pladser til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri målrettet samme målgruppe samt målgruppen til det nye regionale integrerede dobbeltdiagnosebehandlingstilbud, grundet de generelle udfordringer med bl.a. lav belægningsgrad og ubenyttede pladser samt uhensigtsmæssige rammevilkår.

Bedre Psykiatri er enig i, at omlægningen vil give mulighed for øget fleksibilitet og bedre udnyttelse af den samlede kapacitet i psykiatrien til mennesker med svær psykisk sygdom. En omlægning bør dog indeholde et krav til regionerne om at garantere, at borgere med svær psykisk sygdom, misbrug og somatisk lidelse skal få et tilbud om en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen, herunder ved psykiatrisk behandling og frivillig misbrugsbehandling og ved socialfaglige indsatser, beskæftigelse og aktiviteter. Det vil alt andet lige have indflydelse på at nedbringe tvang, genindlæggelser, sociale komplekse problemer og nedbringe risiko for fx foranstaltningsdomme og hjemløshed. Det er således et væsentligt element, at der efter den aftalte omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling til pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri fortsat vil skulle findes et regionalt tilbud til målgruppen.

Bedre Psykiatri noterer, at selvom det vil være op til den enkelte region at beslutte organiseringen af pladserne i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri, må det forudsættes at pladserne/tilbuddet, kapaciteten og udnyttelsen samt de specifikt angivne målgrupper blive monitoreret hyppigt (fx halvårligt) og evalueret løbende på hhv. regionalt og kommunalt plan. Det forudsættes ligeledes, at monitoreringens outcomes for målgrupperne tilsvarende har et særligt fokus på udfald, der fremmer og forbedrer den syges livsbetingelser, livskvalitet og helbred, eksempelvis ved brug af LUP-data og PRO-data.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri