



styrelsen

National Board of Health

Københavns Kommune Socialforvaltningen
Kvalitet og Tilsyn
Att. Jens Elmelund
Bernstorffsgade 17, 3. sal
1592 København V

6. juli 2010
j.nr. 7-207-21-66/1/GHB

Sundhedsstyrelsen har den 9. juni 2010 modtaget Københavns Kommunes brev vedrørende ansvaret for misbrugsbehandlingen på det socialpsykiatriske botilbud Hedelund i Greve Kommune.

Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008 p. 117, hvorledes de overordnede principper for behandlingen af stofmisbrugere med psykiske lidelser er.

Det fremgår heraf, at patienter med kroniske psykoser og samtidigt forekommende stofmisbrug primært skal behandles i psykiatrisk regi og sekundært i det kommunale misbrugsbehandlingssystem.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at behandlingen af psykotiske patienter er behandlingspsykiatrien i regionens ansvar.

Således er det behandlingspsykiatrien i Region Sjællands, der har ansvaret for den psykiatriske behandling af beboerne på Hedelund, som enten er skizofrene eller har andre psykotiske lidelser med eller uden samtidigt forekommende stofmisbrug.

Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 7222 7400
Fax 7222 7414
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7721
E-post eft@sst.dk

Med venlig hilsen

Gritt Husum Basse
Fuldmægtig



Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Dato: 8.6.2010

Sagsnr.: 2010-38969
Dok.nr.: 2010-336057

Ansvar for misbrugsbehandlingen på det socialpsykiatriske botilbud Hedelund i Greve Kommune

Socialforvaltningen i Københavns Kommune henvender sig hermed til Sundhedsstyrelsen for at få fastlagt, hvem der har ansvaret for misbrugsbehandlingen af beboerne på det socialpsykiatriske bocenter Hedelund, der har en psykotisk sindslidelse. Hedelund hører under Københavns Kommune, men er beliggende i Greve Kommune og den psykiatriske behandling varetages derfor af Region Sjælland.

Region Sjælland havde den 1. april 2010 forventet at ophøre med den aversive behandling af beboere på Hedelund, for at overdrage ansvaret til Greve Kommune. Københavns Kommune vurderer imidlertid, at dette er i strid med de gældende retningslinier for området for behandling af borgere med psykotiske lidelser og tungt misbrug.

Region Sjælland henviser til at den gældende samarbejdsaftale med Greve Kommune medfører, at misbrugsbehandling skal varetages kommunalt undtagen i den akutte fase. Københavns Kommune vurderer imidlertid, at denne aftale strider med de gældende retningslinier, som formuleret af Sundhedsstyrelsen, og ikke er fagligt velbegrunder. Region Sjælland har desuden fået mulighed for at komme med kommentarer til indeværende brev, men fastholder deres oprindelige stillingtagen som beskrevet i vedhæftede brev af 11. maj 2010.

Baggrund for henvendelsen

Københavns Kommune har et socialpsykiatrisk botilbud beliggende i Greve Kommune. Botilbuddet, som hedder Hedelund, er et § 108 botilbud efter Serviceloven. Der bor 170 beboere på tilbuddet, hvoraf ca. en tredjedel af beboerne har et misbrug, og de fleste har en psykotisk lidelse, primært skizofreni. Heraf har ca. 30 beboere behov for substitutionsbehandling.

Den psykiatriske behandling af Hedelund har frem til 2009 hørt under Region Hovedstaden, men er nu overdraget til Region Sjælland. Mens Region Hovedstaden har varetaget den psykiatriske behandling har de samtidig udført misbrugsbehandlingen. Efter overdragelsen har Region Sjællands Distriktpsykiatriske Center i Greve imidlertid fremsendt et brev til Hedelunds ledelse den 3. marts 2010 om, at de forventede, at misbrugsbehandlingen skulle overføres til Greve

Direktionen

Bernstorffsgade 17, 3.
1592 København V.

Telefon
33 17 33 17

Direkte telefon
33 17 37 03

Telefax
33 17 32 04

E-mail
Jens.Elmelund@sof.kk.dk

www.kk.dk

Kommune pr. 1. april 2010. Københavns Kommune fremsendte derfor et brev til Region Sjælland den 29. marts 2010 for at modsige denne beslutning, som vi ikke vurderer passer overens med de gældende retningslinier på området.

Region Sjælland svarede derefter i et brev af 11. maj 2010, at det fremgår af sundhedsaftalen med Greve Kommune, at misbrugsbehandlingen som udgangspunkt varetages af kommunen, således at regionen kun varetager misbrugsbehandlingen i akutfasen. Samarbejdsaftalen er gældende frem til starten af 2011, hvor en ny sundhedsaftale skal foreligge.

Københavns Kommune har spurgt Greve Kommune om deres holdning til sagen. Greve Kommunes sundhedschef Jakob Bigum Lundberg har udtalt, at de nu er blevet opmærksom på de gældende retningslinier på området, og vil forsøge at få dette præciseret i de kommende sundhedsaftaler.

Begrundelse for at misbrugsbehandlingen af borgere med psykotiske lidelse skal varetages sammen med den psykiatriske behandling

De gældende retningslinier på området modsiger, at borgere med en alvorlig dobbeltdiagnose, dvs. en psykose og et tungt misbrug, skal behandles af to forskellige instanser. Behandlingen af sindslidelsen og af misbruget skal tværtimod varetages af samme instans i en integreret behandling. Hvis behandlingen af misbruget og sindslidelsen adskilles er det Københavns Kommunes erfaring, at borgeren ofte bliver kastet frem og tilbage imellem de to behandlingssystemer.

Retningslinierne fremgår af Sundhedsstyrelsens *Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling* fra 2008. Her fremgår det på p. 117 at "patienter med kronisk psykose som er svært adfærdsforstyrrede og med et omfattende kaotisk stofmisbrug skal behandles i psykiatrisk regi. Patienter med kroniske psykoser med rimelig tilpasset adfærd og stabiliseret/velbehandlet stofmisbrug skal primært behandles i psykiatrisk regi og sekundært i det kommunale misbrugsbehandlingssystem."

Princippet om integreret behandling følger også af regeringens handlingsplan *Kampen mod narko - Regeringens handlingsplan mod narkotikamisbrug* fra 2003. På p. 9 fremgår det at: "Regeringen er enig med de kommunale parter om, at indsatsen for personer med dobbeltdiagnose skal prioriteres højt, og at det primære ansvar for behandlingen af gruppen placeres i det psykiatriske behandlingssystem."

Psykotiske patienter er derfor behandlingspsykiatriens ansvar, og i det foreliggende tilfælde med beboerne på Hedelund med skizofrene eller andre psykotiske lidelser burde det således være behandlingspsykiatrien i Region Sjælland, der har det samlede

behandlingsansvar. Dette er også praksis for de borgere, som bor i Region Hovedstaden, hvilket vil blive præciseret i de kommende sundhedsaftaler.

Københavns Kommunes Socialforvaltning vil derfor bede Sundhedsstyrelsen om en udtalelse i sagen.

Vi har henvendt os til Region Sjælland om at fortsætte misbrugsbehandlingen af beboerne på Hedelund frem til Sundhedsstyrelsens udtalelse foreligger for at undgå at borgerne bliver sendt frem og tilbage mellem den regionale og kommunale misbrugsbehandling. Region Sjælland har i den forbindelse taget en beslutning om de vil fortsætte overdragelsen af misbrugsbehandlingen til Greve Kommune med henvisning til den indgåede sundhedsaftale. Vi vil derfor bede Sundhedsstyrelsen om, at hvis udtalelsen giver Københavns Kommune ret i ovenstående punkter, at udtalelsen samtidig har opsættende virkning i forhold til overdragelsen af misbrugsbehandlingen til Greve Kommune.

Det skal desuden nævnes, at der er taget beslutning om at flytte botilbuddet Hedelunds beboere til København i 2011-2012, hvilket Region Sjælland selvfølgelig er orienteret om.

Venlig hilsen

Jens Elmelund
Direktør

Bilag:

Brev fra Distriktpsykiatrisk Center i Greve til Hedelunds ledelse af 3. marts 2010

Københavns Kommunes henvendelse til Region Sjælland af 29. marts 2010

Svar fra Region Sjælland til Københavns Kommune af 11. maj 2010

CC:

Psykiatrichef Søren Bredkjær, Region Sjælland
Sten Muus, overlæge, Distriktpsykiatrisk Center Greve
Jakob Bigum Lundberg, Sundhedschef, Greve Kommune

Indenrigs- og sundhedsministeren

KL
Weldekampsgade 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 lægellig 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.

Udvalgt af
Sundhedsministeren

I Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægellige 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 uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser. Og at relevante aktører, herunder den sindslidende selv og dennes pårørende, ved, hvem der har ansvaret for at varetage koordinationen. 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.

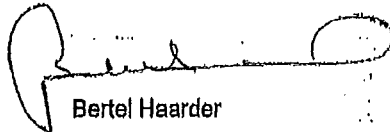
Derudover skal aftalen medvirke til at sikre, at der foretages en kortlægning og identificering af patienternes behov i forbindelse med udskrivning fra sygehus,

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 slidsildelser, 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.

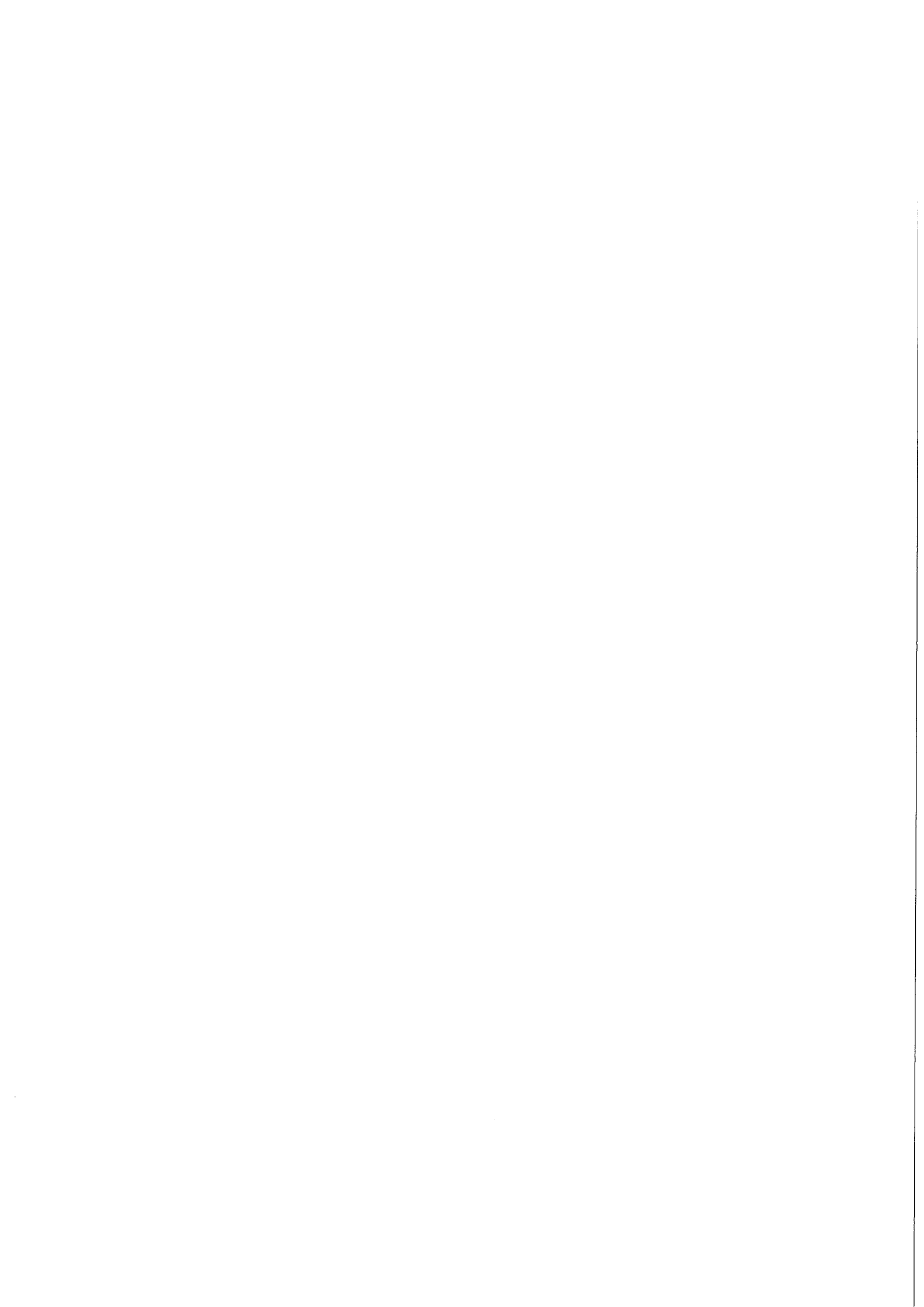
Jeg mener således, at reglerne og rammerne for en god og koordineret indsats over de dobbeltdiagnostiserede er til stede. Nu må regioner og kommuner hver især løfte deres ansvar overfor denne patientgruppe og medvirke til at sikre, at de modtager den nødvendige behandling for såvel deres slidsildelse 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.





KØBENHAVNS KOMMUNE
Socialforvaltningen
Mål- og Rammekontoret for Voksne

Sundhedsstyrelsen
Tilsyn og Patientsikkerhed
Aksel Heides Gade 2
2300 København S

16-01-2013

Sagsnr.
2013-8465

Dokumentnr.
2013-43913

**Vedr. stofmisbrugsbehandling af psykisk syge på Københavns
Kommunes socialpsykiatriske bosteder i Region Sjælland**

Socialforvaltningen i Københavns Kommune henvender sig på ny til Sundhedsstyrelsen for at få endeligt fastlagt, hvem der har ansvaret for misbrugsbehandlingen på Københavns Kommunes socialpsykiatriske centre for svært psykisk syge borgere beliggende i Region Sjælland.

Socialforvaltningen i Københavns Kommune har tidligere henvendt sig til Sundhedsstyrelsen i samme sag, hvor Tilsyn i svar af den 6. juli 2010 (jr.nr 7-207-21-66/1/GHB) konkluderede, at behandling af psykotiske patienter med eller uden samtidigt forekommende stofmisbrug er behandlingspsykiatriens i Region Sjællands ansvar.

Københavns Kommunes socialpsykiatriske centre for svært psykisk syge borgere beliggende i Region Sjælland er bosted for personer med svære kroniske psykiske lidelser som kroniske eller hyppige tilbagevendende psykoser. En gruppe af disse svært psykisk syge borgere har udover deres psykotiske lidelse et samtidigt forekommende misbrug af heroin og andre narkotiske stoffer. Den psykiatriske behandling af disse psykisk syge borgere varetages af behandlingspsykiatrien i Region Sjælland.

Imidlertid, og i modstrid med Sundhedsstyrelsens opfattelse i ovenstående svar til Socialforvaltning af 6. juli 2010, fastholder Region Sjælland efter møde med Socialforvaltningen i oktober 2012 og efterfølgende i brev af den 2. november 2012 til Socialforvaltningen, at misbrugsbehandlingen af den omhandlede patientgruppe vurderes som værende en kommunal opgave.

Region Sjælland henviser til den gældende samarbejdsaftale for 2010-2014 for mennesker med sindslidelser. Aftalen er udarbejdet sammen med de kommuner, der tilhører Region Sjælland. Københavns Kommune er ikke en del af denne aftale. Ifølge Region Sjælland skal samarbejdsaftalen forstås således, at Regionen kun varetager substitutionsbehandling af opioidafhængige psykotiske patienter under indlæggelse, og at det ambulante psykiatriske team fra Region Sjælland, som varetager den psykiatriske behandling af den omhandlede patientgruppe på Københavns Kommunes socialpsykiatriske centre, derfor ikke også skal varetage misbrugsbehandlingen.

**Mål- og Rammekontoret
for Voksne**

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
33 17 2909

Mobil
21 47 6734

E-mail
ZZ8B@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683052

Region Sjælland henviser også til brev af den 16. marts 2011 fra Indenrigs – og Sundhedsministeren til KL, som Region Sjælland finder, underbygger regionens beslutning. Det er Socialforvaltningen i Københavns Kommunes opfattelse, at brevet drejer sig om den brede gruppe af mennesker med sindslidelse og brevet forholder sig ikke specielt til mennesker med svære kroniske psykotiske lidelser og tungt misbrug, som den omhandlede patientgruppe.

Socialforvaltningen i Københavns Kommune finder fortsat, at Region Sjællands beslutning om at overdrage misbrugsbehandlingen af psykotiske mennesker til kommunen ikke er fagligt velbegrundet og strider mod gældende retningslinjer for behandling af personer med psykotiske lidelser og tungt misbrug, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 af 1., juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

Socialforvaltningen i Københavns Kommune vil derfor anmode Sundhedsstyrelsen om en fornyet vurdering af sagen, således at vi kan sikre, at vores meget udsatte borgere med svære psykotiske lidelser og samtidigt misbrug sikres en sammenhængende og fagligt kvalificeret behandling.

Med venlig hilsen

Helle Petersen
Socialoverlæge

Bilag:

- Københavns Kommunes brev af den 8. juni 2010 til Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen brev af den 6. juli 2010 til Københavns Kommune
- Indenrigs – og Sundhedsministerens brev af 16. marts 2011 til KL
- Københavns Kommunes brev af den 23. januar 2012 til Region Sjælland
- Region Sjællands brev af den 2. november 2012 til Københavns Kommune

Vedr. stofmisbrugsbehandling af psykisk syge på Københavns Kommunes socialpsykiatriske bosteder i Region Sjælland

Socialforvaltningen i Københavns Kommune har tidligere henvendt sig til Sundhedsstyrelsen for at anmode om Styrelsens holdning til, hvem der har ansvaret for misbrugsbehandlingen på Københavns Kommunes socialpsykiatriske centre for svært psykisk syge borgere beliggende i Region Sjælland.

I svar af 6. juli 2010 henviste Sundhedsstyrelsens daværende Enhed for Tilsyn til Sundhedsstyrelsens vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008, hvor de overordnede principper for behandlingen af stofmisbrugere er beskrevet. Man konkluderede, at behandling af psykotiske patienter med eller uden samtidigt forekommende stofmisbrug er behandlingspsykiatrien i Region Sjællands ansvar. Imidlertid fastholdt Region Sjælland efter møde med Københavns Kommunes Socialforvaltning i oktober 2012 og efterfølgende i brev af den 2. november 2012 til Socialforvaltningen, at misbrugsbehandlingen af den omhandlede patientgruppe vurderedes som værende en kommunal opgave.

Socialforvaltningen i Københavns Kommune anmodede derfor i brev af d. 16. januar 2013 (Deres sagsnr. 2013-8465, dokumentnr. 2013-43913) Sundhedsstyrelsen om en fornyet vurdering af sagen, således at Kommunen kunne sikre, at dens meget udsatte borgere med svære psykotiske lidelser og samtidigt misbrug sikredes en sammenhængende og fagligt kvalificeret behandling.

I forbindelse med Socialforvaltningens igangværende samarbejde med Region Sjælland om UTH-kerneårsagsanalyse vedr. hændelse med en medarbejder på det socialpsykiatriske bosted Center Lindegården, som den 25 marts 2016 blev dræbt af beboer med svær skizofreni og samtidigt misbrug, er drøftelserne vedr. ansvar for misbrugsbehandlingen af svært psykisk syge borgere med misbrug aktualiseret.

På baggrund i den aktuelle sag rykker Socialforvaltningen i Københavns Kommune den 11. april 2016 i mail Sundhedsstyrelsen for svar på deres henvendelse for at få endeligt fastlagt, hvem der har ansvaret for misbrugsbehandlingen på Københavns Kommunes socialpsykiatriske centre for svært psykisk syge borgere beliggende i Region Sjælland.

Sundhedsstyrelsen skal indledningsvist beklage, at den oprindelige henvendelse ikke blev besvaret rettidigt. Derefter skal Sundhedsstyrelsen anerkende, at der er en række udfordringer på behandlingsområdet, som det er vanskeligt at løse, fordi det kræver løbende koordination og samarbejde på tværs af det regionale og det kommunale niveau, dvs. koordination og samarbejde på tværs af sundheds- og socialektoren.

Det har i en årrække været kendt, at personer med samtidig stofafhængighed og psykisk lidelse bliver henvist fra psykiatrien til stofbehandling i kommunen, og at mange af dem igen af stofmisbrugshandlingen bliver henvist til psykiatrien i regionen.

Det er derfor til stadighed en udfordring at sikre, at principperne i Sundhedsstyrelsens vejledning bliver implementeret bedst muligt. Lokale samarbejdsmuligheder mellem psykiatrien, de kommunale stofmisbrugsbehandlingssystemer og egen læge bør tilpasses de enkelte behandlingsforløb, således at alle med samtidig psykisk lidelse og stofafhængighed modtager en behandling, som de er i stand til at profitere af.

Følgende principper er ifølge vejledningen retningsanvisende for behandling af stofmisbrugere med psykiatrisk komorbiditet.

Kategori I

Patient med ikke-psykotiske lidelser (angst, lettere/moderate affektive lidelser samt personlighedsforstyrrelser) og stabiliseret/velbehandlet stofmisbrug:

- Behandling af det kommunale misbrugsbehandlingssystem. Evt. delegation til egen læge.

Kategori II

Patient med kroniske psykoser med rimelig tilpasset adfærd og stabiliseret/velbehandlet stofmisbrug:

- Behandling primært i psykiatrisk regi (distriktpsychiatri). Sekundært i det kommunale misbrugsbehandlingssystem.

Kategori III

Patient med ikke-psykotiske lidelser (angst, lettere/moderate affektive lidelser samt personlighedsforstyrrelser) og kaotisk stofmisbrug:

- Behandling i det kommunale misbrugsbehandlingssystem.

Kategori IV

Patient med kroniske psykoser som er svært adfærdsforstyrrede og omfattende kaotisk stofmisbrug:

- Behandling i psykiatrisk regi.

Konklusion

Det fremgår af kategoriseringen, at den type patienter, som Socialforvaltningen nævner (Kategori IV), ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning bør behandles i psykiatrisk regi - i omtalte tilfælde i Region Sjællands regi.

Afslutningsvist skal Sundhedsstyrelsen pege på, at denne konklusion ikke udelukker, at Københavns Kommune i fælleskab med behandlingspsykiatrien forholder sig til, om opgavefordelingen er optimal for denne type patienter og sammen med bostederne drøfter muligheden for at sikre særlige, fagligt specialiserede botilbud til netop denne målgruppe.

Jan Fouchard/Astrid Blom



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 09-05-2016

jaf@sst.dk

Sagsnr. 1-2610-38/1

72227598

Vedr. stofmisbrugsbehandling af psykisk syge på Københavns Kommunes socialpsykiatriske bosteder i Region Sjælland

På given foranledning og i forlængelse af tidligere korrespondance i ovennævnte sag skal Sundhedsstyrelsen tilføje følgende præcisering. Når Sundhedsstyrelsen i sit svar af 29. april 2016 anfører, at en patient med kroniske psykoser, som er svært adfærdsforstyrret og har et omfattende kaotisk stofmisbrug, skal have misbrugsbehandling i psykiatrisk regi, gælder dette så længe patienten er indlagt til psykiatrisk behandling. Dette fremgår blandt andet af Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri 2013. Vi skal beklage, at formuleringen i skrivelsen af 29. april kunne tolkes bredere.

Hvis en person med et misbrug har en sindslidelse, som kræver indlæggelse på sygehus, skal sygehuset under indlæggelse behandle patientens misbrug. Behandlingen af misbruget vil ofte være en forudsætning for, at patienter kan profitere af den psykiatriske behandling og omvendt.

Påbegyndes behandling af misbruget under indlæggelse på sygehus, skal der med misbrugens samtykke etableres forbindelse til det kommunale misbrugsbehandlingssystem med henblik på at sikre videreførelsen af behandlingen efter udskrivning fra sygehus, såfremt misbrugeren måtte ønske det. Dette gælder også i de tilfælde, hvor patienten efter udskrivelsen fortsætter behandlingen for sin sindslidelse i fx ambulatorium, distriktspsykiatrien 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 over for mennesker med en kendt sindslidelse som tillige har et misbrug.

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen anbefaler i Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner fra 2014, at region og kommune for den enkelte patient i samarbejde udarbejder en koordineret indsatsplan for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. Formålet er at afstemme de enkelte indsatser i et forløb, herunder behandling af den psykiatriske lidelse og misbruget samt øvrige sociale indsatser.

Sundhedsstyrelsen er p.t. i færd med at revidere sin vejledning fra 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Ovenstående vil blive præciseret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, indtil vejledningen er revideret.

Jan Fouchard/ Astrid Blom

