

DANSKE
REGIONER



To diagnoser - et menneske

En faglig og effektiv misbrugsbehandling

To diagnoser - et menneske

En faglig og effektiv misbrugsbehandling

Forord

En stor gruppe mennesker er afhængige af alkohol eller stoffer, og en del af dem har også en anden psykisk sygdom. Det er udsatte og sårbare mennesker, som let risikerer at falde mellem to stole. Det er mennesker som uden den rette hjælp risikerer at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet og påbegynde et liv med tunge sociale problemer.

Misbrug er en psykisk sygdom og bør derfor behandles i det specialiserede sundhedsvæsen. De afledte sociale problemer, som psykisk sygdom ofte fører til, skal fortsat afhjælpes med social støtte og omsorg. Misbrugere har fortjent en kompetent indsats - ikke bare for de afledte sociale problemer men også deres psykiske lidelse.

Bent Hansen og Carl Holst

Misbrug i Danmark

Internationalt set betragtes misbrug som en psykisk lidelse. Problemer med stof- og alkoholafhængighed kan derfor ikke løses med udelukkende social intervention, sådan som det i Danmark har været tradition igennem mange år. Der er behov for en sundhedsfaglig indsats. Derfor bør psykiatrisk behandling være en central del af behandlingen af misbruget.

Der er i dag 33.000 stofmisbrugere og 140.000 alkoholmisbrugere i Danmark. En meget stor gruppe af disse har også andre psykiske lidelser. Det skønnes, at 30-40 procent af misbrugere i behandling både har en alvorlig psykiatrisk lidelse og et misbrugsproblem.

Den nuværende opgavefordeling på misbrugsområdet er en hindring for, at misbrugere behandles for både deres misbrug og deres andre psykiske lidelser. Således viser undersøgelser, dels at der sker en underbehandling af psykisk syges misbrug, dels at der ikke fokuseres på komorbiditet (følgesygdomme) i misbrugsbehandlingen. Dermed vanskeliggøres både behandlingen af misbruget og af de psykiske lidelser.

Behandlingsindsatsen af både alkohol- og stofmisbrug har ikke nogen stærk tradition for kvalitetsudvikling, evidens og best practice. Behandlingskompetencen er i dag spredt på mange enheder, og der er store forskelle i den kommunale indsats. Det harmonerer dårligt med, at der er tale om en gruppe af meget udsatte mennesker, som i høj grad har behov for en specialiseret og individuelt tilrettelagt behandling.

Den eksisterende organisering understøtter således ikke en tilstrækkelig effektiv og specialiseret indsats. Det er først og fremmest til skade for patienterne, som ikke får den optimale behandling. Derudover udgør det et samfundsmæssigt problem, at organiseringen ikke understøtter den mest effektive og økonomisk hensigtsmæssige behandling.

Danske Regioner vil med dette oplæg sætte fokus på behovet for et styrket sundhedsfagligt fokus i misbrugsbehandlingen, en tættere integrering af behandling af psykisk sygdom og misbrug samt en specialisering af indsatsen. Disse hensyn kan imødekommes ved en samling af indsatsen i regionalt sundhedsfagligt regi.

Stoffer

Sundhedsstyrelsen skønner, at der er 33.000 stofmisbrugere i Danmark. I 2010 var der 14.600 misbrugere i behandling. Halvdelen heraf var opioidmisbrugere, som både var i lægelig (substitutionsbehandling) og social behandling, mens resten (hash-, kokain-, amfetamin- og ecstasy-misbrugere) alene var i social behandling. (Sundhedsstyrelsen 2011)

De kommunale udgifter til stofmisbrugsbehandling var i 2010 ca. 890 millioner kroner (Statistikbanken)

Alkohol

Det er skønnet, at der er 140.000 personer, som er afhængige af alkohol. Heraf er ca. 10.000 i behandling (Hvidtfeldt 2008)

De kommunale udgifter til alkoholbehandling er ca. 316 millioner kroner (Statistikbanken).

Misbrug er en psykisk lidelse

WHO har defineret misbrug som en psykisk lidelse. Det er dermed et sundhedsfagligt problem, der kræver kvalificeret behandling ud fra sundhedsfaglige principper.

Misbrugsbehandling består i medicinsk og terapeutisk sundhedsfaglig behandling og forudsætter, som ved behandling af andre psykiske lidelser, grundig psykiatrisk udredning og specialiseret diagnosticering.

Derudover er der behov for støtte til at løse de sociale problemer, som følger af misbruget.

Undersøgelser viser

- At ansvaret for alkoholbehandlingen oftest er placeret i kommunernes socialforvaltninger eller i tilsvarende forvaltninger. Dette afspejler, at fokus i behandlingerne er på misbrug som et socialt problem, der kan løses med social intervention (Becker & Barfod 2009)
- At under halvdelen af kommunerne har ansat sundhedsfagligt personale i behandlingstilbuddene for alkoholmisbrug (Becker & Barfod 2009)
- At der i misbrugsbehandling er behov for medicinering dvs. substitutionsbehandling, abstinensbehandling mv., men også for sundhedsfaglig ekspertise til udredning af både psykisk og fysisk komorbiditet og til den psykiatriske behandling (Nielsen 2006, Sundhedsstyrelsen 2008)

I dag findes lovgivningen om alkoholbehandling i sundhedsloven, mens lovgivningen om stofmisbrugsbehandling er delt mellem sundhedsloven (lægelig substitutionsbehandling) og serviceloven (social behandling). Kommunerne varetager al behandling med undtagelse af antabusbehandling. Behandlingen har dermed ikke en klar forankring i det specialiserede sundhedsvæsen, selvom misbrug er en sundhedsfaglig problemstilling, der kræver specialiseret psykiatrisk behandling.

Danske Regioner mener

- At misbrug skal behandles som en psykisk lidelse. Der skal derfor sikres et sundhedsfagligt fokus via skærpede krav til indholdet i behandlingen.
- At al behandling af misbrug bør samles i psykiatrien, hvormed det afspejles, at der er tale om et sundhedsfagligt problem, og at området behandles som et sundhedsfagligt område.
- At de afledte sociale problemstillinger, der følger af misbruget, fortsat skal kunne afhjælpes med støtte, hjælp og omsorg efter serviceloven.

■ En samlet indsats

En meget stor gruppe af både alkohol- og stofmisbrugere har også andre psykiske problemer. Antallet af personer med dobbeltdiagnoser kendes ikke præcist, men det skønnes, at 30-40 procent af misbrugere i behandling har både en alvorlig psykiatrisk lidelse og et misbrugsproblem.

I dag indebærer opgavefordelingen, at regionerne har ansvaret for misbrugsbehandlingen af psykiatriske patienter under indlæggelse, mens misbrugsbehandling af udskrevne patienter, der er i ambulante psykiatriske behandling, er et kommunalt ansvar.



Denne opdeling er u hensigtsmæssig for patienten, som skal forholde sig til to myndigheder og behandlingssteder og tilhørende koordinering. Herudover giver opdelingen rent fagligt heller ikke mening for lægerne, fordi den betyder, at de kun skal behandle patienten for andre psykiske lidelser, men ikke for misbruget som håndteres et andet sted.

Konsekvensen er, at mange misbrugere har en udiagnosticeret og ubehandlet psykisk sygdom. Derfor bør behandlingen af psykisk sygdom og misbrug samles.

En samling af behandling vil dog ikke ændre på, at patienter med misbrug og psykisk sygdom stadig har behov for social støtte, hjælp og omsorg til de afledte sociale problemer, som opstår i forlængelse af misbruget. Disse elementer gives bedst efter serviceloven af patientens egen kommune.

Hvis patienten skal opnå en tilstrækkelig rehabilitering, er det desuden vigtigt, at sundhedsfaglig behandling og kommunal social støtte ikke bliver oplevet som to løsrevne størrelser. For at sikre sammenhæng, et sammenhængende forløb og en helhedsorienteret rehabilitering er det afgørende, at der koordineres på tværs mellem myndigheder og sektorer – dvs. i og mellem kommune og region.

■ Danske Regioner mener

- At der er behov for at samle behandlingen af psykisk sygdom og misbrug. Der skal tages udgangspunkt i, at det er tale om et helt menneske med flere relaterede problemer, og ikke to adskilte diagnoser som skal behandles isoleret fra hinanden.
- At patienter med misbrug skal have ret til en rehabiliteringsplan og -status, der følger borgeren på tværs af sektorer. Planens indhold skal være forpligtende for den myndighed, der skal udøve indsatsen. Indholdet skal udfyldes der, hvor der er kompetence til at vurdere rehabiliteringsbehovet. Plan og status kan løbende revideres og udgør således et dynamisk redskab, der fra forskellige faglige vinkler og på relevante tidspunkter beskriver rehabiliteringsbehovet.

Behov for specialisering

Der er og har aldrig været en udbredt tradition for systematisk kvalitetsudvikling og standardisering i misbrugsbehandlingen. I dag foregår den kommunale misbrugsbehandling mange steder. Gennem de seneste år er alkoholbehandlingen spredt fra 17-18 enheder til over 60 forskellige enheder i Danmark. Selv meget små kommuner driver deres egne tilbud. Som det fremgår af flere undersøgelser, er der stor variation i indsatsen.

Betragtes misbrug som en psykisk lidelse og dermed et sundhedsfagligt problem, bør også behandlingsindsatsen svare til den, som andre borgere oplever i sundhedsvæsenet. Altså en indsats som er specialiseret, evidensbaseret og standardiseret.

Specialisering betyder, at indsatsen målrettes til en bestemt målgruppe og ydes af personale med særlige kompetencer og specialviden. Specialisering betyder også, at man arbejder evidensbaseret ved systematisk og eksplicit at anvende den aktuelt bedste viden om metoder og indsatser. Udgangspunktet for specialisering er, at øvelse gør mester. Det handler om at sikre, at der er et vist befolkningsgrundlag og dermed en vis volumen knyttet til de enkelte funktioner. Det er nødvendigt for at kunne opretholde en specialiseret indsats.

Sundhedsvæsenets organisering og opgavevaretagelse baserer sig på Sundhedsstyrelsens nationale specialeplaner for opgaverne i de enkelte sundhedsfaglige specialer og den faglige og organisatoriske tilrettelæggelse her. Specialeplanerne danner grundlag for både den stationære og ambulante sundhedsfaglige behandling.

Specialeplanerne skelner mellem hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner, og planerne sikrer på den måde, at behandlingen foregår på et fagligt grundlag. Specialisering sikrer desuden, at behandlingen varetages på den økonomisk mest effektive måde¹ og understøtter således målet om mest mulig sundhed for pengene.

Undersøgelser viser

- At der er stor variation i kommunerne indsats. Det gælder blandt andet antallet af behandlede og udgifterne per 1000 indbyggere, overholdelse af behandlingsgarantien, udarbejdelse af handlingsplaner samt offentliggørelse af kvalitetsstandarder (Becker & Barfod 2009, Rigsrevisionen 2012).
- At der forsat i begrænset udstrækning anvendes evidensbaserede behandlingsmetoder og søgning af best practice (Rigsrevisionen 2012, Becker & Barfod 2009).
- At personalet i misbrugsbehandlingen i meget begrænset omfang er specialuddannet på misbrugsområdet (SFI 2009).
- At misbrugere er meget udsatte personer med flere relaterede lidelser, som har behov for en differentieret og specialiseret indsats (Nielsen 2006).

Danske Regioner mener

- At misbrugsbehandlingen skal specialiseres, så den bygger på standarder og evidens.
- At organisering og tilrettelæggelse af misbrugsbehandling bør inddrages i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, så der sikres ensartede behandlingstilbud.

1 jf. LEON-princippet

Løsningen: Regional misbrugsbehandling

Misbrugsbehandlingen er i dag spredt på mange enheder, behandlingerne er ikke baseret på evidens og sundhedsfaglig viden, der er stor forskel i tilbud, og både psykisk syges misbrug og misbrugerens psykiske sygdom underbehandles. Derfor er der behov for at styrke det sundhedsfaglige fokus i misbrugsbehandlingen. Det bør ske ved at samle behandlingen af psykisk sygdom og misbrug i det specialiserede sundhedsvæsen. Misbrugsbehandlingen skal ske i den regionale psykiatri, der samler ansvaret for behandling af misbruget og andre psykiske lidelser. Her ligger også ansvaret for, at eventuelle somatiske lidelser bliver udrett og behandlet.

Misbrugsbehandlingen skal være omfattet af Sundhedsstyrelsens nationale specialeplaner for sundhedsområdet, så der kan sikres en specialiseret og ensartet indsats. Behandlingen skal følge nationale retningslinjer og ske indenfor rammerne af fagligt sikrede, akkrediterede og lægefagligt professionelle miljøer.

Misbrugsbehandlingen skal være tilgængelig og skal derfor være en integreret del af behandlingstilbudene på hovedfunktionsniveau i den lokalforankrede psykiatri. Den lokale forankring vil give misbrugerne mulighed for at henvende sig direkte eller blive henvist gennem egen læge - også for anonym behandling. Mere komplicerede tilfælde skal kunne henvises til mere specialiseret udredning og behandling på regionalt funktionsniveau.

Den regionale behandling skal ske i tæt samarbejde med de praktiserende læger, der sammen med regionale udgående funktioner sikrer geografisk nærhed og mulighed for at bibeholde tilknytning til arbejdsmarked, fritidsliv mv. under behandlingen

Forebyggelse skal indgå i misbrugsbehandlingen. For det første indebærer forebyggelse et ansvar for at virke som et ressourcecenter, herunder rådgive og uddanne sundhedsprofessionelle i andre sektorer, der ofte modtager patienter med misbrugsproblemer. Det drejer sig f.eks. om somatiske og psykiatriske sygehuse, kommunale socialforvaltninger, jobcentre, ungdomsrådgivninger og almen praksis.

For det andet handler forebyggelse om at sikre tidlig og målrettet behandling, og på den måde afbøde forværringer og diverse skadesvirkninger af misbruget. Denne del af forebyggelsesindsatsen sikres bedst gennem en veludbygget ambulans behandlingstilbud og brug af opsøgende teams.

Endelig handler forebyggelse om at fastholde patienterne i behandling. Særligt i relation til misbrugsbehandling, hvor trangen til stoffer/alkohol kan virke demotiverende for patienter, er fastholdelse vigtig. Fastholdelse i behandling udgør en krumtap i de eksisterende udskrivningsaftaler, hvis indhold sikres bedst efterlevet i en fortsat udbygning af de udgående psykiatriske teams, der allerede i dag eksisterer.

Modellen indebærer, at regionerne overtager både det forsyningsmæssige og det økonomiske ansvar for behandlingen af misbrugere.

Litteratur

- *"Rapport om amternes indsats for sindslidende misbrugere", Amtsrådsforeningen (2005)*
- *"Alkoholbehandling i kommunerne", Lægeforeningens misbrugsudvalg, Ulrik Becker og Sverre Barfod (2009)*
- *"Retspsykiatri", Danske Regioner (2011)*
- *"Alkoholforbrug i Danmark", Ulla Arthur Hvidtfeldt mf. (2008)*
- *"Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering", Anette Søgaard Nielsen mf. (2006)*
- *"Beretning til statsrevisorerne om styring af behandlingsindsatsen af stofmisbrug" Rigsrevisionen (2012).*
- *"Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark", SFI (2009)*
- *"En tværfaglig udfordring - Undersøgelse af kommunernes indsats for mennesker med sindslidelse og misbrug", Socialudviklingscenter SUS (2011)*
- *"Kvalitet i Alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale", Sundhedsstyrelsen (2008)*
- *"Narkotikasituationen i Danmark 2011", Sundhedsstyrelsen (2011)*

**DANSKE
REGIONER**

