

# Lovgivning og politiske strømninger

DATO: April 2015

Dansk Psykolog Forening har i oktober 2014 udarbejdet en analyse af beskæftigelses-muligheder for psykologer på misbrugsområdet. Analysen er udarbejdet til brug for Psykologkampagnen, og har til hensigt at beskrive de lovgivningsmæssige, politiske, beskæftigelsesmæssige og forskningsmæssige forhold, der er bestemmende for udvikling og potentialer inden for misbrugsområdet. I det følgende kan du læse mere om den aktuelle lovgivning, retningslinjer og politiske målsætninger på misbrugsområdet.

## Lovgivning på misbrugsområdet

Misbrugsområdet er opdelt mellem to ressortområder. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er ansvarlig for den statslige indsats på alkoholområdet, der er beskrevet i Sundhedslovens §141. Derudover har ministeriet ansvaret for de statslige opgaver vedrørende den forebyggende indsats og behandlingsindsatsen i sundhedsvæsenet, herunder blandt andet den lægelige stofmisbrugsbehandling (§119 og §142 i Sundhedsloven). Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har ansvaret for de statslige opgaver vedrørende den sociale stofmisbrugsbehandlingsindsats, hvilket er beskrevet i Servicelovens §101.

På statslig plan har Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen blandt andet ansvar for at understøtte kommunernes forebyggelsesindsatser med informationsmaterialer og vidensformidling, metodeudviklende projekter samt gennem konkret rådgivning af kommunerne og andre interessenter.

Groft opdelt kan man dermed sige, at alkoholbehandling sorterer under sundheds-myndighederne, mens stofmisbrugsbehandling hører under det sociale område. Områderne adskiller sig desuden ved, at indtag af alkohol er lovligt, mens indtag af stoffer er ulovligt. På den baggrund anses et for højt alkoholforbrug i Danmark typisk som en ”folkesygdom”, der eksempelvis indgår som en af KRAM-faktorerne.

Modsat ligger stofmisbrugsbehandlingen under Kontoret for Udsatte og Civilsamfund, hvis navn passende indikerer, at stofmisbrugsbehandlingen i højere grad ansues som et problem, der knytter sig til socialt marginaliserede mennesker. På såvel det sociale stofmisbrugsområde som for alkoholbehandling er der indført behandlingsgaranti, hvilket betyder at borgere med stof- og alkoholmisbrug har krav på behandling inden for 14 dage efter, de har henvendt sig, og kan frit vælge mellem tilsvarende godkendte private og offentlige tilbud.

## Misbrugsbehandling under Sundhedsloven

Tilbud om alkoholbehandling og lægelig behandling for stofmisbrug<sup>1</sup> hører under Sundhedsloven<sup>2</sup>. Efter sundhedslovens § 141 er kommunalbestyrelsen ansvarlig for at tilbyde vederlagsfri, anonym alkoholbehandling til kommunens borgere.

**§ 141.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

*Stk. 2.* Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

**§ 142.** Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling:

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120519>

<sup>2</sup>Sundhedsloven: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710>

Sundhedsstyrelsen har udgivet en række retningslinjer, der skal videreformidle best practice og evidensbaserede indsatser inden for alkoholområdet. Blandt centrale udgivelser kan nævnes følgende:

- Forebyggelsespakke alkohol (2012)<sup>3</sup> og Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol (2013)<sup>4</sup>
- Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder (2011)<sup>5</sup>
- Kvalitet i alkoholbehandling - et rådgivningsmateriale (2008)<sup>6</sup>

Senest har Sundhedsstyrelsen udarbejdet 50 nationale kliniske retningslinjer, der skal medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud for alkoholafhængighed på tværs af landet. Retningslinjen omhandler behandling af voksne med alkoholafhængighed og er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af faglige repræsentanter med ekspertviden inden for området. Dansk Psykolog Forening har haft to repræsentanter i arbejdsgruppen. Der vil ligeledes blive formuleret en national klinisk retningslinje for gruppen af borgere med både svær psykisk sygdom og alkoholproblemer i løbet af foråret 2015. Dansk Psykolog Forening har to repræsentanter i arbejdsgruppen.

Sundhedsstyrelsen har som på alkoholområdet udarbejdet en forebyggelsespakke for stoffer (Sundhedsstyrelsen 2013)<sup>7</sup>.

### Den sociale misbrugsbehandling

Tilbud om social stofbehandling hører under Servicelovens §101 og §140:

**§ 101.** Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere.

*Stk. 2.* Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen.

*Stk. 3.* Ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold fastsætter i en bekendtgørelse regler om behandling efter stk. 1 og 2 af stofmisbrugere under 18 år i særlige tilfælde.

*Stk. 4.* En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1.

*Stk. 5.* Fristen efter stk. 2 kan fraviges, hvis personen vælger at blive behandlet i et andet offentligt eller privat behandlingstilbud end det, kommunalbestyrelsen har visiteret til efter stk. 1.

*Stk. 6.* Retten til at vælge efter stk. 4 kan begrænses, hvis hensynet til stofmisbrugeren taler for det.

<sup>3</sup> Forebyggelsespakke alkohol: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol/kommunernes-opgaver/tidlig-indsats>

<sup>4</sup> Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol <https://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/12dec/GuideTidligIndsatsForebyggpkAlkohol.pdf>

<sup>5</sup>Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2011/CFF/Alkohol/RetnlinjGodkBehStV2.pdf>

<sup>6</sup> Kvalitet i alkoholbehandling - et rådgivningsmateriale: [http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2008/CFF/Alkohol/Alkoholbehl\\_kvalitet.pdf](http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2008/CFF/Alkohol/Alkoholbehl_kvalitet.pdf)

<sup>7</sup>Forebyggelsespakke stoffer: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2013/12dec/ForebyggelsespakkeStoffer.pdf>

**§ 140 Stk. 2.** For unge under 18 år med et behandlingskrævende stofmisbrug skal kommunalbestyrelsen udarbejde en handleplan for den behandling, der skal iværksættes, og for den nødvendige støtte til den unge. Handleplanen udarbejdes i samarbejde med den unge og dennes familie.

**Stk. 7.** Når en handleplan indebærer, at barnet eller den unge anbringes på et anbringelsessted efter § 66 eller visiteres til et behandlingstilbud for stofmisbrugere efter § 101, skal relevante dele af handleplanen udleveres til tilbuddet.

§101 er endvidere udmøntet i Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug og Bekendtgørelse om garanti for social behandling for stofmisbrug til unge under 18 år i særlige tilfælde.<sup>8</sup>

Socialstyrelsens misbrugsenhed har fokus på gruppen af misbrugere, der også er socialt udsatte – dvs. borgere, hvor alkohol- og/eller stofmisbrug kun er en af flere faktorer, der betyder at borgeren er afkoblet fra centrale samfundsforhold fx i kraft af arbejdsløshed, hjemløshed og/eller manglende netværk. Socialstyrelsen bestyrer blandt andet centeret Unges Misbrug, der har fokus på indsatser rettet mod at opspore og afhjælpe misbrugsproblemer hos unge ved hjælp af helhedsorienterede indsatser.<sup>9</sup>

### De sociale 2020-mål og Stofmisbrugspakken

Regeringen udkom i september 2013 med en række mål på det sociale område, der skal være opnået i 2020<sup>10</sup>. To af målsætningerne omhandler stofmisbrugsområdet:

- I 2020 skal mindst halvdelen af de stofmisbrugere, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, være enten stoffri eller opleve reduktion i stofmisbruget (50 afsluttede forløb mod 31 i 2011)
- Frem mod 2020 skal antallet af narkorelaterede dødsfald reduceres og fastholdes på et niveau på højst 200. Det svarer til en reduktion på 30 pct. (Antallet af dødsfald var 285 i 2011).

I oktober 2012 lancerede regeringen Stofmisbrugspakken<sup>11</sup>. Den indeholder 10 konkrete initiativer, der skal bidrage til at løfte kvaliteten af den sociale stofmisbrugsbehandling gennem brug af viden og metoder, som har en dokumenteret effekt for borgerne. Samtidig er hensigten at sikre fokus på en helhedsorienteret indsats over for borgeren. Stofmisbrugspakken er forankret i Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Der er i alt afsat 103 mio. kr. til at realisere pakkens 10 initiativer. Initiativerne er oplyst i det efterfølgende afsnit inklusiv status på de initiativer, det har været muligt at indhente information omhandlende:

- (1) Analyse af kommunernes udredning og sagsbehandling på stofmisbrugsområdet**
- (2) Kapacitetsanalyse af den sociale stofmisbrugsbehandling**

*Status:* De to initiativer skal supplere hinanden, idet kapacitetsanalysen primært bygger på kvantitative data, som følges op af en kvalitativ analyse, der bl.a. vil gå i dybden med nogle af kapacitetsanalysens resultater. Opgaven ligger hos SFI, der efter alt at dømme stadigvæk er i færd med at udfærdige analyserne.<sup>12</sup>

<sup>8</sup>De to bekendtgørelser: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162836> og <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152341>

<sup>9</sup> Siden "unges misbrug": <http://www.socialstyrelsen.dk/unges-misbrug>

<sup>10</sup> Regeringsudspillet "Alle skal med" (2013): <http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/tvaergaende-omrader/de-sociale-2020-mal/publikationer/alle-skal-med.pdf>

<sup>11</sup> Stofmisbrugspakken: <http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/udsatte-voksne/beskrivelse-af-de-10-initiativer-i-stofmisbrugspakken.pdf>

<sup>12</sup> SFI, Kapacitetopbygning af den sociale stofmisbrugsbehandling: [http://www.sfi.dk/jgangv%C3%A6rende\\_projekter-8108.aspx?Action=1&NewsId=4137&PID=22427](http://www.sfi.dk/jgangv%C3%A6rende_projekter-8108.aspx?Action=1&NewsId=4137&PID=22427)

- (3) **Viden der virker – metodeprogram på stofmisbrugsområdet:** Etablering af et metodeprogram, som har til formål at udvælge et antal internationale behandlingsmetoder og teste dem i en dansk kontekst: Dette skal testes i samarbejde med en række kommuner og omdrejningspunktet er unge misbrugere.
- (4) **Nationale retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling:** For at give kommunerne et fælles grundlag for den fortsatte kvalitetsudvikling af stofmisbrugsindsatsen indledes der en dialog med KL og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om udarbejdelsen af nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark. Retningslinjerne skal understøtte en helhedsorienteret stofmisbrugsbehandling, der bygger på metoder med dokumenteret effekt.

*Status:* Arbejdet pågår.

- (5) **Kommunal opfølgning:** Initiativet skal sikre en mere systematisk opfølgning på borgere, der har været i stofmisbrugsbehandling i kommunerne. Formålet er at supplere kommunernes kvalitetsstandarder for social stofmisbrugsbehandling.

*Status:* Begyndende den 8. september 2014 skal kvalitetsstandarden for social behandling for stofmisbrug omfatte en beskrivelse af, hvordan kommunen følger op på borgerens behandlingsplan senest 1 måned efter afsluttet behandling og igen 6 måneder efter afsluttet behandling. Det skal fremgå af beskrivelsen, hvem der udfører de enkelte opgaver. Borgere, som er omfattet af opfølgningen, har afsluttet et behandlingsforløb med status som færdigbehandlet, udskrevet til et andet tilbud, udskrevet til hospital eller udskrevet med anden årsag til afsluttet behandling. De forskellige årsager til udskrivning skal følge Stofmisbrugsdatabasens kategorier for ”årsag til afsluttet behandling”.

Standarden skal yderligere indeholde måltal for andelen af borgere, der bliver stoffri eller opnår en reduktion i deres stofforbrug efter afsluttet behandling, samt måltal for andelen af gengangere i stofmisbrugsbehandlingen inden for 12 måneder efter afsluttet behandling.

- (6) **Udvikling og afprøvning af efterbehandlingsmetoder:** For at sikre at de positive resultater (fx stoffrihed eller skadesreduktion) fastholdes for borgere, der har været i behandling, skal der i højere grad anvendes målrettede efterbehandlingsmetoder med dokumenteret effekt.
- (7) **Etablering af rehabiliterende netværk for stofmisbrugere i forlængelse af deres behandling:** Formålet med dette initiativ er at sætte fokus på civilsamfundets potentialer i forhold til at etablere netværk for borgere, der har været i et forløb i stofmisbrugsbehandling. Det skal supplere den kommunale behandlingsindsats og bidrage til at undgå tilbagefald til et liv med misbrug for den enkelte borger.

*Status:* Pulje til afprøvning af SMART Recovery selvhjælpsgrupper for stofmisbrugere har kunnet søges indtil september 2013 af frivillige foreninger og enkeltpersoner, som ønsker at oprette SMART Recovery selvhjælpsgrupper<sup>13</sup>.

- (8) **Opsøgende indsats til de allermest udsatte stofmisbrugere:** Formålet er at styrke indsatsen og skabe et mere fleksibelt tilbud om stofmisbrugsbehandling til de allermest udsatte stofmisbrugere med fokus på en kontaktskabende og motiverende indsats. Projektet forventes at koncentrere sig om landets største kommuner, hvor der indledes en opsøgende og målrettet indsats de steder, hvor målgruppen opholder sig; som fx væresteder, kontaktsteder eller herberger og socialpsykiatriske bosteder, stofindtagelsesrum eller heroinklinikker

- (9) **Bedre sammenhæng mellem forskning og praksis**

---

<sup>13</sup>Information om SMART Recovery på Socialministeriets hjemmeside: <https://tilskudsportal.sm.dk/Sider/stofsmartrecovery.aspx>  
<http://sm.dk/nyheder/2013/pulje-til-afprovning-af-smart-recovery-selvhjaelpsgrupper-for-stofmisbrugere-kan-ansoges>

## (10) Større kvalitet i stofmisbrugsdatabasen

### Satspuljeprojekter 2015-2018 og andre aktuelle puljer på området.

Det følgende afsnit vil kort opridse de satspuljeprojekter på misbrugsområdet med relevans for psykologer, der er blevet vedtaget i forbindelse med satspuljeforhandlingerne på social – og sundhedsområdet i perioden 2015-2018.

#### Socialområdet<sup>14</sup>

**Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug:** Satspuljepartierne er enige om at sikre udbredelsen af et landsdækkende behandlingstilbud til børn og unge under 25 år, der er belastede af en opvækst i familier med stof- eller alkoholproblemer, herunder børn og unge, som har mistet misbrugende forældre. Indsatsen omfatter gratis rådgivning- og samtaletilbud samt tilbud om individuelle forløb og gruppeforløb (124 mio. kr. fra 2016-2018; fra 2018 og frem afsættes 70 mio. kr. årligt som en permanent bevilling til en ansøgningspulje)

**Videreførelse af Projekt Anonym Stofmisbrugsbehandling:** Projektet støttes i 2015 indtil ikrafttræden af lovforslag om anonym stofmisbrugsbehandling (2,5 mio. kr. i 2015). Intentionen med lovforslaget er at forpligte kommunerne til at iværksætte anonym social stofmisbrugsbehandling over for personer, der har et behandlingskrævende misbrug som primært sociale problem og som ellers ikke ville have opsøgt behandlingssystemet. Lovforslaget er sendt i høring pr. 17. november 2014 og forventes fremsat i 2015.

#### Sundhedsområdet<sup>15</sup>

**Øget kvalitet i alkoholbehandlingen (2020-mål):** Satspuljepartierne er enige om, at evalueringen af retningslinjerne for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder bl.a. peger på, at en mere ensartet godkendelse af og tilsyn med alkoholbehandlingssteder kan medvirke til at øge kvaliteten i såvel den kommunale som den private alkoholbehandling. Parterne er enige om at inkludere alkoholområdet under Lov om Socialtilsyn, som trådte i kraft 1. januar 2014. Dette betyder, at ansvaret for godkendelsen af og det driftsorienterede tilsyn med alkoholbehandlingstilbuddene kommer til at ligge i de fem socialtilsyn. De fem socialtilsyn er specialiseret i at godkende og føre driftsorienteret tilsyn med tilbud af forskellig karakter, og da der er tale om fem store enheder, sikres det, at de nødvendige faglige kompetencer er til stede.

**Videreførelse af Videnscenter for Rusmiddelskader hos Børn:** Ved satspuljeforhandlingerne for 2008 blev der i tilknytning til etablering af familieambulatorier afsat midler (4,7 mio. kr. første år og 2 mio. kr. de efterfølgende år) med henblik på at forpligte Region Hovedstaden til at etablere en telefonrådgivning (hotline) og anden formidling i regi af familieambulatoriet på Hvidovre Hospital. Hvidovre Hospital har i tilknytning hertil oprettet Videnscenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn. Med satspuljeaftalerne for 2012 og 2014 blev der i alt afsat 6,8 mio. kr. til finansiering af videreførelse af videnscenterets rådgivningsaktiviteter i 2012, 2013 og 2014.

---

<sup>14</sup> Satspuljefordelingen for socialområdet: <http://sm.dk/filer/arbejdsomrader/tvaergaende-omrader/satspulje/satspuljeaftale-2014-det-sociale-omrade.pdf>

<sup>15</sup> Satspuljeaftale på sundhedsområdet: <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2014/Oktober/~media/Filer%20-%20Publikationer%20i%20pdf/2014/Aftale-om-satspuljen-paa-sundhedsomraadet-2015-2018.ashx>

**Styrket forebyggelse af rusmiddelskader hos børn af misbrugere – familieambulatorier:** Med satspuljeaftalerne for 2007 og 2008 blev der afsat 31,5 mio. kr. årligt til etablering af regionale familieambulatoriefunktioner i alle fem regioner. Familieambulatorierne har været i drift i alle regioner siden 2011 og yder specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer samt specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler. Satspuljepartierne er enige om at afsætte 20,0 mio. kr. i perioden 2015-2018 med henblik på at sikre en tidlig og koordineret indsats og at styrke indsatsen over for gravide misbrugere og forebyggelsen af rusmiddelskader hos børn. Midlerne fordeles over bloktilskuddet, dog således at der tages højde for, at andelen af misbrugere i behandling varierer på tværs af landet.

**En styrket indsats for unge med hashpsykoser:** Der er behov for at videreudvikle tilbud til unge, der har haft en hashpsykose, så de kommer tilbage på uddannelsessporet. Satspuljepartierne er derfor enige om, at der laves en ansøgningspulje, hvor offentlige og private tilbud, der hjælper unge med tidligere hashpsykose, kan søge om støtte til videreudvikling og udvidelse af eksisterende tilbud. På den baggrund gives et samlet tilskud på 3,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2017

**Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskoler:** Der oprettes en ansøgningspulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskolerne. Formålet med puljen er at give støtte til et eller flere projekter, der kan udvikle et evidensbaseret undervisningsforløb til at forebygge hashmisbrug på ungdomsuddannelserne i Danmark. Erfaringerne fra projekterne skal deles på tværs af erhvervs- og produktionsskolerne. På den baggrund gives et samlet tilskud på 3,0 mio. kr. til finansiering af projektet i perioden 2015-2017.

**Arbejdsgruppe om kortlægning af stofmisbrugsområdet:** For yderligere at styrke indsatsen mod stofmisbrug er satspuljepartierne enige om, at der i regi af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal nedsættes en tværministeriel arbejdsgruppe med deltagelse af relevante parter, herunder brugerorganisationer, fagfolk, forskere mv., der skal udarbejde en kortlægning af den samlede indsats på området. Kortlægningen skal dække: 1) forebyggelse og tidlig indsats, 2) behandling, 3) skadesreduktion og 4) kontrol og retshåndhævelse. Kortlægningen skal bl.a. udarbejdes med afsæt i rapporten Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011, som blev offentliggjort i efteråret 2014.

Det er vurderingen, at kvaliteten af den stofmisbrugsbehandling, kommunerne tilbyder, varierer. Derfor skal kortlægningen belyse kvaliteten af eksisterende indsatser med henblik på, at kommunerne kan indhente inspiration og udveksle erfaringer om best practice. Desuden skal der indhentes erfaringer fra de andre nordiske lande. Kortlægningen skal foreligge i sommeren 2015, således at den kan indgå i drøftelsen af satspuljen for 2016.

**Pulje til familieorienteret alkoholbehandling<sup>16</sup>:** Som led i det sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen” blev der med finansloven 2014 afsat 112 mio. kr. til styrkelse af alkoholbehandlingen.

Folketinget vedtog i juni et beslutningsforslag om behandlingsgaranti til børn og unge fra familier med stof- og alkoholafhængighed, og som følge heraf besluttede regeringen at omdisponere 56 mio. kr. fra puljen til styrkelse af alkoholbehandlingen til delvis finansiering af behandlingsgarantien.

---

<sup>16</sup>Link til beskrivelse af puljen: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/2014-2017/familieorienteret-alkoholbehandling>

Formålet med puljen er at styrke kommunernes indsats på alkoholområdet gennem systematisk tidlig opsporing og kvalificeret alkoholbehandling, der har særligt fokus på en familieorienteret alkoholbehandling. Puljen består af tre dele, der skal understøtte udbredelsen af kvalificeret familieorienteret alkoholbehandling:

- Midler til en koordinator, konsulent eller tilsvarende, der kan støtte den organisatoriske omstilling og den kvalitetsmæssige udvikling i kommunerne
- Udvikling af frontpersonalets kompetencer
- Udvikling af alkoholbehandleres kompetencer

### Danske Regioners politiske oplæg: To diagnoser - et menneske<sup>17</sup>

Danske Regioner udsendte i maj 2012 det politiske oplæg ”To diagnoser - et menneske”, der fremfører et argument om, at misbrug er en psykisk sygdom og bør derfor behandles i det specialiserede sundhedsvæsen. Danske Regioner skriver i sit oplæg, at misbrug af WHO betragtes som en psykisk lidelse, og problemer med stof- og alkoholafhængighed derved ikke kan løses udelukkende via social intervention, sådan som det i Danmark har været tradition igennem mange år. Danske Regioner gør sig således til talsmand for, at misbrugsbehandling skal behandles som en psykisk lidelse og forankres i regionerne, mere specifikt i psykiatrien.

DR peger i sit oplæg på den store variation, der hersker i misbrugsbehandlingen fra kommune til kommune. Dette taler ifølge DR for at anskue misbrugsproblemer som et sundhedsfagligt problem, hvor behandlingsindsatsen bør svare til den, som andre borgere oplever i sundhedsvæsenet. DR mener, at organisering og tilrettelæggelse af misbrugsbehandling bør inddrages i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning, så der sikres ensartede behandlingstilbud. Der har ikke været den store lydhørhed i det politiske landskab overfor Danske Regioners oplæg.

### KL's politiske udspil: En styrket misbrugsbehandling (december 2012)<sup>18</sup>

KL's udspil på misbrugsområdet er udarbejdet med bidrag fra en række kommuner og Center for Rusmiddelforskning.

KL har udarbejdet 12 anbefalinger til et kvalitetsløft i misbrugsbehandlingen:

**Anbefaling 1:** Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling

- ➔ *På alkoholområdet synes den nye nationale kliniske retningslinje at være et skridt på vejen, idet retningslinjen giver en stærk anbefaling til familieorienteret alkoholbehandling*

**Anbefaling 2:** Kommunerne skal have en strategi for synlighed, tilgængelighed og tidlig opsporing – så vidt muligt i borgerens nærmiljø

**Anbefaling 3:** Der skal udarbejdes nationale retningslinjer for misbrugsbehandlingen

- ➔ *Arbejde pågår i samarbejde med Socialstyrelsen*

**Anbefaling 4:** Der skal udarbejdes forløbsprogrammer for misbrugsbehandlingen, så både behandlingsindsatsen og koordinering af samarbejdet med tredjepart sikres. Forløbsprogrammerne skal tage højde for, at borgere med misbrug har forskellige ressourcer, belastningsgrader, intensitet i

---

<sup>17</sup> ”To diagnoser - et menneske”:

[http://www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek\\_2011/PSYKIATRI/Publikationer%20og%20h%C3%B8ringssvar/to%20diagnoser%20et%20menneske\\_2012.ashx](http://www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek_2011/PSYKIATRI/Publikationer%20og%20h%C3%B8ringssvar/to%20diagnoser%20et%20menneske_2012.ashx)

<sup>18</sup> ”En styrket misbrugsbehandling”: [http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id\\_58401/scope\\_0/ImageVaultHandler.aspx](http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_58401/scope_0/ImageVaultHandler.aspx)

misbruget og varierende psykiske lidelser. KL vil i dialog med Social- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tage initiativ til udarbejdelse af forløbsprogrammer på det samlede misbrugsområde.

**Anbefaling 5:** Kommunerne skal systematisk følge op på misbrugsbehandling

➔ *Anbefalingen er delvist implementeret med det tidligere nævnte nye lovpligtige krav til kommunernes kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug med krav om beskrivelse af opfølgning på borgerens behandlingsplan og registrering af årsag til afsluttet behandling i Stofmisbrugsdatabasen.*

**Anbefaling 7:** Kommunerne skal dokumentere og evaluere deres indsatser på misbrugsområdet

**Anbefaling 8:** Kommunerne skal kunne trække egne data fra de relevante databaser på misbrugsområdet

**Anbefaling 9:** Det enkelte behandlingssted skal sikre medicinsk og psykosocial behandling; hverken den medicinske eller psykosociale behandling kan stå alene. Det er derfor nødvendigt, at behandlingsstedet sikrer sig begge kompetencer.

**Anbefaling 10:** Kommunerne skal foretage en basisscreening; det enkelte behandlingssted skal screene systematisk for psykiatriske lidelser. Det er vigtigt, at det klarlægges, hvorvidt borgeren ud over misbruget også har en psykisk lidelse. KL har derfor udarbejdet et let anvendeligt screeningsværktøj, som kan anvendes i den systematiske basisscreening af personer med et misbrug<sup>19</sup>. Værktøjet screener for følgende lidelser:

- Angst/depression,
- Sucidalitet,
- Antisocial personlighedsforstyrrelse,
- Neuropsykologiske vanskeligheder (kognitiv funktion ved hjælp af testen Montreal Cognitive Assessment (MOCA) – henvisning til neuropsykolog ved score under 26)
- Alvorlige sindslidelser: Skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse (hvis klienten scorer højt, henvises til psykiater)

**Anbefaling 11:** Regionerne skal løfte deres ansvar i forhold til udredning, diagnosticering og behandling af psykiske lidelser.

➔ *Udarbejdelsen af koordinerende indsatsplaner for borgere med samtidig psykisk lidelse er beskrevet som et indsatsområde i vejledningen for sundhedsaftalerne. Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen udgav i august retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner, der implementeres i sundhedsaftalerne som et redskab til at sikre en sammenhængende indsats for borgeren (Se mere om retningslinjerne under det følgende afsnit om dobbeltdiagnosticerede borgere).*

**Anbefaling 12:** Kommunerne skal sikre sammenhæng og helhed i misbrugsbehandlingen internt i kommunen.

## Indsatser for dobbeltdiagnosticerede borgere

Som KL betonedede i deres politiske udspil ”En styrket misbrugsbehandling”, pegede regeringens psykiatriudvalg i hovedrapport fra 2013 også på behovet for et styrket samarbejde om indsatsen for

---

<sup>19</sup> KL's screeningsværktøj:

[http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_57450/cf\\_202/Basisscreening\\_for\\_psykiske\\_lidelser\\_i\\_misbrugsbeh.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_57450/cf_202/Basisscreening_for_psykiske_lidelser_i_misbrugsbeh.PDF)



personer med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholafhængighed. Udvalget anbefalede, at regioner og kommuner udarbejder en koordinerende indsatsplan for borgere med psykisk lidelse og samtidig misbrug/afhængighed. I tråd med denne anbefaling blev der afsat penge i satspuljeaftalen for psykiatriområdet for 2014-2017 til, at regioner og kommuner i fællesskab udarbejder individuelle koordinerende indsatsplaner<sup>20</sup>. Initiativet implementeres som led i sundhedsaftalerne, og den konkrete arbejdstilrettelæggelse mellem kommune og region om udarbejdelse af planen aftales lokalt i regi af sundhedsaftalerne. Regionernes og kommunernes udarbejdelse af den koordinerede indsatsplan følges som led i monitoreringen af sundhedsaftalerne.

### Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner

I august 2014 udkom Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen med retningslinjer for udarbejdelse af de koordinerende indsatsplaner. Det blev i den forbindelse skærpet, at den regionale behandlingspsykiatri ikke må afvise at udrede eller behandle borgere med en behandlingskrævende psykisk lidelse med den begrundelse, at de har et stofmisbrug/alkoholafhængighed. Ligeledes blev det understreget, at en kommune ikke må afvise at udrede eller behandle personer med stofmisbrug/alkoholafhængighed med den begrundelse, at de har en psykisk lidelse<sup>21</sup>.

**Hvem:** Målgruppen for de koordinerende indsatsplaner er: ” (...) borgere med svære psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som behandles ambulante i psykiatrien og/eller borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som har meget komplekse sociale problemstillinger. Borgerne skal tillige have kontakt med den kommunale stof-/alkoholbehandling og/eller den regionale ambulante psykiatri og samtidig vurderes at have gavn af indsatser begge steder. ”

**Formål:** Formålet med udarbejdelsen af en koordinerende indsatsplan er at skabe overblik over de indsatser, som borgeren modtager, og dermed være en samlende plan for koordination af den psykiatriske behandling og misbrugsbehandling. På baggrund heraf foretager de inddragede parter en fælles prioritering af, hvilke indsatser, der skal iværksættes, og i hvilken rækkefølge de skal tilbydes. Indholdet af den koordinerede indsatsplan skal afstemmes i forhold til borgerens præferencer.

**Hvornår:** Hvorvidt der skal udarbejdes en koordinerende indsatsplan, er de professionelles faglige vurdering af behovet herfor i hvert enkelt tilfælde. Det er ikke afgørende, at borgeren har en specifik diagnose, men derimod at borgerens psykiske lidelse, stofmisbrug, alkoholafhængighed og sociale problemstillinger udgør en barriere for, at borgeren kan deltage i parallelle (samtidige) eller sekventielle (på hinanden følgende) indsatser i kommunalt og regionalt regi.

**Den koordinerende funktion:** Der udnævnes lokale koordinatører, som behandlerne kan henvise sager til. Det er vigtigt at sikre, at alle relevante behandlere og sagsbehandlere er vidende om, hvor i regionen eller kommunen funktionen er placeret. Koordinatoren vil have følgende opgaver:

- Indkalde relevante parter til indsatsplansmøde og afdække borgerens ønsker for grad af inddragelse
- Sikre informationer til indsatsplanen fra de eksisterende planer
- Indhente et konkret og specifikt samtykke fra borgeren til udveksling af informationer og inddrage pårørende, inden en indsatsplan udarbejdes
- Sikre at indsatsplanen udarbejdes

---

<sup>20</sup> Satspuljeaftale for psykiatriområdet 2014-2017:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/Feeds/~media/32927BF04C7F4D6A89B4085E8B2C9543.ashx>

<sup>21</sup> Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2014/~media/2659FA01D99643F3B42CBB6B96A9928C.ashx>

- Udsendelse af indsatsplaner (og opdateringer heraf) til mødets parter, herunder borgeren og evt. dennes pårørende, hvis borgeren giver tilsagn hertil
- Opfølgning på indsatsplaner

### **Elementer i indsatsplanen:**

- Borgerens stamdata og samtykke
- Afdækning af borgerens situation: Der bør for hver enkelt af de allerede eksisterende planer beskrives: a) De væsentligste problemstillinger, jf. den/de konkrete planer b) Afdækning og beskrivelse af igangværende indsatser, jf. andre planer og koordinationsredskaber c) Mål for de enkelte indsatser.
- Beskrivelse af de primære eller akutte udfordringer: Med udgangspunkt i borgerens aktuelle status udarbejder koordinatoren sammen med borgeren og de koordinerende samarbejdspartnere en fælles vurdering af, hvad der aktuelt er borgerens primære eller akutte udfordringer (sundhed, økonomi, social situation, mobilitet, boligsituation, kriminalitet o.a.).
- Prioritering af indsatser: Med udgangspunkt i den fælles identificering af de væsentlige og akutte udfordringer aftales det på indsatsplansmødet, hvilke mål og indsatser der skal prioriteres. Hver enkelt aftalte indsats skal sikres et organisatorisk ophæng. Det vil sige, at der skal udpeges ansvarlige for gennemførelsen af de aftalte indsatser.
- Opfølgning på indsatsplaner: Opfølgende møde aftales med udgangspunkt i borgerens situation og målsætninger. Der skal maksimalt gå 6 mdr. mellem møderne.

Retningslinjen indeholder et forslag til skabelon for en koordinerende indsatsplan.