

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE 9132 5685
PEHJ@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

Sendt til sum@sum.dk med kopi til lpe@sum.dk og ilj@sum.dk

DOK. NR. 23/02691-2

15. DECEMBER 2023

HØRINGSSVAR OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG OM INTEGRERET DOBBELTDIAGNOSEBEHANDLING OG OMLÆGNING AF DE SÆRLIGE PSYKIATRISKE SENGEPLADSER

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 17. november 2023 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven, serviceloven og psykiatriloven (Flytning af behandlingsansvar fra kommunerne i forbindelse med regional integreret dobbeltdiagnosebehandling og omlægning af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling).

Instituttet har følgende bemærkninger:

INTEGRERET DOBBELTDIAGNOSEBEHANDLING

Instituttet finder det positivt, at der bliver etableret en integreret dobbeltdiagnosebehandling for mennesker, der har en psykisk lidelse samtidig med en rusmiddelsproblematik.

I medfør af FN's handicapkonventions artikel 25 har Danmark anerkendt, at personer med handicap har ret til at nyde den højest opnåelige sundhedstilstand uden diskrimination på grund af handicap. Danmark skal således arbejde for at nedbryde de barrierer, som kan hindre mennesker med handicap i at opnå den sundhedsbehandling, de har behov for, jf. konventionens artikel 4, stk. 1, litra a og b.

Problemet med manglende relevante behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnoser er velkendt. Det skønnes, at ca. 30.000 personer lever både med psykiske lidelser og et alkohol- eller stofmisbrug. Disse personer har vanskeligt ved at få relevant behandling, da ansvaret for

behandling af mennesker med psykiske lidelser ligger hos regionerne, mens ansvaret for stofmisbrugsbehandling ligger hos kommunerne.¹

Fortsat mulig tvivl om sektoransvar

Et af lovforslagets formål er at skabe en klarere ansvarsfordeling mellem myndighederne i forhold til dobbeltdiagnosebehandling.

Dette søges opnået ved, at regionerne får ansvaret for den integrerede dobbeltdiagnosebehandling, som navnlig retter sig mod mennesker, der har en moderat til svær behandlingskrævende psykisk lidelse samt en rusmiddelproblematik, og som samtidig vurderes ikke at ville kunne følge eller profitere af et parallelt behandlingsforløb.²

Henvisningen til den integrerede dobbeltdiagnosebehandling kan komme fra almen praksis, rusmiddelbehandlingstilbud, kommunale forvaltninger, sygehusafdelinger og speciallægepraksis.³

Det fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger til § 1, nr. 1 og 3-4, at det i sidste ende vil være regionen, der vurderer, om en person, der er henvist til integreret dobbeltdiagnosebehandling, er i målgruppen herfor, jf. ovenfor. Hvis regionen vurderer, at personen falder uden for målgruppen for dette tilbud, vil regionen ikke være forpligtet til at yde alkohol- og stofmisbrugsbehandling.

Der kan efter instituttets opfattelse være risiko for, at borgeren bliver kastebold mellem forskellige tilbud, hvis myndighederne er uenige om, hvorvidt borgeren er i målgruppen for integreret dobbeltdiagnosebehandling. Denne risiko forøges ved, at flere forskellige myndigheder både på kommunalt og regionalt niveau kan henvise borgeren til integreret dobbeltdiagnosebehandling.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet indsamler viden om, hvilke personer der modtager integreret dobbeltdiagnosebehandling, og hvem og hvor mange der afvises med den begrundelse, at de falder uden for målgruppen.

¹ Sundhedsstyrelsen, Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, januar 2022, side 133-134.

² Sundhedsstyrelsen, Faglig visitationsretningslinje: Visitation til integreret behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik, september 2023, side 21-22.

³ Sundhedsstyrelsen, note 2 ovenfor, side 20.

Frist for at iværksætte behandling bør fastholdes

Som reglerne er i dag, skal alkohol- og stofmisbrugsbehandling iværksættes senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling, jf. sundhedslovens § 141, stk. 2, og § 142, stk. 6, og servicelovens § 101, stk. 4.

I lovudkastet foreslås det i stedet, at behandlingen skal iværksættes senest 14 dage efter, at regionen har modtaget en henvisning fra den myndighed, borgeren har henvendt sig til med ønske om behandling, jf. udkastet til sundhedslovens § 82 c. Der er ikke nogen frist for, hvornår den myndighed, borgeren henvender sig til, skal have henvist borgeren til regionen.

Fristen er væsentlig for at sikre en reel adgang til behandling, da der i mange tilfælde vil være tale om personer med begrænset eller ingen sygdomserkendelse eller motivation for at søge behandling. Når de henvender sig for at søge behandling, bør der derfor reageres hurtigst muligt.

Derfor er det efter instituttets opfattelse problematisk, at de foreslåede regler ikke indeholder en frist for at iværksætte behandling, der regnes fra, hvornår borgeren har henvendt sig til en myndighed.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet ændrer udkastet til sundhedslovens § 82 c, så der fortsat gælder en frist for at iværksætte behandling, der regnes fra borgerens henvendelse til en myndighed med ønske om behandling.

Opfølgning på udskrivning

Det fremgår af lovudkastets specielle bemærkninger til § 1, nr. 2-4, og § 2, nr. 1, at udskrivningen bør foregå i dialog mellem region, kommune og patient, og at patienten i minimum et år efter udskrivningen bør tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling ved behov for at sikre en kontinuerlig, sammenhængende og hurtig indsats for den enkelte.

Instituttet kan tilslutte sig disse betragtninger til fulde og vurderer, at de er så væsentlige, at de bør fremhæves i selve lovteksten, idet de kan understøtte, at borgeren får sammenhængende og hurtig behandling.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tilføjer i udkastet til sundhedslovens § 82 c, at udskrivningen foregår i dialog mellem region, kommune og

patient, og at patienten i minimum et år efter udskrivningen tilbydes integreret dobbeltdiagnosebehandling ved behov for at sikre en kontinuerlig, sammenhængende og hurtig indsats for den enkelte.

Instituttet bemærker desuden, at psykiatriske afdelinger allerede i dag skal indgå udskrivningsaftaler med visse patienter, jf. psykiatrilovens §§ 13 a-13 c. Dette er imidlertid ikke reflekteret i bemærkningerne til lovudkastet.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet i lovudkastets bemærkninger beskriver samspillet mellem de foreslåede regler om udskrivning fra integreret dobbeltdiagnosebehandling og de gældende regler om udskrivningsaftaler.

DE SÆRLIGE PSYKIATRISKE SENGEPLADSER

Instituttet finder det overordnet set positivt, at de såkaldte særlige psykiatriske sengepladser bliver omlagt til længerevarende pladser forankret i den regionale psykiatri.

Selvom der har været en række problemer med rammevilkårene for de særlige psykiatriske sengepladser, viste VIVEs evaluering fra 2021, at et flertal af kommunale og regionale ansatte har oplevet, at pladserne er et relevant tilbud for borgerne, og at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren.⁴

Evalueringen viste samtidig, at det har været vanskeligt at udnytte den oprindelige kapacitet på 150 pladser fuldt ud, og at det inden for de eksisterende rammer kun er muligt at udnytte cirka 75 pladser.⁵

Denne konklusion bygger dog på, at de eksisterende rammer fastholdes. Ændres rammevilkårene med nærværende lovforslag, er det tænkeligt, at det vil være muligt at udnytte en større del af de 150 sengepladser.

Det er på denne baggrund uklart, hvad begrundelsen er for at reducere antallet af pladser fra 114 til 88.

⁴ Martin Sandberg Buch m.fl., Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien, VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, juni 2021, side 46-47.

⁵ Martin Sandberg Buch m.fl., note 4 ovenfor, side 26 og 66-68.

Instituttet for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- At ministeriet begrundet beslutningen om at reducere antallet af særlige psykiatriske sengepladser (nu længerevarende sengepladser) fra 114 til 88.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 2023-4723.

Med venlig hilsen

Peter Kristian Hjaltason

SPECIALKONSULENT