

KAMPEN OM KLIENTERNE

Regionerne og deres psykiatriske afdelinger melder sig klar til at overtage misbrugsbehandlingen fra kommunerne. Især klienter med dobbeltdiagnose vil få et bedre behandlingstilbud i sundhedssystemet, mener de. Kommunerne svarer igen med skarpe argumenter for at beholde den opgave, de overtog efter amternes nedlæggelse i 2007 – og de overgiver sig ikke uden kamp.

AF MARIANNE BÆKBØL

Kun ved særlige lejligheder er der rift om stofbrugere. Offentliggørelsen af en evaluering af kommunernes indsats på udvalgte områder siden 2007 har udviklet sig til en sådan situation. Evalueringen kritiserer kommunerne på en række punkter, og regionerne mener nu, at *de* kan gøre det bedre. Ikke siden kommunalreformens og de følgende års hjemtagninger af snart sagt alle tidligere amtslige opgaver har der været så stort fokus på opgavefordelingen som nu. Der er kamp om klienterne.

På sidelinjen står stof- og alkoholbehandlingscentre, som i forvejen oftest rummer dobbeltdiagnoserne. De ønsker sådan set bare at få tilført flere psykiatriske ressourcer, så de kan varetage den opgave ordentligt, som ingen andre indtil nu for alvor har villet tage på sig. Hvor den organisatorisk er forankret er mere underordnet.

Det blev klart på Selskab for Addiktiv Medicins konference i september 2012 på Nationalmuseet, hvor dagens diskussionsemne var: 'Hvem skal have ansvaret for stof- og alkoholbehandlingen?' Både kommuner, regioner, psykiatri og misbrugscentre var præsenteret i talerrækken. Og alle grundigt forberedte.

Psykiatrien set fra et misbrugscenter

Overlæge og formand for Selskab for Addiktiv Medicin, Thomas Fuglsang, lagde indledningsvist i kakkelloven ved at efterlyse svar fra psykiatrien.

'Hvordan skal vi gøre med psykisk syge misbrugere? Vi har indtryk af, at misbrugere ikke er til at få indlagt, ligegyldigt hvor syge de er. Hvad hjælper det, at vi har lært at screene for ADHD, hvis vi ikke kan få screeningerne omsat i diagnoser og behandling? Som misbrugscenter føler man sig ladt i stikken, når man skal lave social behand-

ling, uden at den psykiatriske tilstand er afklaret.'

Med direkte besked til psykiatrien påpegede han, at det efter hans mening virker, som om psykiatrien reelt ikke *kan* rumme personer med misbrug. Tillige, at der i psykiatrien mangler viden om rusmidler, misbrug og abstinenser, ligesom der mangler viden om de lokale kommunale tilbud, der reelt findes til disse klienter.

Regionernes psykiatri skal tage mere ansvar for behandlingen af mennesker med dobbeltdiagnoser og gerne ude på misbrugscentre, mener Thomas Fuglsang.

'Misbrugere med psykiatriske lidelser har brug for positiv særbehandling. Der skal være flere fremskudte ambulatorieydelse og udvidelser af den ambulante kapacitet. Der er også brug for brobygning til de kommunale tilbud gennem socialsygeplejersker.'

Desuden er der behov for særlige specialeafsnit for dobbeltdiagnoser. Fremskudt stuegang på misbrugscentre ville også være en god idé, mente Thomas Fuglsang, ligesom det er ønskeligt, at de psykiatriske læger i højere grad renoncerer på deres krav om stoffrihed inden igangsætning af psykiatrisk behandling.

Også kommunerne halter

Heller ikke kommunernes indsats gik fri af kritik og fik deres andel af ansvaret for den mangelfulde behandling af misbrugere med psykiske lidelser.

'Der er for store forskelle i serviceniveauet rundt om, nogle steder er der måneders ventetid på en lægesamtale. 44 procent af klienterne får social behandling af meget lav intensitet på trods af store problemer.'

Fuglsang påpegede videre, at der mangler både psykologisk og psykiatrisk behandling, og at de sociale handleplaner alt for ofte mangler at blive lavet. Desuden er det sådan, at hver fjerde kommune ikke har



udarbejdet en kvalitetsstandard for misbrugsindsatsen, og at 12-13 procent ikke overholder behandlingsgarantien.

Også de små enheder, som kommunalreformens institutionsspredning har kastet af sig, har vakt bekymring. De er sårbare, og misbrugsområdet er lille i forvejen, så man kan hverken bevare faglighed eller specialisering, mente Fuglsang.

'Det er svært at rekruttere læger til de små enheder, fordi de ikke har nogle faglige dynamoer, der kan tiltrække.'

Regionerne melder sig klar til opgaven

Flemming Stenild, formand for regionernes psykiatri- og socialudvalg, var sammen med vicedirektør for psykiatrien i Region Sjælland, Søren Bredkær, de regionale forkæmpere for at få hele misbrugsområdet, herunder altså også de dobbelt diagnosticerede, ind under regionernes vinger. Og det skortede ikke på de gode intentioner.

'Vi har gjort os tanker om, at alle, også misbrugere, skal have hurtig og passende behandling. At vi skal tage misbrugere alvorligt,' sagde Flemming Stenild indledningsvist og præsenterede regionernes oplæg: 'To diagnoser – et menneske'.

Indledende anfægtede han, at vi i Danmark ser misbrug som et socialt problem, som kan behandles alene med social støtte og sociale programmer. Det var ifølge Flemming Stenild mere passende at bruge WHO's klassifikation af misbrug som en psykisk lidelse. Også den spredte og mangelfulde vidensindsamling, der finder sted på misbrugsområdet, blev udsat for kritik.

'Hverken alkohol- eller stofbehandling har tradition for dokumentation og vidensindsamling. Der er brug for mere evidens, best practice og en sundhedsfaglighed, der er forankret i psykiatrien. Lige nu har over halvdelen af kommunerne for eksempel ikke ansat sundhedsfagligt personale i deres alkoholbehandling,' argumenterede Flemming Stenild. Her blev han bakket op af Søren Bredkær, der i sit efterfølgende oplæg gav udtryk for, at han var helt klar over, hvor kompliceret en opgave det er, regionerne vil påtage sig, men at han anser det for at være en reel nødvendighed.

'Jeg synes, det er beskæmmende at se, hvor ringe kvaliteten er på misbrugsområdet, og hvor ringe dokumentationen er, trods en god indsats fra en masse medarbejdere. Med misbrugsbehandlingen lagt i regionerne vil behandlingen blive integreret, det sociale, det psykiske og det somatiske vil være samlet ét sted.'

Specialisering og volumen giver kvalitet

Specialisering bygger på begrebet 'øvelse gør mester', og derfor er det nødvendigt med en vis volumen for at kunne opbygge ekspertise, mener regionerne.

Behandling skal bygge på standarder og evidens, ligesom når der er tale om andre komplekse sygdomme.

'Komplicerede lidelser skal behandles på specialcentre. Ligesom brækkede hofter ikke opereres på Samsø Sygehus, men på et specialhospital,' illustrerede Flemming Stenild.

Ligesom Thomas Fuglsang skød regionerne med skarpt på både den varierende kvalitet i kommunernes behandlingstilbud og på størrelsen af de kommunale behandlingseinheder, der mange steder er blevet små.

'Når størrelsen bliver for lille, falder kvaliteten, specialister forsvinder sammen med tværfaglige miljøer og forskningsmiljøer,' sagde Flemming Stenild.

Også han var klar over, at det ikke er en nem opgave, regionerne gerne vil kaste sig over. Det vil, ud over en kraftig kulturændring mange steder, kræve, at psykiatrien som helhed geares om. Et arbejde, der vil kræve grundig planlægning og forberedelse, erkendte han.

Misbrugsområdet hører til i sundhedsområdet og under psykiatrien – det står fast ifølge regionerne. Men det kræver samarbejde, sagde Flemming Stenild.

'Hvis en ny organisering skal blive en succes, er det afgørende, at vi sætter os ned sammen med andre faggrupper og med kommunerne og omhyggeligt planlægger, hvordan det skal udmøntes. Misbrug er, selvom det er en sygdom, en tilstand, hvor der meget ofte også kræves en stor social indsats. Denne indsats skal stadig ydes af kommunerne via Serviceloven.'

Fordelene er i flertal

I følge regionernes repræsentanter ligger den største udfordring kommuner og regioner imellem. Det er nemlig svært for regionerne kun at have ansvaret for patienterne under indlæggelse for derefter at skulle arbejde sammen med de mange kommuner om udskrivning og opfølgning. Kommuner, der alle sammen har forskellige standarder og måder at håndtere samarbejde på. I stedet for en dobbeltindsats over for de dobbelt diagnosticerede, bliver det derfor i stedet ofte en monoindsats.

'Vi ved, at mange steder har man den indstilling, at hvis der er misbrug ind over, så skal man kun behandles i kommunen,' sagde Søren Bredkær.

Regionerne ønsker derfor at følge klienter med



~~FOLDJERGECENTRET
STRØMGÅDE 6
9800 HJØRRING~~

'Vi har både de faglige forudsætninger og viljen til at behandle mennesker med dobbeltdiagnoser.'

JEANETT BAUER, DANSK PSYKIATRISK SELSKAB



Jeg kan være betænkelig, når jeg hører flere oplægsholderes tro på, at man ved en fiks organisationsændring kan afskaffe al menneskelig lidelse på dette område. Vi skal blive bedre til det, vi gør i dag, ikke bedre til snuptagsløsninger. Og hvad hindrer behandlingspsykiatrien i at samarbejde med rusmiddelbehandlings-enhederne om screening og udredning for psykiatriske diagnoser i dag?'

HENNING DAUGAARD, FORENINGEN AF SOCIALCHEFER I DANMARK.



psykiske lidelser *hele* vejen igennem behandlingen, ikke kun under indlæggelser. Regionerne lægger op til følgende overordnede organisering af behandlingen:

1. Misbrugsbehandling foregår decentralt.
2. Behandling af misbrug og lettere psykisk lidelse varetages decentralt og inkluderer lokalpsykiatri.
3. Kompliceret misbrug og psykiatrisk lidelse behandles på regionsniveau med central vurdering og eventuelt behandling lokalt.

Bredkær stillede i udsigt, at hvis regionerne får ansvaret for behandling, vil der fremover:

1. Foregå systematisk visitation (der medinddrager klienten).
2. Være integreret behandling af misbrug og psykisk lidelse.
3. Være høj sundhedsfaglig kompetence.
4. Anvendes vidensbaserede metoder.
5. Være tæt samarbejde mellem ambulante og døgnbaserede behandlingssystemer.
6. Være løbende kvalitetskontrol.
7. Foregå forskning og udvikling pga. større enheder.

Omstrukturering løser ikke problemerne

Regionerne mener altså, at klienter med dobbeltdiagnoser vil få langt bedre behandling, end de gør i dag, hvis behandlingen flyttes til regionalt regi.

Fra salen betvivlede flere deltagere dette med henvisning til årelange erfaringer med træghed i samarbejdet med psykiatrien og dens afvisninger af netop klienter med dobbeltdiagnose, endog af patienter med meget svære lidelser.

Andre tilhørere med kommunale tilhørsforhold påpegede, at der absolut arbejdes systematisk, professionelt og evidensbaseret i den kommunale misbrugsbehandling, men medgav, at effektmålingen kan gøres bedre.

Især de indlæg blev naturligt bakket op af kommunernes mand i dagens debat, Henning Daugaard fra Frederiksberg Kommune, der repræsenterede Foreningen af Socialchefer i Danmark.

Efter hans mening skal man hellere foretage justeringer inden for de nuværende rammer end lave ny omorganisering.

'Jeg kan være betænkelig, når jeg hører flere oplægs-

holderes tro på, at man ved en fiks organisationsændring kan afskaffe al menneskelig lidelse på dette område. Vi skal blive bedre til det, vi gør i dag, ikke bedre til snuhtagsløsninger,' indledte Henning Daugaard.

Han mente, at misbrugsbehandlingen er godt forankret i kommunerne, fordi de i forvejen løser mange andre opgaver på sundhedsområdet – også de mere komplicerede som for eksempel kronikerområdet, rehabilitering, pleje og omsorg til demente borgere.

Desuden, bebudede han, kan kommunerne tilbyde nærheden til det specialiserede voksenområde med dets støtte-kontakt-person-ordninger, væresteder, visitation til dag- og døgnbehandling og andre tilbud.

Mange risici ved omorganisering

Hvad der i regionernes øjne synes vundet med hensyn til kvalitet og helhedsindsats ved en omdirigering af misbrugsbehandlingen, kan ifølge kommunerne ikke opveje det, der tabes. Blandt andet vil man ikke drage fordel af de erfaringer med misbrugsbehandling, som er blevet opsamlet igennem de sidste fem år, og der vil også være andre tab.

'Hele KRAM-indsatsen vil blive skilt fra behandlingsindsatsen, ungeområdet vil miste nærheden til kommunens familieafdeling, og samarbejdet med de kommunale jobcentre vil svækkes,' sagde Henning Damgaard.

Der er også andre risici, herunder at misbrugsområdet vil blive ramt af en ensidig lægefaglig tilgang, og at flere forløb kun vil have fokus på den medicinske og ikke den sociale del af problemet, hvilket ifølge kommunerne vil mindske kvaliteten af behandlingen i forhold til nu.

Hellere bedre samarbejde

Kommunerne ser ligesom regionerne også det tværfaglige og tværkommunale samarbejde som de største udfordringer. Og det samtidig med, at der er fuld bevidsthed om, at der ligger et stort potentiale i bedre samarbejdsrelationer, der kunne komme alle klienter til gavn, hvis det blev udnyttet.

Henning Daugaard nævnte i den sammenhæng som eksempler til efterligning samarbejdet mellem Holstebro og Herning Misbrugscenter, der har valgt at arbejde sammen om uddannelse, behandlingstilbud



og vidensdeling. Også Projekt 'Bedre Udredning', der tidligere har kørt i Århus med en 'fremskudt' psykiatrisk indsats og tæt samarbejde med psykiatrien, blev nævnt som rollemodelprojekt.

Mange andre håndtag at skrue på

Når snakken faldt på løsninger på nogle af de mange samarbejdsproblemer, mente Henning Daugaard, at samarbejdet kan forbedres væsentligt via udarbejdelse af sundhedsaftaler. Bindende aftaler, der definerer samarbejdet mellem regionernes psykiatriske centre og kommunerne. Ligesom der også er realistiske løsninger på de fleste andre udfordringer, kommunerne står med.

'Volumenproblemet kan løses i flere samarbejder kommuner i mellem, og der skal udarbejdes flere fælles manualer og guidelines forankret og bundet op til KL. Der skal udarbejdes ensartede standarder for behandlingen og de metoder, der bruges, og ikke mindst skal det sikres, at der udarbejdes flere sociale handleplaner,' mente Henning Daugaard.

Vedrørende problemerne med at tiltrække læger til små enheder, mente socialchefernes formand, at de kan løses med flere tværkommunale samarbejder med større enheder, hvor der naturligt vil kunne opbygges levende, faglige miljøer.

Uddannelse af specialsygeplejersker, der med reference til en læge kan løfte lægelige opgaver, er en

anden mulighed, der kan tages i brug for at imødekomme lægemanglen.

Og hvad siger klienterne?

Så uenigheden var stor mellem dagens to primære parter. Begge ønskede at få stadfæstet, at misbrugsområdet er deres. Regionerne lovede stordriftsfordele, større ekspertise og kvalitetsløft. Kommunerne mente at kunne opnå de samme forbedringer og løft ved at foretage ændringer inden for de nuværende rammer.

Stof- og alkoholbehandlingen forsøgte med deres oplæg at kvalificere diskussionen. Om det lykkedes vil det kommende år vise, når evalueringen af kommunalreformen bliver diskuteret af politikerne på Christiansborg.

Trods megen omtale og stort fokus på dobbelt-diagnoserne var denne dag ikke klienternes. Ingen repræsentanter for målgruppen var til stede, så deres meninger og ønsker blev ikke lanceret. De må sætte deres lid til samtlige deltageres gode intentioner om at gøre behandlingen betydeligt bedre for folk med dobbelt-diagnoser, end tilfældet er i øjeblikket.

Både klienter og misbrugscentre må afvente afklaring af deres fremtid i et års tid endnu, indtil politikere og embedsmænd har taget stilling til og udarbejdet de ændringer på misbrugsområdet, der måtte komme i kølvandet af kommunalreformens evaluering. ■

UPDATE

Den 10. december 2012 fremlagde Kommunernes Landsforening et nyt politisk udspil – 'En styrket misbrugsbehandling' – med 12 konkrete anbefalinger på misbrugsområdet til både kommunerne, regionerne og staten. Samtidig offentliggjorde KL et paper om social misbrugsbehandling samt et konkret værktøj til brug for screening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen.

Det politiske udspil, paper og screeningsværktøj kan ses på www.kl.dk

