

Høringssvar for vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde mv.

DATO: 2. juni 2020

Høringssvar på vegne af Dansk Psykiatrisk Selskab.

Afhængighed

Vejledningens definition af målgrupper skal medtage afhængighedsbegrebet jf de diagnostiske kriterier for afhængighed (ICD10). Den nuværende formulering fokuserer alene på brug og skader og unddrager sig derfor selve afhængighedsproblemtikken. Ved at inkludere afhængighed mere eksplicit, sikrer vejledningen, at også borgere med risiko for recidiv pga afhængighed trods aktuel stoffrihed, kan modtage social stofmisbrugsbehandling. Til trods for at patienten efter en lægefaglig vurdering forsat opfylder kriterierne for en egentlig stofafhængighed og derfor er i høj risiko for tilbagefald i misbrug er der erfaring for, at patienten får afslag på social stofmisbrugsbehandling, såfremt patienten ikke aktuelt benytter rusmidler.

Lægelig og social behandling

Mere end halvdelen af alle mennesker med stofmisbrug i behandling lider af en samtidig psykisk sygdom. Derfor er det problematisk, at vejledningen ikke eksplicit forholder sig til disse i kapitel 1 stk. 11 om snitflader til sundhedsområdet og andre sektorer. Patienter risikerer, at de ikke får sufficient behandling, idet vejledningen er for upræcis i denne henseende. Der er behov at det bliver mere tydeligt i vejledningen at psykiatrisk comorbiditet er hyppig og der er behov for en koordineret eller integreret indsats for borgere med en psykiatrisk lidelse.

Stofmisbrugsbehandlingen er reguleret i to love - Lov om social service og Sundhedsloven. I vejledningens formulering om, at en helhedsorienteret indsats (Kapitel 1, stk. 9, afsnit 3 s.9) foreslås, at der anvendes samme formulering som i sundhedsmyndighedernes koblingen mellem lægelig stofmisbrugsbehandling og social stofmisbrugsbehandling, således at det står klart, at hverken lægelig eller socialbehandling af misbrug kan stå alene.

Tvangstilbageholdelse

Tvangstilbageholdelse er en vidtgående magtanvendelse og vil i realiteten fungere som en egentlig frihedsberøvelse, når den bringes i anvendelse. I den sammenhæng findes vejledningen utilstrækkelig på flere områder. Først og fremmest stiller vejledningen ikke krav til hvilke kompetencer en leder skal

have, for at denne kan træffe beslutning om tvangstilbageholdelse. Ligesom vejledningen ikke sikrer at revurdering af beslutningen finder sted inden for en given tidsramme. Der bør være krav om at der i beslutningen om tvangstilbageholdelse inddrages rette fagfolk i form af speciallæger i gynækologi og obstetrik (gravide) samt psykiatere (alle) inden for en specifik tidsramme.

Der er i vores optik tale om vidtgående beføjelser som gives til en personkreds uden krav til særlig viden indenfor området.

Vi finder det også problematisk at vejledningen ikke er tilstrækkelig uddybende i forhold til borgerens retsstilling, klageadgang og domsprøvelse i forbindelse med tvangstilbageholdelse og revurdering inden for en rimelig tidsramme.

Vejledningen kan med fordel tage udgangspunkt i sammenlignelig lovgivning for frihedsberøvelse i Psykiatrilovgivningen.

Gavekort

Det er væsentligt at brug af gavekort ikke fører til forskelsbehandling eller begrænsning patienternes mulighed for frit valg af behandlingssted. Gavekort er et element i en specifik behandling og derfor bør det understreges i vejledningen at kommunen udelukkende skal tage stilling til, om gavekort, skal være et tilbud til kommunes borgere. Anvendelse af gavekort i behandlingen er en faglig beslutning og skal overlades til behandlingsstederne/fagligheden og det kan med fordel fremhæves i vejledningen.