

Social- og Indenrigsministeriet  
[sorr@sim.dk](mailto:sorr@sim.dk)

København den 1. juni 2020

## Høringssvar fra DASYS vedr. udkast til ny vejledning om behandlingstilbud på det sociale stofmisbrugsområde m.v.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer og har modtaget svar fra FS for Psykiatriske Sygeplejersker, der har følgende kommentarer.

### Generelt

Generelt synes det relevant, at informationer om hvordan man kommer i stofbehandling bliver mere tilgængelige – hvilket indebærer, at man skal benytte andet end kommunens hjemmesider til information. Der skal overvejes relevante tværfaglige samarbejdspartneres hjemmesider: stofrum, værtshuse, togstationer, busstoppesteder, hvor der oplyses om relevante telefonnumre for at få mere viden.

### Specifikke kommentarer og rettelser

§101 stk. 4: Det synes ikke relevant, at der kan gå op til 14 dage fra en borger henvender sig, til de kommer i behandling. Det synes ikke i overensstemmelse med viden omkring det lille vindue, der er for motivation hos den enkelte borger, til de faktisk bliver tilbudt behandling. Det synes mere relevant, at der går maksimalt tre dage. Selskabets anbefaling er maksimalt 3 dage.

§101 stk. 5 Det ønskes, at det bliver præciseret, at det skal ske ud fra en faglig vurdering.

§101 stk. 8: Der ønskes, at der tilføjes, at behandlingsplanen skal indeholde input fra tværfaglige partnere.

### Kapitel 2 - Formål:

Det ønskes, at rækkefølgen af ordlyden vendes om, så ordlyden er: *stabilisere, reducere eller ophøre stofmisbrug.*

Dertil ønskes det, at ordlyden ændres til: *Højne den selvvaluerede livskvalitet og borgerens samlede funktionsniveau ud fra borgerens recovery mål.*

### Behandlingsintensitet.

Der bør tilføjes, at den sociale behandling bør omfatte pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere og som minimum indeholde en sundhedsfaglig vurdering og psykiatrisk screening.

Ved døgntilbud må der gerne tilføjes, at der skal overvejes en veltilrettelagt udfasning og/eller udslusning og/eller efterværn og/eller efterforsorg.

a) Ved ambulans behandling ønskes der, at antallet af ydelser øges fra 2-10.

a) Dertil ønskes der, at ved ambulans behandling yderligere tilføjes besøg i borgerens nærmiljø/bolig.

b) Der ønskes at få tilføjet, at dagbehandling omfatter pårørendesamtaler og inddragelse af relevante tværfaglige samarbejdspartnere.

### Differentieret behandling.

9) Der ønskes at få tilføjet, at behandlingsindsatsen *herunder om psykologer og sundhedsfaglige aktører indgår i behandlingsindsatsen.*

Der ønskes at få tilføjet, at *Behandlingen bør omfatte en helhedsorienteret indsats med afsæt i borgerens recoverymål.*

Dertil må der gerne tilføjes, at borgeren skal screenes psykisk og somatisk.

Borgerens pårørende skal inddrages.

Relevante tværfaglige samarbejdspartnere skal inddrages.

Dertil ønskes, at ordlyden ændres fra: *"en række ydelser kan være tilknyttet til løsningen af behandlingsforpligtelsen"* til *"en række ydelser **bør** være tilknyttet til løsningen af behandlingsforpligtelsen."*

### Kapitel 3

19) Det ønskes præciseret, at pårørende og en afdækning/ny status psykisk og somatisk har høj prioritet.

24) Behandlingsplanen skal indeholde borgerens realistiske recoverymål og navne på relevante tværfaglige samarbejdspartnere, en ny somatisk status og ny psykiatrisk screening.

26) Indsatser af skadereducerende karakter, det ønskes tilføjet: *"housing first"*.

Det ønskes at sætningen: *"Der bør i samarbejde med borgeren opstilles konkrete og individuelle mål"* ændres til *"I samarbejde med borgeren opstilles konkrete og individuelle mål"*

27) Der står nederst på side 23: *"på grund af misbrug, demens eller problematisk adfærd."* Der ønskes en mindre stigmatiserende ordlyd for problematisk adfærd, fx *komplekse reaktioner og adfærd*.

### Kapitel 4.

29) Kvalitetsstandarden skal indeholde socialfaglige, sundhedsfaglige kompetenceområder samt på hvilket værdigrundlag behandlingen er forankret.

31) Kvalitetsstandarden skal være tilgængelig på relevante offentlige sundhedsfaglige organisationers hjemmesider – med ønsket om at øge tilgængelighed og transparens.

32) Kvalitetsstandarden skal revurderes 1x årligt

37) Det ønskes, at ordlyden er af mindre formynderisk karakter og ændres fra *"ændre misbrugsmønstre med den hensigt at skabe bedre livskvalitet"* til *"ændre misbrugsmønstre med den hensigt at skabe en **øget** livskvalitet"*. Dertil ønskes det at få ændret følgende fra *"herunder tilbud der kan reducere de fysiske og sociale skader"* til *"herunder tilbud der kan reducere de fysiske, **psykiske** og sociale skader"*.

44) Det ønskes en tilføjelse: fra *"sikre sammenhæng mellem den lægelige og sociale behandling"* til *"sikre sammenhæng mellem den lægelige, **sundhedsfaglige** og sociale behandling"*.

46) Der ønskes, at dette bliver præciseret med at der som minimum skal være følgende: Et tværfagligt team indeholdende læge(r), sygeplejersker, pædagog og socialrådgiver.

51) Skal præciseres med som minimum et tværfagligt team indeholdende læge(r), sygeplejersker, pædagog og socialrådgiver.

### Kapitel 5

55) Det ønskes at der præciseres, at det er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelsen om PAM, men altid bero på en kvalificeret faglig vurdering.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål, står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Pernille Olsbro  
Bestyrelsesmedlem