

17.12.2014

Høringsvar vedrørende National Klinisk Retningslinje for behandling af alkoholafhængighed

Rådet skal indledningsvis bemærke, at det ikke er blevet bedt om at afgive høringssvar. Rådet vil imidlertid gerne svare på den offentlige høring.

Det er positivt, at der bliver udarbejdet en national klinisk retningslinje med en erklæret målsætning om at højne og ensarte kvaliteten af den specialiserede alkoholbehandling. Rådet skal dog ikke undlade at bemærke, at eftersom mange kommuner har misbrugscentre, der både behandler alkoholmisbrugere og stofmisbrugere ville det være hensigtsmæssigt, at retningslinjer for behandling blev udarbejdet i et samarbejde mellem de ansvarlige ministerier for at sikre en bedre sammenhæng i den overordnede styring af indsatserne. Der er i øvrigt også mange alkoholafhængige, som har et stofmisbrug og omvendt.

Rådet bemærker, at gruppen af socialt udsatte med alkoholafhængighed ikke træder tydeligt frem som en del af retningslinjens målgruppe. Det er uklart, om retningslinjerne omfatter socialt udsatte alkoholmisbrugere og i givet fald hvilke. Socialt udsatte er dog specifikt nævnt under anbefalingen nr. 5 vedr. dag- eller døgnbehandling og i anbefaling nr. 6 om CRA-metoden.

Rådet er opmærksom på, at indsatsen overfor alkoholafhængige, som har en svær psykisk lidelse (defineret ved forekomsten af psykotiske symptomer), behandles særskilt i en kommende retningslinje. Rådet vil opfordre til, at disse retningslinjer udarbejdes i et tæt samarbejde med Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, da det også er en målgruppe, der både har behov for en sundhedsfaglig og en socialfaglig indsats.

Socialt udsatte alkoholmisbrugere har ofte svært ved at få tilbud om relevant alkoholbehandling, herunder døgnbehandling. Den nuværende formulering af anbefaling nr. 5: "Døgn- og dagbehandling kan begge overvejes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da der ikke er fundet forskel i effekt for målgruppen" forekommer derfor u hensigtsmæssig. Først efterfølgende bemærkes det, at personer med problemer, udover alkoholafhængighed, kan have behov for mere intensive behandlingstilbud, og alkoholafhængige med store sociale problemer, som fx hjemløshed, anbefales som udgangspunkt at få tilbudt døgnbehandling. Rådet for

Socialt Udsatte vil opfordre til, at det i anbefalingen bliver klart, at den netop ikke gælder for personer med andre problemer end alkoholafhængighed.

Anbefalingen af Community Reinforcement Approach (CRA) fremfor standardbehandling til alkoholafhængige, der er socialt udsatte, er interessant. Men det kan undre, at der i en klinisk retningslinje anbefales en behandlingsmetode, som ikke praktiseres i Danmark, og hvor der derfor heller ikke foreligger forskning i denne metodes virkning i en dansk social virkelighed. Retningslinjen er henvendt til bl.a. praktikere, hvorfor det i forlængelse af ovenstående ligeledes kan undre, at CRA som behandlingsmetode anbefales, til trods for, at det konkluderes, at der mangler viden om og uddannelse i CRA-metoden i Danmark.

Afslutningsvis vil Rådet henlede opmærksomheden på vigtigheden i, at der er balance mellem den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats, da både farmakologisk, psykosocial behandling og sociale indsats er afgørende for effektiv behandling af alkoholafhængighed. I lyset af det må Rådet for Socialt Udsatte stille sig tvivlende over for, om målsætningen om at højne og ensarte kvaliteten af den specialiserede alkoholbehandling nås med disse kliniske retningslinjer.

Med venlig hilsen



Jann Sjørnsen