

Medlemmerne af Socialudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 København K

August 2007

Vi er en række af landets største behandlingscentre på alkoholområdet, som har indledt et tværinstitutionelt samarbejde med en målsætning om at synliggøre de faglige og kvalitetsmæssige hensyn, vi mener, der alkoholpolitisk bør tages fremover i Danmark.

Vores henvendelse sker på baggrund af de fælles erfaringer vi har gjort os siden 1. januar i år og med afsæt i den ekspertise, hver af os over mange år har bygget op på området.

Alkoholmisbrug og hertil relaterede problemer har en størrelse, som gør, at de samfundsmæssige og menneskelige omkostninger ikke kan eller bør negligeres. Deraf følger, at en ansvarlig politik og et forsvarligt beredskab på området er en nødvendighed. Vi ønsker med dette brev at henlede opmærksomheden på dette og på nødvendigheden af, at alkoholbehandling fortsat prioriteres højt.

Kommunerne har fra 1. januar 2007 overtaget ansvaret for alkoholbehandlingsområdet i Danmark, men det er vanskeligt for os som professionelle, private og/eller frivillige institutioner at få et tydeligt billede af, hvordan ansvaret forvaltes i de forskellige kommuner.

Vores indtryk er, at der er store variationer i dette fra kommune til kommune, ligesom også graden af ekspertise og ressourcer på området varierer meget.

Med så store variationer i det alkoholpolitiske beredskab i kommunerne, er vi bekymrede for, om der er sikret et fagligt forsvarligt beredskab på området, og om kommunens borgere er sikret henvisning til det bedst matchede behandlingstilbud?

Det er vores overbevisning og erfaring, at en korrekt og ansvarlig forvaltning af området, blandt andet bør bevirke, at der er en vifte af fagligt relevante og kvalificerede behandlingsmuligheder til stede for borgerne. Dette kan ikke sikres alene i kommunens eget regi, og kommunen bør derfor inddrage private og frivillige aktører i sammensætningen af deres behandlingstilbud.

Vi har udmøntet vore overvejelser og bekymringer på området i følgende tre punkter, som vi mener bør indgå i overvejelser og beslutninger vedrørende den fremtidige fordeling af økonomiske ressourcer på alkoholbehandlingsområdet:

- En af vore bekymringer i forhold til fremtiden på alkoholområdet er, at området nedprioriteres eller rammes af besparelser.

Vi mener, man kan frygte, at området ikke prioriteres ligeså højt som tidligere i en nu kommunalpolitisk styret forvaltning. Ydermere er mange af de nye kommuner – sammenlægning til trods – relativt små enheder. Det betyder, at selv hvor viljen er til stede, vil det ikke være muligt alene i kommunalt regi at sikre det fornødne behandlingsberedskab og en tilpas bred vifte af tilbud.

Vi ønsker, at der skabes en bevågenhed, der sikrer, at et eventuelt fravalg af eksterne aktører på området ikke sker ud fra et økonomisk hensyn, men alene bunder i en faglig eller kvalitetsmæssig overvejelse.

- I det nuværende satspuljeforlig er der afsat midler til fripladser for de hårdest ramte misbrugere af alkohol, hvilket har været med til at sikre, at også misbrugere med meget få menneskelige og økonomiske ressourcer er blevet hjulpet til behandling. Desuden giver fripladsordningen mulighed for valg mellem døgn-, dag- eller ambulante behandling og et tilpas bredt fagmetodisk udbud af behandlingstilbud.

Vi er opmærksomme på, at det nuværende forlig på området udløber med udgangen af dette år, og ønsker aktiv støtte til, at ordningen på området opprioriteres og fortsættes i årene fremover, da en nedprioritering eller afskaffelse af ordningen vil medføre en betydelig forringelse af behandlingsmulighederne for alkoholmisbrugere.

En bevarelse af fripladsordningen vil sikre en bred mulighed for faglig og kvalificeret behandling, som den enkelte kommunale forvaltning kan inddrage i sit alkoholpolitiske beredskab.

Endeligt skal det påpeges, at en nedprioritering eller et tab af fripladser vil have betragtelige konsekvenser for den enkelte behandlingsinstitution og dermed medføre nedskæringer, som igen betyder tab af erfaring og ekspertise på området.

- Vi mener, at ordningen bør bevares i sin nuværende form, da det er vigtigt, at fripladserne også fremover fordeles på de enkelte institutioner efter ansøgning - og ud fra en række faglige, etiske og kvalitetsmæssige krav.

Vi har tidligere formuleret en række kriterier, som vi mener, det er vigtigt at lægge til grund for tildeling af fripladsmidler og vedlægger disse. Det vil medvirke til sikring af et fortsat fagligt relevant og kvalificeret udbud af forskellige behandlingsformer, og at den ekspertise, som i dag er til stede, bevares til gavn for alle.

Hvis vi ser på, hvor den faglige metodiske udvikling er sket i den danske misbrugsbehandling, er det udelukkende sket på store institutioner. Der er flere faktorer som har betydning for at denne udvikling kan ske:

1. Et højt fagligt niveau og optagethed af faglig udvikling tiltrækker medarbejdere med et stort fagligt grundniveau med en interesse for faglig udvikling.

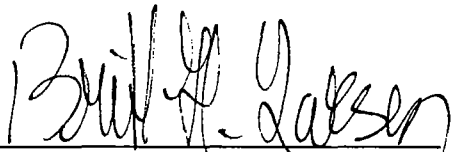
2. Med dygtige medarbejdere er der mulighed for at udvikle og forfine behandlingen
3. En stor institution har en bedre mulighed for at matche behandlingsbehovet ved at kunne tilbyde reelt differentierede tilbud.

Endvidere giver det den enkelte kommune en sikkerhed for fortsat at kunne visitere en borger til et korrekt matchet behandlingstilbud, som samtidig har høj faglighed og kvalitet.

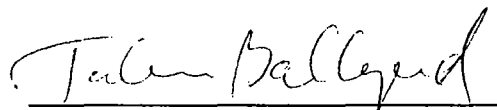
Vi håber, at vi med dette brev kan medvirke til at sikre, at alkoholområdet også fremover vil være højt prioriteret fra politisk hold, og at der politisk arbejdes målrettet på at fastholde og sikre et fagligt relevant og kvalificeret udbud af alkoholbehandling i Danmark.

Vi står gerne til rådighed for supplerende kommentarer eller dokumentation.

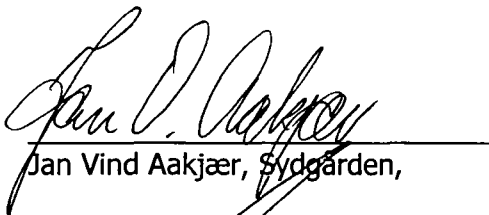
Med venlig hilsen



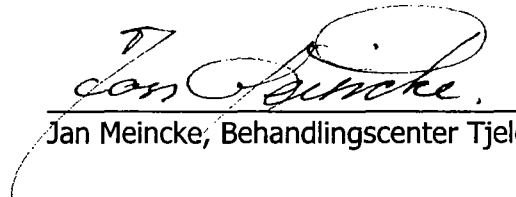
Britt Hvirring Larsen, Majorgården



Torben Ballegaard, Ringgården



Jan Vind Aakjær, Sydgården,



Jan Meincke, Behandlingscenter Tjele



Morten Dalsgaard, Frederiksberg Centeret

Cc: Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, Socialminister Eva Kjer Hansen, Folketingets Sundhedsudvalg, Folketingets Socialudvalg, Partiernes satspuljeordførere, Socialministeriet samt Sundhedsministeriet.

Bilag: Kontaktoplysninger samt Forslag til kriterier

Kontaktoplysninger:

Majorgården
Nordre Strandvej 116
3140 Ålsgårde
Att.: Britt Hvirring Larsen

Tlf 4970 7770
Mail britt-larsen@majorgaarden.dk

Ringgården
Strandvejen 1
5500 Middelfart
Att.: Torben Ballegaard

Tlf 6441 2505
Mail torben@ringgaarden.dk

Sydgården
Aabenraavej 120
6100 Haderslev
Att.: Jan Vind Aakjær

Tlf 7322 1000
Mail jva@sydgaarden.dk

Behandlingscenter Tjele
Nytov 3
8800 Viborg
Att.: Jan Meincke

Tlf 7020 4080
Mail jwm@post.tele.dk

Frederiksberg Centeret
Esplanaden 8C
1263 København K
Att.: Morten Dalsgaard

Tlf 3321 7300
Mail md@frederiksberg-centeret.dk

Bilag: Forslag til kriterier.

Dette arbejdsnotat er udfærdiget i et samarbejde mellem Majorgården, Ringgården og Frederiksberg Centeret, med henblik på at bidrage til kvalitetssikring af alkoholbehandling i Danmark efter strukturreformen i 2007 – med særligt henblik på at der fremdeles vil være døgnbehandling, ambulante behandling/dagbehandling samt forskellige relevante fagligt-metodiske tilgange til rådighed i relevant omfang.

Baggrund:

Vi har med bekymring noteret os, at det på nuværende tidspunkt ikke er muligt for os som professionelle, privat-drevne eller frivillige sociale aktører at få et tydeligt indtryk af, hvor og hvordan de forskellige elementer i behandlingslandskabet vil blive placeret, når de nye storkommuner får ansvar for alkoholbehandlingen. Da døgnbehandling for alkoholproblemer endvidere er holdt udenfor den aktuelle behandlingsgaranti, er vi meget interesserede i at gøre opmærksom på behovet for, at der allerede på nuværende tidspunkt tages stilling til, hvorledes en nødvendig behandlingskapacitet sikres henover strukturændringen i 2007 – ellers vil de aktuelle aktører, som i de fleste tilfælde er privat drevne eller selvejende institutioner – risikere at gå til i et eventuelt vakuum efter reformen.

Dette bør ske ved, at der alkoholpolitisk tages afsæt i den eksisterende erfaring, viden og forskning på området, så det sikres, at der er et relevant og kvalificeret udbud af behandlingsformer og typer, der er indstillet på at samarbejde med de nye kommuner og regioner om alkoholbehandlingsopgaverne. Endelig bør det sikres at den enkelte behandlingsinstitution har en høj og velbeskrevet kvalitetsstandard for behandlingsarbejdet, personalets faglighed samt etik, og en løbende kvalitetssikring af disse.

Formålsklæring:

- at arbejde på at institutionernes viden og erfaring – fra praksis som forskning – stilles til rådighed for det alkoholpolitiske arbejde i Danmark
- at medvirke til at sætte en standard for kvalitetssikring af alkoholbehandling indenfor institutioner, der arbejder med behandling af afhængighed jf. ICD-10 kriterierne, og som anerkender behovet for at samarbejde med såvel offentlige som private aktører på behandlingsområdet i Danmark
- at medvirke til at belyse nødvendigheden af et relevant udbud af behandlingstyper, -former og -kapacitet, hvilket først og fremmest gavner den enkelte bruger, herunder ikke mindst de svagere, der ikke selv har nogen lobby af betydning på dette felt

Vi vil herunder anføre et oplæg til mulige kriterier for privatdrevne alkoholbehandlingsinstitutioner, der ønsker at indgå i et formelt samarbejde med offentlige opdragsgivere nu og efter 2007, hvor de nye kommuner overtager ansvaret for alkoholområdet. Vi finder det væsentligt, at man i et samarbejde mellem seriøse privatdrevne institutioner og de ansvarlige offentlige myndigheder finder frem til et gennemskueligt og relevant arbejdsgrundlag for denne del af alkoholbehandlingsfeltet. Målet bør være en form for godkendelse eller autorisation, som kun kan opnås, hvis det enkelte behandlingssted i dokumenteret grad opfylder de opstillede kriterier. Nedenfor ses et foreløbigt udkast til sådanne kriterier:

- Behandling af alkoholproblemer foregår ud fra de af Sundhedsstyrelsen anerkendte ICD-10 kriterier for afhængighed – det vil sige i tråd med den officielt anerkendte synsvinkel
- Behandlingen skal foregå ud fra en beskrevet og anerkendt metodik med relevant forskningsmæssig evidens for positive behandlingsresultater for den målgruppe, man henvender sig til
- Behandlingens målsætning skal være positiv ændring til total afholdenhed / reduceret misbrug og øget livskvalitet (social, psykisk og helbredsmæssig forbedring af klientens situation)
- Forebyggelse af tilbagefald bør være en del af en samlet behandlingsplan, der – i tilfælde af døgnbehandlingsforløb – omfatter et videre arbejde i ambulant regi og/eller i aa-gruppe
- Behandlingen skal rumme kapacitet til at tilbyde pårørende rådgivning og eventuelt rusrelateret behandling samt have en målrettet metodik til iværksættelse af en positiv netværksdannelse for brugeren
- Behandlingspersonale skal have relevant grunduddannelse indenfor det psykologiske, pædagogiske, sociale, medicinsk-sundhedsfaglige felt og endvidere have relevant misbrugsrelateret og terapeutisk efteruddannelse indenfor et relevant område (kognitiv, systemisk, psykodynamisk, 12-trins baseret) – eller have en almen anerkendt uddannelse, som misbrugsbehandler på mindst alkolog niveau.
- Visitationen af klienterne skal ske efter velbeskrevne kriterier med relevans for den pågældende behandlingsform (ambulant, dag, døgn) med hensyn til en relevant fordeling af klientellet efter belastningsgrad og behandlingsbehov. Herudfra forpligter institutionerne sig til et henvisningssamarbejde med andre institutioner, der eventuelt har bedre muligheder for behandling af klienter med særlige karakteristika, behandlingsbehov eller -ønsker
- Institutionen skal deltage i monitorering og evaluering som f.eks. DANRIS, og bør selv endvidere drage omsorg for et minimum af data-indsamling (eventuelt anonymiseret) på klientellet
- Institutionen forpligter sig til i praksis at følge fælles etiske regler vedrørende
 - tavshedspligt
 - faglig selvbeherskelse i forhold til alene at påtage sig behandlingsopgaver, som man kan dokumentere kvalifikationer til
 - redelig oplysning og PR-virksomhed såvel i form som indhold i forhold til egen virksomhed og behandling (herunder behandlingseffekt samt baggrunden for at udtale sig om denne)
 - redelig og rettidig oplysning om andre relevante behandlingsmuligheder (offentlige som private) for misbrugsproblemer eller andre samtidigt tilstedeværende problemer, der kan være koblet sammen med afhængigheden
- Institutionens regnskaber skal være offentligt tilgængelige