



Til Folketingets Sundhedsudvalg

### Vedr. Lægeforeningens rapport om den kommunale alkoholbehandling

KL er blevet bekendt med, at Lægeforeningen på baggrund af deres rapport om alkoholbehandling i kommunerne har rettet henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg, og anbefalet, at man bør overveje at flytte alkoholbehandling til regionerne.

Det er ikke KL's opfattelse, at Lægeforeningens undersøgelse understøtter en sådan anbefaling.

I forbindelse med kommunalreformen overgik ansvaret for alkoholbehandlingen til kommunerne. I den forbindelse udarbejdede Sundhedsstyrelsen en MTV (oktober 2006), hvori man beskrev de daværende amters håndtering af alkoholbehandlingen. Konklusionerne var:

- at alkoholbehandlingen var meget kritisabel
- at amternes alkoholbehandling led af klare kvalitetsmangler
- at der ikke blev arbejdet systematisk med evidensbaserede metoder

Det var det system kommunerne overtog, og skulle videreføre.

Lægeforeningen har både i 2009 og igen her i 2012 udarbejdet en rapport om kommunernes håndtering af alkoholområdet. Rapporterne vurderer kommunerne på en række parametre, hvorfor det nu er muligt at beskrive udviklingen i den kommunale alkoholbehandling fra 2009 - 2012.

Sammenlignes de to rapporter står det klart, at kommunerne på ingen områder præsterer dårligere i 2012 end i 2009. Der er tværtimod sket klare forbedringer på en række områder:

- 59 pct. af kommunerne har udarbejdet en alkoholpolitisk handleplan i 2012 mod 39 pct. i 2009

Den 20. september 2012

Ref  
@kl.dk  
Dir 3370

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

Tlf 3370 3370  
Fax 3370 3371

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

1/4

- 40 pct. af kommunerne screener for psykiske lidelser. Det er en opgave, der burde håndteres i det psykiatriske system, men som ikke løftes.
- 62 pct. af kommunerne har ansat sundhedsfagligt personale i alkoholbehandling i 2012 mod 26 pct. i 2009.
- 15 pct. har ansat egen psykiater da adgangen til psykiatriske kompetencer i regionerne er for begrænset
- Der er flere årsværk i de kommunale alkoholbehandlingstilbud i 2012 end i 2009
- Andelen af efteruddannede medarbejdere er steget fra 2009 til 2012. 62 pct. af personalet har gennemført det grundkursus, som Sundhedsstyrelsen afholder.

Disse forbedringer er sket på trods af besparelser på en række andre velfærdsområder.

Betragtes de enkelte kritikpunkter i Lægeforeningens rapport, er der følgende kommentarer at gøre:

*Kommunerne bruger ikke dokumenterede og evidensbaseret metoder i behandlingen*

Kommunerne bruger anerkendte metoder, som kognitiv adfærdsterapi, Motiverende samtaler og psykosocial terapi. Lægeforeningens kritik omkring NADA-akupunktur er, at metoden ikke er testet af på alkoholafhængige. Det er imidlertid veldokumenteret, at NADA-akupunktur kan virke beroligende, og det er primært til dette formål, metoden anvendes i den kommunale alkoholbehandling. Det derfor urimeligt at påstå, at den kommunale alkoholbehandling benytter sig af ikke-evidensbaserede behandlingsmetoder.

*Kommunerne undersøger eller screener ikke de alkoholafhængige for deres psykiske lidelser*

Det er KL's opfattelse at denne screening bør ske i det psykiatriske system, alternativt i almen praksis. Når 40 pct. af kommunerne alligevel finansierer en screening og udredning af borgernes psykiske lidelser, er det et udtryk for manglende tilgængelighed i det specialiserede sundhedsvæsen. KL kan kun opfordre de praktiserende læger og psykiatrien til at sætte fokus på disse borgeres behov og tilbyde udredning og behandling.

*Kommunerne orienterer ikke borgerens egen læge om behandlingen*

Det kræver borgerens samtykke, hvis man skal videregive personfølsomme oplysninger til fx egen læge. Yderligere har borgere mulighed for, at være anonyme i behandlingen, hvilket ca. 10 pct. vælger at være. I disse tilfælde kender ikke engang kommunen deres fulde identitet. KL har flere gange påpeget, at de gældende regler vanskeliggør den kommunale indsats overfor den alkoholafhængiges familie. Vi ved fra flere undersøgelser, at børn af

alkoholafhængige forældre har op til 60 pct. større risiko for selv at udvikle et misbrug.

*Kommunerne har mere socialfaglig end sundhedsfagligt personale ansat*

KL gør opmærksom på, at alkoholbehandlingen består af både en medicinsk og en psykosocial indsats. Den medicinske behandling udgør en meget lille del af behandlingen, og skal naturligvis varetages af sundhedsfaglige personale som læger eller sygeplejersker. Den psykosociale indsats udgør den væsentligste del af behandlingen, og det er via fx en kognitiv adfærdsterapi, at den alkoholafhængige skal ændre adfærd og lære at mestre et liv uden misbrug af alkohol. Det giver derfor meget god mening, at kommunerne har ansat socialfaglige personale til at varetage denne opgave. Derudover vil alkoholbehandlingen blive væsentlig dyrere såfremt denne opgave skulle varetages af et sundhedsfagligt personale.

*En meget stor del af kommunerne driver deres egen alkoholambulatorier*

Lægeforeningen kritiserer kommunerne for, at drive for små enheder, og derfor ikke har de fornødne faglige kompetencer, og tilstrækkelig volumen. Det er bestemt ikke KL's opfattelse, at kommunestørrelsen er den væsentligste parameter for, om et kommunalt alkoholbehandlingstilbud er af fagligt høj kvalitet. Det afgørende i denne sammenhæng er, om der er den nødvendige politiske og ledelsesmæssige fokus på området. KL kan underbygge denne holdning med gode eksempler fra mindre kommuner, som har en rigtig god succes med sin alkoholbehandling. Det er derfor en udokumenteret påstand, at der behov for en vis volumen for at opnå kvalitet.

Det er endvidere væsentligt at nævne, at rapporten peger på en række mangler blandt lægeforeningens egne medlemmer.

- 63 pct. af de adspurgte praktiserende læger angav, at de ikke anvender Sundhedsstyrelsens vejledning om alkoholbehandling
- 66 pct. angav, at de ordinerer de såkaldte SSRI-præparater på trods af, at der er evidens for, at disse præparater ikke har effekt i behandlingen af alkoholafhængighed

KL ønsker ikke at tegne et glansbillede af den kommunale alkoholindsats. Der er stadig store udfordringer foran os, hvilket også belyses i Lægeforeningens rapport. Givet det afsæt kommunerne havde i 2007, og den økonomiske virkelighed, kommunerne befinder sig i, er det imidlertid KL's opfattelse, at indsatsen er på rette spor.

Alkoholbehandling skal ses som et led i en tværgående indsats for de afhængige borgere. Et misbrug påvirker borgernes arbejdsliv og familieliv. Derfor arbejder flere og flere kommuner med at integrere misbrugsindsatsen med beskæftigelsesindsatsen og indsatsen for misbrugernes børn. Denne helhedsorienterede tilgang er afgørende for succes.

For at skabe et mere nuanceret billede af den kommunale alkoholbehandling ønsker KL at invitere Folketingens Sundhedsudvalg til at besøge et eller flere kommunale alkoholbehandlingstilbud og se, hvorledes kommunerne driver og organiserer alkoholbehandlingen i praksis. KL's sekretariat vil tage nærmere kontakt til udvalget med henblik på at arrangere en sådan tur.

Med venlig hilsen



Erik Nielsen



Anny Winther