



Fremsat den 6. november 2018 af Stine Brix (EL), Pernille Skipper (EL),  
Øjvind Vilsholm (EL) og Kirsten Normann Andersen (SF)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om alkoholbehandlingspakke som led i sundhedsreformen**

Folketinget pålægger regeringen snarest og senest den 1. februar 2019 at udarbejde et udspil til en alkoholbehandlingspakke, som præsenteres for Folketingets partier med henblik på efterfølgende forhandling og implementering i indeværende folketingssamling. Alkoholbehandlingspakken

skal som minimum indeholde initiativer, der sikrer autorisation af behandlere, kvalitetskrav til udredning og behandling og et referenceprogram for udredning og behandling af alkoholmisbrug.

## Bemærkninger til forslaget

### Baggrund

Forslagsstillerne ønsker med dette beslutningsforslag, at regeringen og Folketinget i samarbejde påtager sig ansvaret for at sikre kvalitet og retssikkerhed for de ca. 140.000 alkoholafhængige danskere. Ifølge organisationen Alkohol & Samfund møder denne gruppe i dag en meget uensartet og svingende kvalitet i udrednings- og behandlingsforløb (»National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed«, Sundhedsstyrelsen, 2015). Formålet med en alkoholbehandlingspakke skal således være at sikre borgerne ensartet og høj behandlingskvalitet på tværs af kommunerne, en autorisationsordning for alkoholbehandlere og et referenceprogram, der beskriver opgaver for og samarbejdsveje mellem hospital, egen læge og kommunale behandlingssteder.

### Tre afgørende elementer i en alkoholbehandlingspakke

Alkoholbehandlingspakken skal som minimum indeholde følgende tre delelementer: autorisation af alkoholbehandlere, kvalitetskrav til behandlingen og et referenceprogram for behandling af alkoholmisbrug. Forslagsstillerne er åbne over for at drøfte andre relevante elementer, som kan understøtte formålet om at sikre ensartet, høj kvalitet i behandlingen og styrke retssikkerheden for alkoholafhængige.

### Autorisation af behandlerne

At være alkoholbehandler kræver ingen særlig autorisation i Danmark. Det betyder, at borgerne ikke har garanti for at møde en professionel person, når de begynder i alkoholbehandling. En alkoholpakke skal derfor efter forslagsstillerne opfattelse indeholde et forslag, der sikrer, at det er professionelle, autoriserede personer, der varetager behandlingen. Forslagsstillerne finder, at alkoholpakken derfor bør indeholde et krav om, at behandlere har gennemført Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelse fra 2007 og har fået udstedt en autorisation, som kan fremvises på forespørgsel til både myndigheder og borgere. Ved at sikre, at behandlere er autoriserede, forventes kvalitet og ensartethed i behandlingen følgelig at blive understøttet.

### Patientrettigheder og klageadgang

En autorisation af personalet på behandlingsstederne vil desuden ligestille alkoholbehandling med behandling for andre sygdomme, hvor borgere har mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager, f.eks. over forløb eller enkelte behandlere. Socialtilsynets forpligtelse skal udvides til også at inkludere tilsyn med de autoriserede behandlere. Det er forslagsstillerne klare holdning, at alkoholafhængige skal have samme rettigheder som andre patienter i sundhedsvæsenet, og en væsentlig patientrettighed er, at alkoholafhængige skal have klageadgang som andre patienter, og dermed bør alkoholpakken også sikre, at der skabes klageadgang til Styrelsen for Patientklager for alkoholafhængige, og

at der føres tilsyn med, at det faglige personale besidder de fornødne kompetencer.

Forslaget pålægger derfor regeringen at udforme og præsentere et forslag, der sikrer, at det er professionelle, autoriserede personer, der varetager behandlingen, der som det første skal sikre, at alkoholbehandling varetages af autoriserede personer, og dernæst, at de alkoholafhængige får patientrettigheder som øvrige patienter i sundhedsvæsenet.

### Etablering af et fagligt forum

Det er væsentligt for patientsikkerheden, at der løbende sker en efteruddannelse og ajourføring af autoriserede alkoholbehandlere. Regeringen pålægges derfor at udarbejde et forslag til etablering af et fagligt forum under f.eks. Sundhedsstyrelsen, der kan sikre udvikling og kvalificering af efteruddannelsen af autoriserede behandlere. Alkoholpakken bør desuden indeholde en nøjagtig plan for, hvordan regeringen vil realisere, at alkoholbehandlingen i fremtiden varetages af uddannet og autoriseret personale.

### Kvalitetskrav til udredning og behandling

Formålet med en alkoholbehandlingspakke er at skabe et fagligt, kvalitetssikret udrednings- og behandlingsforløb for borgerne.

Sundhedslovens § 141 giver alle borgere adgang til vederlagsfri, ambulans alkoholbehandling inden for 14 dage. Samtidig har Sundhedsstyrelsen i 2018 opdateret de nationale kliniske retningslinjer om behandling af alkoholafhængighed. (»Nationale kliniske retningslinjer om behandling af alkoholafhængighed – høring af 2. udgave«, Sundhedsstyrelsen, 2018).

Desværre er det ikke alle 98 kommuner, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om god praksis, og det er også forskelligt, hvilke behandlingstilbud kommunerne giver alkoholafhængige (»Flyt ansvaret for misbrugsbehandlingen til regionerne«, Lægeforeningen, læger.dk, den 19. september 2017).

### Udarbejdelse af bindende krav med udgangspunkt i de nationale kliniske retningslinjer

Forslagsstillerne ønsker, at der med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens opdaterede kliniske retningslinjer fra 2018 stilles krav om kvalitet i tilbuddene i alkoholbehandlingen, som både private og kommunale alkoholbehandlere skal leve op til (»Nationale kliniske retningslinjer om behandling af alkoholafhængighed – høring af 2. udgave«, Sundhedsstyrelsen, 2018).

### Retningslinje for udredning

Forslagsstillerne opfordrer desuden til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en klinisk retningslinje for, hvilken udredning alkoholafhængige skal tilbydes, herunder: modtagelse af akut patient, modtagelse af ikkeakut patient, kortlægning af misbrugets omfang, somatisk og psykiatrisk komorbiditet

og visitation til behandling. Indholdet kan bygge på »Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale«, Sundhedsstyrelsen, 2008.

Det sikres hermed, at borgerne får adgang til relevante, evidensbaserede udrednings- og behandlingsmuligheder.

#### *Et referenceprogram for behandling af alkoholmisbrug*

Alkoholproblemer medfører ofte en lang række fysiske og sociale problemer for den enkelte, og borgere med alkoholproblemer har derfor ofte kontakt til en lang række social- og sundhedsfaglige medarbejdere i både kommune og region. Området er reguleret af sundhedslovgivningen, men der opstår uklarhed om ansvarsfordeling mellem kommuner, regioner og praktiserende læger i forhold til alkoholproblemet. (»Dit postnummer bestemmer din behandling«, Ida Fabricius Bruun, [www.alkohologsamfund.dk](http://www.alkohologsamfund.dk), den 18. september 2017).

Forslagsstillerne mener, at der bør indføres et referenceprogram på alkoholområdet i lighed med dem, der findes for diabetes- og hjertepatienter. Forslagsstillerne finder det mest naturligt og oplagt, at referenceprogrammet udformes af Sundhedsstyrelsen, og at udformningen sker i tæt dialog med de implicerede parter, f.eks. Foreningen af Offentlige Rusmiddelere (FLOR) og Enheden for Klinisk Alkohol-forskning (SDU). Referenceprogrammet bør tydeligt beskrive hospitalets, egen læges, kommunale/private alkoholbehandling og institutioners ansvar for opsporing, henvisning og behandling af alkoholproblemer.

#### *Finansiering*

En uddannelse i offentlig ambulant alkoholbehandling koster 92.725 kr. Heraf afholder Sundhedsstyrelsen 80 pct. af udgifterne, og der er deltagerbetaling på det resterende beløb. En uddannelse i offentlig ambulant alkoholbehandling skal indeholde fire moduler, der i dag udbydes af Center for Offentlig Kompetenceudvikling (<https://www.cok.dk/opbygning>). Ved et deltagerantal pr. hold på ca. 30 personer er udgiften pr. deltager til alle fire moduler ifølge COK 92.752 kr. (<https://www.cok.dk/praktiske-oplysninger>, beregnet pr. deltager i notat af 16/11 2017 af Alkohol & Samfund).

Afhængigt af målgruppens størrelse og faktiske uddannelsesbehov er omkostningen for kvalitetssikring og autorisation af de behandlere, som varetager misbrugsbehandlingen i alkoholambulatorier mellem 7,6 og 18,4 mio. kr. svarende til mellem 78.000 og 187.000 kr. pr. kommune i gennemsnit.

Udgiften fastlægges, på baggrund af at antallet af kommunale alkoholbehandlere er ca. 650 (»Pulje til familieorienteret alkoholbehandling – evalueringsrapport«, Sundhedsstyrelsen 2018)

Ud fra deltagerantallet på Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelse de seneste 10 år må det antages, at minimum halvdelen af behandlere har kompetence svarende til en fuld alkoholbehandleruddannelse (»Pulje til familieorien-

teret alkoholbehandling – evalueringsrapport«, Sundhedsstyrelsen 2018).

Mellem 250 og 300 personer har derfor behov for en supplerende alkoholbehandleruddannelse på mellem en tredjedel uddannelse og to tredjedele uddannelse.

Udgiften bliver derfor maks 300 personer, der skal have to tredjedele uddannelse: 18,4 mio. kr. og min. 250 personer, der skal have en tredjedel uddannelse, svarende til 7,6 mio. kr.

Fra maj 2017 er der kommet ændrede regler, der betyder, at kommunerne gradvis overtager udgiften for uddannelse af alkoholbehandlere. Med et lovkrav om uddannelse vil der opstå krav om finansiering af alkoholbehandleruddannelse efter det udvidede totalbalanceprincip og et behov for flere undervisere. Der vil endvidere være udgifter til tilsyn og behandling af klager i tilknytning til de autoriserede alkoholbehandlere.

En forbedret alkoholbehandling og mere klarhed over ansvar for behandling og udredning vil ud over bedre forhold for de alkoholafhængige give samfundsmæssige gevinster i form af forbedret sundhedstilstand for de afhængige og færre udgifter til uheldsmæssig administration.

Regeringen skal i forbindelse med præsentation af udspillet til en alkoholpakke angive forslag til finansiering, både for de enkelte initiativer og samlet set. Forslagsstillerne peger på, at finansieringen af forslaget kan ske ved at genindføre tillægsafgiften på alkoholsodavand, der i 2016 indbragte 35 mio. kr. og i 2017 37,3 mio. kr. (»Konto 38.28.01 Afgift på øl, vin og spiritus«, Statsregnskab for finansåret 2016 – Budget- og Regnskabsspecifikation, 2016, »Konto 38.28.01 Afgift på øl, vin og spiritus«, Statsregnskab for finansåret 2017 – Budget- og Regnskabsspecifikation, 2017). Forslagsstillerne er indstillet på at diskutere andre finansieringskilder.

Forslagsstillerne mener, at det er kritisabelt og uholdbart, at alkoholafhængige i dag møder en meget uensartet og svingende kvalitet i udredningen og behandlingen. Forslagsstillerne mener derfor, at regeringen og Folketinget snarest bør finde en holdbar og langsigtet løsning.

Derfor pålægges regeringen snarest og senest den 1. februar 2019 at udarbejde et udspil til en alkoholbehandlingspakke, som præsenteres for Folketingets partier, tidsnok til at de politiske partier kan forhandle udspillet indhold, og at implementering af alkoholpakken kan ske i indeværende folketingssamling.

#### *Alkoholskader i tal*

- 140.000 mennesker i Danmark er afhængige af alkohol (»National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed«, Sundhedsstyrelsen, 2015).
- 585.000 mennesker i Danmark har et forbrug af alkohol, der skader deres helbred fysisk og/eller mentalt (»National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed«, Sundhedsstyrelsen, 2015).
- 860.000 mennesker i Danmark drikker mere end højrisikogrænsen: 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for

- mænd (»Alkoholstatistik 2015 – Nationale data«, Sundhedsstyrelsen, 2015).
- 200 sygdomme er direkte relateret til et stort alkoholforbrug (»The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism«, Jürgen Rehm, Alcohol Research & Health, 2011, 34 (2), 135-143).
- 325.000 ekstra sygefraværsdage følger af alkoholproblemer (»Alkoholstatistik 2015 – Nationale data«, Sundhedsstyrelsen, 2015).
- 13 mia. kr. om året koster borgernes alkoholproblemer kommuner og regioner i behandling, genoptræning og overførselsindkomster (»Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol, nr. 3 – en registerbaseret analyse af kommunerens meromkostninger til overførselsindkomster, personlig og praktisk hjælp og andre støttende foranstaltninger«, Sundhedsstyrelsen, 2016).

*Skriftlig fremsættelse*

**Stine Brix (EL):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om alkoholbehandlingspakke som led i sundhedsreformen.*

(Beslutningsforslag nr. B 27)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.