



Medlem af Inatsisartut
Malene Vahl Rasmussen
Demokraatit

§37 svar på spørgsmål om Allorfik's alkoholbehandling

24-08-2018
Sags nr. 2018 - 16532
Akt nr. 8512245

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanog.gl
www.naalakkersuisut.gl

Jeg takker mange gange for spørgsmålene om Allorfik's alkoholbehandling, som jeg har valgt at besvare enkeltvis nedenfor.

1. Hvor højt vægtes sygdomsbegrebet "alkoholisme" i Allorfik's behandlingsmodel?

Naalakkersuisut har lagt alkoholbehandlingen under Departementet for Sundhed og Forskning, idet det er Naalakkersuisuts opfattelse at alkoholafhængighed er en sygdom. Til at beskrive denne sygdoms sværhedsgrad bruges det internationale klassifikationssystem ICD-10, som opstiller 6 symptomer, der indgår i en afhængighed. 3 af 6 symptomer skal have været tilstede indenfor de sidste 12 måneder.

Forklaringsmodellen for at nogle personer udvikler alkoholafhængighed har været set og ses stadig ud fra meget forskellige ståsteder. Alkoholafhængighed ses indenfor medicin som en sygdom, indenfor det sociale område ofte som et symptom på en bagvedliggende svær social situation, hos genetikere som et udtryk for en arvelig tilbøjelighed eller hos forskere ud fra ændringer i hjernens signalsystemer. I 1960'erne og fremefter ses alkoholafhængighed mere og mere ud fra et kognitivt (tankemæssigt) referenceramme. Det bygger på at mange mennesker selv efter svær afhængighed kan afstå fra alkohol, hvis der er alternativer, der er attraktive nok.

Den mest fremherskende opfattelse i dag er således, at alkoholafhængighed er en tillært adfærd, der er påvirket af kulturelle, sociale, genetiske, psykologiske og relationelle faktorer. Denne ramme ser derfor ikke alkoholafhængighed som nødvendigvis at være progredierende og uafvendelig.

2. Hvilke behandlingsmetoder benytter man sig af på Allorfik, og har klienterne medindflydelse på, hvilken metode der bliver anvendt?

Det er i hht. den nationale plan for fremtidens misbrugsbehandling Naalakkersuisuts ønske at skabe en bredere vifte af tilbud til borgere, der har problemer med alkohol, hash og spil. Den fremherskende behandling i Grønland har i mange år været efter Minnesota-metoden og denne behandlingsform tilbydes fortsat til mange borgere. I Allorfik-centrene arbejdes ud fra metoderne Motiverende samtale, kognitiv adfærdsterapi, der er relativt nyere metoder. Disse metoder er forskningsbaserede og er dokumenteret effektive.

3. Er målet med primærbehandlingen foretaget af Allorfik total afholdenhed eller arbejdes der ud fra ideologien "Lær at drikke med måde"

Allorfik arbejder sammen med borgeren med at sætte sig et realistisk mål for fremtidens forbrug. Ved dette når man langt oftest frem til at total afholdenhed efter behandlingen er målet. Nogle borgere kan dog have et stort ønske om at kunne bruge alkohol i mindre mængder ved visse lejligheder, så arbejdes der med at realisere dette mål.

4. Hvilke former for efterbehandling bliver der tilbudt på Allorfik?

Der er et fælles efterbehandlingsforløb for alle borgere, der behandles i Allorfikcentrene og ved lokalbehandlinger. Efterbehandlingsforløb er på 26 uger. Lokalbehandlingerne udføres af Katsorsaavik Nuuk, som vandt alle udbud om disse i 2017.

Herudover forventes fra slutningen af 2018 og fremefter at tilbyde mindfulness som en del af forebyggelsen mod tilbagefald.

5. Hvilke behandlingstilbud gives der en eventuel gruppe klienter som ikke tror på eller ikke har lyst til at komme i behandling hos Allorfik?

I hht "National plan for fremtidens misbrugsbehandling skal behandling tilbydes som den mindst indgribende behandling, der kan forventes at hjælpe borgeren og så tæt på borgerens hjem som muligt.

6. Allorfik skal have behandlingscentre i alle kommuner. Er der planer om at udvide dette, så der kommer behandlingscentre i alle byer eller vil man i stedet overveje at benytte sig af private misbrugsbehandlere, der kan rejse ud til de enkelte byer/bygder i stedet for at oprette et decideret center?

I hht "National plan for fremtidens misbrugsbehandling" skal etableres et center i hver kommune med placering i kommunens største by. Disse centre dækker 61% af befolkningen. De øvrige 39 % forventes som hidtil at blive betjent ved lokalbehandling i deres hjemby eller i Nuuk. Der tilbydes i dag 12 lokalbehandlinger årligt – 2 i hver af de mindre kommuner og 4 i Kommuneqarfik Sermersooq - med op til 22 deltagere per forløb. Forløbenes placering planlægges i samarbejde med kommunerne. Borgere fra bygder eller fra byer, hvor der ikke planlægges lokalbehandling tilbydes behandling i Nuuk.

Lokalbehandlingen sættes af Departementet for Sundhed og Forskning i en række udbud, der dækker de enkelte kommuner. Sidste udbud var i 2016 med virkning fra april 2017. Det står alle lokale udbydere frit for, at byde ind på disse udbud. Kontrakterne tildeles ud fra den bedste sammenhæng mellem pris og kvalitet som for øvrige udbud fra Selvstyret.

7. Naalakkersuisut bedes komme med en behandlingsmæssig og samfundsøkonomisk begrundelse for, hvorvidt det er bedst at oprette behandlingscentre i alle byer eller om det vil være smartere at udlicitere opgaver til private misbrugsbehandlere

Se svar på spørgsmål 6.

8. Vil Naalakkersuisut overveje at uddelegere ansvaret for misbrugsbehandlingen til kommunerne, så klienten og dennes sagsbehandler i fællesskab kan beslutte hvordan og med hvilken behandlingsmetode klienten skal behandles?

Naalakkersuisut vil til enhver tid se positivt på en evt. henvendelse fra kommunerne om at overtage rusmiddelbehandlingen. Som for anden sundhedsbehandling kan kommunernes størrelse dog gøre det vanskeligt at sikre den nødvendige bredde i tilbuddet og at tilbuddet til enhver tid har indført de nyeste forskningsbaserede metoder.

9. Kan Naalakkersuisut oplyse andet af interesse for misbrugsbehandling?

Vi har pt. ingen andre oplysninger.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen


Doris J. Jensen