

Notat vedr. høringsvar til nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse har været i bred offentlig høring fra den 3. november til den 24. november 2015. Retningslinjen forventes offentliggjort i første halvdel af februar 2016.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 13 høringsvar til retningslinjen fra nedenstående parter opstillet i alfabetisk rækkefølge:

- ADHD-foreningen
- Thomas Alber, alment praktiserende læge
- Danske Regioner
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- DASYS
- Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje
- Carsten Hjorthøj, seniorforsker ved Psykiatrisk Center København
- KL
- Lænken
- Region Midtjylland
- Social- og Indenrigsministeriet
- Socialpædagogernes Landsforbund
- Socialstyrelsen

I høringsfasen er retningslinjen desuden blevet vurderet hos to peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen. Dette drejer sig om:

- Lars Linderoth, psykiater, faglig rådgiver, Nasjonal kompetancetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, Norge
- Claudia Fahlke, psykolog, professor, Gøteborg Universitet, Sverige

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at Socialstyrelsen, KL, Danske Regioner, relevante faglige selskaber og organisationer samt fagpersoner m.fl. har prioriteret at afgive høringsvar til retningslinjen. Høringsvar og peer reviews har været gode og konstruktive. Kommentarerne er taget til efterretning og indarbejdet i retningslinjen i det omfang, at de har givet anledning til ændringer. Dette notat sammenfatter de centrale temaer i høringsvar og kommentarer fra peer reviewere. De enkelte høringsvar, peer reviews og dette notat offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Generelt om retningslinjen

Blandt peer reviewere og høringsparter er der generel opbakning til udarbejdelsen af en retningslinje på dette område. Det nævnes, at det er vigtigt, at evidensgrundlag og god praksis synliggøres, og at der er foretaget en grundig og kvalificeret gennemgang af litteraturen på området. Det bemærkes også, at arbejdsgruppen og referencegruppen er sammensat på en god måde med bred repræsentation af relevante faggrupper og sektorer. Dog nævner Lænken og ADHD-foreningen i deres høringssvar, at de gerne ville have været inviteret til referencegruppen, hvilket Sundhedsstyrelsen tager til efterretning.

Processen

Der efterlyses en beskrivelse af processen for udarbejdelse af retningslinjen. På denne baggrund er der indarbejdet en kort beskrivelse af processen i bilag 5. En mere detaljeret beskrivelse findes i Sundhedsstyrelsens metodehåndbog for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer, som der også henvises til i bilaget.

Definition af alkoholafhængighed psykisk lidelse

Det ønskes tydeliggjort, hvordan alkoholafhængighed og psykisk lidelse defineres. Det er nu præciseret i indledningen, at alkoholafhængighed og psykisk lidelse defineres ud fra klassifikationssystemerne ICD10 eller DSV-IV/DSM-V.

Afgrænsning og metode

Flere spørger til afgrænsningen af retningslinjen. Bl.a. efterlyses motivering for afgrænsningen af retningslinjen til voksne over 18 år og for udvælgelsen af særlige interventioner frem for andre. Det skal hertil bemærkes, at Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer er evidensbaserede anbefalinger til klinisk praksis, som tager afsæt i 8-10 nedslagspunkter i form af fokuserede spørgsmål. Det er derfor ikke muligt at behandle alle problemstillinger inden for de givne rammer. Arbejdsgruppen har udvalgt de områder, hvor arbejdsgruppen vurderer, at der er størst behov for at få afklaret evidensen. Arbejdsgruppen har generelt valgt at prioritere at undersøge interventioner, som enten allerede benyttes i en dansk kontekst, men hvor arbejdsgruppen vurderer, at der er behov for at afklare evidensgrundlaget, eller interventioner, som benyttes i udlandet, og hvor der skønnes at være evidens, men hvor disse interventioner endnu ikke praktiseres i Danmark. Arbejdsgruppen har også valgt at undersøge områder, som ikke allerede er belyst i andre retningslinjer, men som kan være relevante i en dansk kontekst. Arbejdsgruppen har omvendt valgt ikke at undersøge områder, hvor internationale retningslinjer allerede har undersøgt og fundet evidens for relevante interventioner, og hvor arbejdsgruppen samtidig vurderer, at disse interventioner aktuelt anvendes i Danmark. På baggrund af de modtagne høringssvar og peer reviews er arbejdsgruppens overvejelser i forhold til udvælgelse af de fokuserede spørgsmål præciseret i den endelige version af retningslinjen.

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer har pr. definition ikke til opgave at afklare spørgsmål vedr. økonomi, visitation og organisering.

Flere kommenterer, at evidensgrundlaget for anbefalingerne i retningslinjen er spinkelt. Det nævnes, at der findes publicerede studier på området, som der ikke er refereret til. Hertil skal det bemærkes, at Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer baserer sig på det internationale system GRADE (Grade of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Kun litteratur, der vurderes at være af tilstrækkelig høj kvalitet i henhold til GRADE, inkluderes som grundlag for formulering af anbefalinger.

Anvendelse af begrebet opsporing

Det nævnes, at brug af begrebet opsporing i retningslinjen er problematisk, da opsporing i praksisfeltet ofte forstås som en aktiv opsporende og undersøgende aktivitet med henblik på at finde udvalgte målgrupper. I den endelige version af retningslinjen er opsporing derfor rettet til identifikation (forstået som screening). Sundhedsstyrelsen reserverer normalt begrebet screening til de nationale screeningsprogrammer.

Præcisering af opsporingsværktøjer

Der efterlyses en præcisering af opsporingsværktøjer. Hertil skal det bemærkes, at arbejdsgruppen ikke har undersøgt, hvilke specifikke værktøjer der bør anvendes. Området er belyst i en norsk retningslinje. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der anvendes validerede værktøjer til identifikation af såvel alkoholafhængighed som psykisk lidelse. For så vidt angår alkoholafhængighed nævnes AUDIT, mens værktøjer til psykisk lidelse skal tilpasses populationen.

ADHD

Der opfordres til, at ADHD nævnes sammen med øvrige psykiske lidelser. ADHD er nu nævnt i retningslinjen.

Implementering

Flere fremhæver implementeringen af retningslinjen som en særlig udfordring. På denne baggrund er det i bilag 2 præciseret, at samarbejdet mellem sektorer er yderst vigtigt, og at organisatoriske udfordringer formentlig kun til en vis grad kan imødegås ved hjælp af eksisterende værktøjer. Arbejdsgruppen opfordrer desuden til, at der udarbejdes en grundlæggende analyse af området, som afdækker de eksisterende udfordringer.

Behov for forskning

Der opfordres til, at Sundhedsstyrelsen via publiceringen af retningslinjen skaber opmærksomhed om, at der mangler forskning på dette område. Dette er præciseret i indledningen, ligesom bilag 4 indeholder forslag til konkrete forskningsområder.