

## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol (dobbelbelastede)

### Baggrund og formål

Der er i Danmark ca. 140.000 personer med alkoholafhængighed<sup>1</sup>. Alkoholafhængighed er karakteriseret ved tilstedeværelse af mindst tre af følgende symptomer inden for det seneste år: Alkoholtrang, kontroltab ved alkoholindtagelse, abstinenser, tolerance (større og større mængder alkohol er nødvendig for at opnå samme virkning), fortsat indtag trods kendt skadevirkning, og at alkohol spiller en dominerende rolle i personens liv.

Mennesker med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol og/eller stoffer kaldes 'dobbelbelastede' eller mennesker med en dobbeltdiagnose<sup>2</sup>. Der er tale om en heterogen gruppe af patienter med forskellige diagnosekombinationer, typer af afhængighed mv.

Det vurderes, at godt halvdelen af de mennesker, der søger behandling for alkoholafhængighed, er dobbelbelastede, dvs. at de også har en psykisk lidelse.

Mennesker med en psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol er en gruppe, som behandlingssystemet på alle niveauer har haft vanskeligheder med at give relevante behandlingstilbud. I den psykiatriske og psykosociale indsats kan alkoholafhængigheden opleves som en barriere for behandling af den psykiske lidelse. På samme måde kan mennesker med psykiske lidelser, herunder navnlig mennesker med psykoser, opleves som vanskelige at håndtere i alkoholbehandlingsinstitutioner.

Der har i alkoholbehandlingssystemet været gennemført et udviklingsprojekt under ledelse af Ringgården (projekt SODA, Samarbejde om dobbelbelastede alkoholklienter), som omfattede kompetenceudvikling af medarbejdere i 14 kommuner vedr. dobbeltfokuseret alkoholbehandling af målgruppen med personlighedsforstyrrelser, angst eller depression. Dobbeltfokuseret dækkede her over, at behandlingen har fokus på både alkoholafhængigheden og på personlighedsforstyrrelser og/eller ikke-psykotiske symptomidelser. Mennesker med psykotiske lidelser blev henvist til psykiatrien.

---

<sup>1</sup> Hvidtfeldt UA, Blædel Gottlieb Hansen A, Grønbæk M, Tolstrup JS, Center for Alkoholforskning. Alkoholforbrug i Danmark: Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2008.

<sup>2</sup> Kunnskapssenteret. Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2: Effekt av psykososial behandling. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 25, 2008, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Oslo, Norge.

18. marts 2015  
j.nr. 4-1013-64/1/majak

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405**

**E-post [syb@sst.dk](mailto:syb@sst.dk)**

Der er behov for effektive værktøjer til udredning og behandling på området, herunder at afklare, hvilke behandlingsmetoder der er mest effektive i forhold til de forskellige grupper af mennesker med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol. Der er ligeledes behov for viden om effekten af kombinerede multifacetterede indsatser rettet mod psykiske, afhængighedsrelaterede og/eller sociale problemstillinger på samme tid.

På denne baggrund er det besluttet at udarbejde en national klinisk retningslinje for udredning og behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol.

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den så vidt muligt:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til fagpersoner i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene
- 3) Går på tværs af sektorer og faggrupper

#### **Afgrænsning**

Den nationale kliniske retningslinje vil ikke være en sammenhængende beskrivelse af alle relevante dele i patientforløbet, men vil fokusere på 8-10 nedslagspunkter.

Den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til udredning og behandling af mennesker over 18 år med psykisk lidelse og samtidig afhængighed af alkohol. Hovedvægten vil være på behandling. Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for arbejdet. Retningslinjen forventes bl.a. afgrænset til visse typer af psykiske lidelser og sværhedsgrader af disse.

Den nationale kliniske retningslinje vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

#### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af retningslinje for udvalgte dele af patientforløbet. Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke interventioner mv. retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

Side 3

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjen
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare
- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området forstå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjen. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Alkohol-fagligt Forum (2 repræsentanter)
- Dansk Psykiatrisk Selskab (3 repræsentanter)
- Dansk Psykolog Forening (2 repræsentanter)
- Dansk Selskab for Addiktiv Medicin (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Almen Medicin (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (1 repræsentant)
- Dansk Sygeplejeråd (1 repræsentant)
- Dansk Socialrådgiverforening (1 repræsentant)

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

## Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs.

Side 4

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjen
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinje, inden retningslinjen sendes i høring

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende (1 repræsentant)
- Danske Regioner (1 repræsentant)
- KL (1 repræsentant)
- Kommunekontaktråd (5 repræsentanter – 1 repræsentant fra hver region)
- Landsforeningen af nuværende og tidligere brugere af psykiatrien, LAP (1 repræsentant)
- Landsforeningen for Væresteder (1 repræsentant)
- Landsforeningen SIND (1 repræsentant)
- Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (1 repræsentant)
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (1 repræsentant)
- Psykiatrifonden (1 repræsentant)
- Regionerne (op til én repræsentant pr. region – udpeget af Danske Regioner)
- Socialstyrelsen (1 repræsentant)
- Centerlederforeningen (1 repræsentant)

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

## Organisering af arbejdet

### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem møder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden april-december 2015. Mødedatoerne er som følger:

- Torsdag den 23. april 2015 kl. 10-15
- Torsdag den 21. maj 2015 kl. 12-16
- Tirsdag den 18. august 2015 kl. 10-15
- Torsdag den 10. september 2015 kl. 10-15
- Torsdag den 8. oktober 2015 kl. 12-16

- Torsdag den 17. december 2015 kl. 10-15

Referencegruppens afholder to møder i den tilsvarende periode samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen:

- Torsdag den 21. maj 2015 kl. 10-12
- Torsdag den 8. oktober 2015 kl. 10-12

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne):

- Fredag den 27. marts 2015 kl. 10-15
- Tirsdag den 14. april 2015 kl. 10-15
- Onsdag den 15. april 2015 kl. 10-15
- Fredag den 17. april 2015 kl. 10-15
- Tirsdag den 21. april 2015 kl. 10-15

#### *Mødereferat*

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

#### *Tidsplan*

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i november 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i januar 2016.

Side 5

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**