

HVERFISGÖTU 42  
PÓSTHÓLF 745  
121 REYKJAVÍK  
ICELAND

SÍMI 561 1000  
FAX 561 0050

KENNITALA 551173-0389  
NETFANG SAMHJALP@SAMHJALP.IS  
VEFFANG WWW.SAMHJALP.IS

Nefndasvið Alþingis,  
Austurstræti 8-10,  
101 Reykjavík

Efni: Þingskjal 308 – 272. mál. Umsögn um tillögu til þingsályktunar um úrræði fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur.

Undirritaður fagnar umræðu um málefni áfengis- og vímuefnasjúklinga og tekur undir að margt mætti betur fara og þannig koma á móts við þarfir sjúklinganna og bæta meðferðarárangur. Hafa ber þó í huga að á margan hátt standa Íslendingar framar öðrum þjóðum hvað varðar meðferð og fjölda úrræða, stíga þarf því varlega til jarðar og gæta þess að skerða ekki gæði þeirrar þjónustu sem þegar er fyrir hendi, enda skynja ég að vanda skal til verka.

### Árangursmælingar

Til að gefa stjórnendum meðferðarstofnana mynd af gæðum þess starfs sem er unnið, eru árangursmælingar nauðsynlegar. Það er hins vegar afar bagalegt til þess að vita að hingað til hafa stofnanir komist upp með að birta árangurstölur opinberlega án þess að geta þess nokkuð við hvað er stuðst. Því tek ég heilshugar undir að óháðar mælingar væru mjög til bóta. Það mundi tryggja að ávallt væri sami reiknistuðull notaður og því fengist raunhæfur samanburður á milli stofnanna. Það mundi veita eðlilegt aðhald auk þess að gefa stjórnvöldum tækifæri á að beina fjármagni til þeirra sem ná bestum árangri. Þess ber þó að geta að hlutfall langveikra er mismunandi eftir stofnunum, því gæfi árangursmælingar ekki rétta mynd nema stuðst yrði við þá staðreynd.

Dæmi: Hátt hlutfall þeirra sem koma í Hlaðgerðarkot eiga að baki margar innlagnir á aðrar stofnanir, því má eflaust til sannsvegar færa að herra hlutfall *erfiðra* sjúklinga sé þar en t.d. hjá SÁÁ.

Hafa ber þó í huga að málum verði ekki háttáð þannig að meðferðarstaðir neiti *vonlausu* tilfellunum um innlögn á þeim forsendum að það muni draga niður meðferðarárangurinn. Alltaf munu vera einstaklingar sem ekki ná að halda sjúkdómnum niðri nema um skamman tíma í einu. Því fólki þarf einnig að sinna og því þarf allt tal um aðhald og fjárstreymi að taka mið af því.

### ***Fjármagn og geta***

Það sem þarf að hafa í huga þegar gerð er úttekt á vímuefnauðræðum er að fjármagni hefur verið afar misskipt. Því getur mótuð hugmyndafræði verið til staðar en ekki fjármagnið til að vinna eftir henni.

Dæmi: Samhjálp er aðili að alþjóðasamtökum er nefnast Teen Challenge. Samtökin eiga upphaf sitt og rætur í Bandaríkjunum er sveitaprestur að nafni David Wilkerson hóf að starfa meðal glæpagengja í New York, árið 1958, mikil reynsla og þekking er því til staðar. Til að gera langa sögu stutta, þá eru samtökin þau stærstu í heiminum sem byggja á kristinni hugmyndafræði. Auk annarra heimsálfa eru formlegir samstarfsaðilar Teen Challenge í 32 Evrópulöndum, þ.á.m. er Samhjálp.

Sem dæmi um árangur samtakanna í Bandaríkjunum reyndist árangursmæling framkvæmd undir stjórn Dr. Roger Thompson, yfirmanni Criminal Justice Department at University of Tennessee at Chattanooga 1994, gefa **67%** árangur. Árangursmæling framkvæmd undir stjórn Dr. Catherine Hess, M.D., fyrrum aðstoðarforstjóra Cancer Control Program of the U.S. Public Health Service (fjármagnað að hluta af The National Institute on Drug Abuse) 1973, gefa **70%** árangur. Nánari upplýsingar um framkvæmd og niðurstöður kannananna, auk upplýsinga um samtökin má finna á vefslóðinni [www.teenchallenge.com/index.cfm](http://www.teenchallenge.com/index.cfm).

Samhjálp hefur engan vegin haft fjárhagslegt bolmagn til að fylgja eftir hugmyndafræði og umgjörð Teen Challenge. Þegar árangur þeirra samtaka er borin saman við úrræði á Íslandi, er ljóst að mikill munur er á árangri þeirra og allra meðferðarúrræða á landinu. Þegar hugað er að streymi fjármagns og úttekt á meðferðarúrræðum þarf að huga að þáttum sem þessum, þ.e. eru samtök eins og Samhjálp sem ef til vill starfa langt undir getu vegna skorts á fjármunum og umgjörð. Og væri því betra að beina fjármagni í auknum mæli til þeirra sem sannarlega hafa hugmyndafræðilega burði til að standa að meðferðarúrræðum.

### ***Greiningarstöð***

Eitt af því sem háir meðferðarstarfi í landinu er að ekkert samráð er haft á milli meðferðarstöðva.

Einfalt dæmi: Einstaklingur sem ítrekað hleypur úr meðferð fer t.d. á 3ja mánaða *kælingu*. Kælingunni er m.a. ætlað að fá viðkomandi til að horfast í augu við sjúkdóminn og viðurkenna vanmátt sinn gagnvart honum. En í stað þess að það gerist hleypur hann inn og út af öðrum meðferðarstofnunum í þá þrjá mánuði sem að kælingin varir, kemur svo til innlagnar aftur án þess að nokkuð hafi áunnist með kælingunni.

Dæminu hér að ofan gæti greiningarstöð breytt. Hins vegar er ég nokkuð viss um að ef slík stöð ætti alfarið að segja til um það hvert einstaklingurinn fer í meðferð, gæti margt farið úrskaiðis.

Dæmi: Það er viðurkennt af öllum er á annað borð þekkja til að ekki hentar öllum sama meðferðin. T.a.m. skilgreina úrræði eins og Samhjálp (Hlaðgerðarkot) og SÁÁ, alkahólisma sem sjúkdóm og nálgast viðfangsefnið frá þeirri hlið (þau orð hafa stundum fallið frá einstaklingum er ekki þekkja til að *öll* kristilegu úrræðin skilgreini alkahólisma sem synd, sem í okkar tilfelli er alrangt). Hins vegar eru úrræðin ólík að mörgu öðru leiti (sem skírast að hluta til af ólíkri stærð og fjárstreymi) s.s. að í hluta dagskrárinnar er skjólstæðingnum kynntur sá styrkur er felst í trúnni á Guð

álmáttugan. Þessi munur, t.d. á þessum tveimur úrræðum gerir það að verkum að sami einstaklingur og nær ekki árangri hjá SÁÁ, nær árangri hjá Samhjálp og öfugt. Því spyr ég, hvernig ætlar greiningastöð að greina þennan þátt?

Það er mat mitt að greiningarstöð sem ætlað væri að mæla með úrræði, metið út frá meðferðarþörf og fyrri innlögnum, gæti virkað. Þ.e. ekki væri skikkað í ákveðin úrræði. Þarna mundi reyna á góða samvinnu greiningarstöðvarinnar og meðferðaraðilans, þ.e. ef einstaklingur vildi ekki fara eftir mati stöðvarinnar og fengi innlögn inn á aðra stofnun, að matið fylgdi honum og tekið yrði tillit til þess. Eða að meðferðaraðili myndi neita innlögn byggt á mati stöðvarinnar og sögu einstaklingsins hjá viðkomandi stofnun.

Ég er sammála því að meira samráð þarf að hafa en óttast að greiningarstöð yrði óskilvirk bákni sem mundi breytast í andhverfu sína og stuðla að óskilvirkni og minni árangri í stað betri. Ég efast ekki um að hún mundi spara eitthvað fjármagn en tel að því fjármagni yrði betur varið í árangursmælingar o.þ.h.sem lagt gætu grunnin að því hvert fjármagninu yrði beint. Það má þó aldrei verða til þess að drepa niður hugsjón og eldmóð einstaklinga sem tilbúnir eru að ganga auka mílu vegna áhuga á viðfangsefninu. Hafa ber samt í huga að ekkert starf þrífst til lengdar á eldmóði einstaklinga einum saman.

### **Afeitrun**

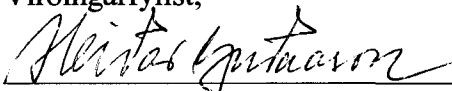
Afeitrun einstaklinga er læknisfræðileg framkvæmd sem ekki ætti að framkvæmast af meðferðaraðilum nema ýrústu krafna sé gætt. Hins vegar er búið þannig að mörgum meðferðarúrræðum að þau neyðast til að afeitra einstaklinga án þess að um innlögn á deild sé, þar sem fagfólk er á vakt allan sólarhringinn. Annaðhvort þarf að tryggja meðferðaraðilum nægt fé til að reka afeitrunardeildir sínar sómasamlega, eða stofna afeitrunarstofnun og þaðan kæmu sjúklingarnir inn á meðferðarstöðvarnar. Slík stofnun gæti að einnig virkað sem ráðgefandi aðili. Mjög er þó hætt við því að þar gæti myndast flöskuháls er kostað gæti mannlíf.

### **Göngudeild**

Það er mín skoðun að göngudeildarúrræði gæti hentað stærri hóp en almennt gerist. Þ.e. einstaklingar sem nú leggjast inn, gæti hentað meðferð á göngudeild, slíkt mundi spara mikla fjármuni. Samhjálp hefur haft uppi áform um slíkt úrræði en hefur skort húsnæði til eflingar göngudeildarinnar sem í dag er rekin tvo daga í viku.

Samhjálp 20. apríl 2004

Virðingarfyllst,

  
Heiðar Guðnason, forstöðumaður