

Kvalitet i alkoholbehandlingen

Konference 26. november 2014

Alkoholafhængighed – et komplekst fænomen

Afhængighed:

- forårsager ændringer af hjernen
- påvirker alle kroppens organer og medvirker til 200 sygdomme
- medvirker til psykiske lidelser men kan også udvikles pga psykiske lidelser
- ændre adfærden med konsekvens for partner, børn, kolleger mv
- kan få sociale konsekvenser i.f.t familie, job, bolig mv
- Ændring af afhængigheden er ofte en langvarig proces med tilbagefald undervejs

Hvor mange drikker for meget?

860.000 drikker over højriskgrænsen

585.000 har et skadeligt forbrug

140.000 er afhængige

(SIF 2008)

Antal personer i alkoholbehandling i 2013: 15.420

(NAB)

Konsekvenser for børn

- 122.000 børn under 18 år vokser op i familier med alkoholproblemer
- 632.000 i alt mener selv de er vokset op i familier med alkoholproblemer
(Voksnes alkoholvaner ,sst,2008)

Vi ved at disse børn har:

- 3,5 gange større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet
- Dobbelt så stor risiko for at blive indlagt pga. omsorgssvigt/børnemishandling
- 8 gange så stor risiko for at opleve vold i hjemmet øges
- 5 gange øget risiko for at opleve familieopløsning
- Og en øget risiko for at blive indlagt for psykisk lidelse, narkomani og selvmordsforsøg (Mogens Christoffersen ,Ugeskrift for læger 2004)

De økonomiske omkostninger

- Kommunerne har årligt mindst 3.6 mia. i meromkostninger pga. overforbrug af alkohol
- De samfundsmæssige meromkostninger pga overforbrug af alkohol er beregnet til mindst 13mia.kr. pr. år

"De samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med alkoholoverforbrug", KORA 2014

Hvad ved vi om kvaliteten – af alkoholbehandlingen i Danmark

- **36% har fået en glad smiley**



- **53% har fået en neutral smiley**



- **11% har fået en sur smiley**



Kilde: (Alkoholbehandling i kommunerne, Lægeforeningen 2012)

Lægernes rolle og vurdering

- 62% af lægerne vurderer udbud og kvalitet i den kommunale alkoholbehandling som "utilstrækkeligt eller "nogenlunde med mangler"

Over halvdelen af lægerne synes udbud og kvalitet er utilstrækkeligt, når de henviser til psykiatrisk afdeling

- 25% af de kommunale tilbud havde ikke ansatte læger eller særligt tilknyttede læger
- 2/3 af kommunerne orienterer egen læge om behandlingen
- (Lægeforeningen, 2012 og SIF 2013)

Indikatorer på kvalitet

- 38% af de kommunale tilbud udfører systematisk udredning af alkoholproblemet
- 5% -40% af de kommunale tilbud gennemfører systematisk udredning af psykiatrisk co-morbiditet
- 9% udfører systematisk udredning af somatisk co-morbiditet
- 55% af behandlerne har en form for familierapeutisk uddannelse
- (Alkoholbehandling i kommunerne, Lægeforeningen 2012 og Evaluering af Retningslinjer, SIF 2013)

Størrelsen af alkoholbehandlingsenhederne

- De fælleskommunale institutioner har 8,9 årsværk behandlere
- Egen kommunal institution har 6,6
- Private institutioner har 2,5
- Antallet af behandlede patienter pr.1000 indbyggere varierer fra 0,08 - 8,7 men der er ingen sammenhæng mellem størrelsen af kommunen og antallet af behandlede patienter
- (Alkoholbehandling i kommunerne, Lægeforeningen 2012)

Opsummering af problemer

- Små alkoholbehandlingsenheder
- Underbehandling
- Svingende systematik og kvalitet i alkoholbehandlingen

Hovedelementer i den nye kvalitetsudviklingsindsats

- Organisatorisk omstilling af alkoholbehandlingen gennem tværkommunalt samarbejde og samarbejde med den kommunale familiebehandling
- Uddannelse af nøglepersoner i kommunerne der kan uddanne frontpersonale i opsporing og henvisning af mennesker og familier med alkoholproblemer
- Kompetenceudvikling af alkoholbehandlerne

Kvalitet i alkoholbehandling – under udvikling

- "Den medicinske teknologivurdering af alkoholbehandling" (2006)
- "Kvalitet i alkoholbehandling" (2008)
- "Nationale kliniske retningslinjer for alkoholbehandling" (2015)

”Kvalitet i alkoholbehandling”

- En helhedsorienteret ydelse der har fokus på ændring af afhængigheden men som også omfatter de psykiske og somatiske lidelser og de sociale konsekvenser for den drikkende og familien
- Dvs en behandling der både adresserer afhængigheden og de relaterede fysiske og psykiske lidelser
- En behandling der har hele familien- hvis den findes - som målgruppe
- En behandling der trække på en række forskellige metoder med den kognitive samtalebehandling i centrum
- En behandling som med forskellig intensitet er tilgængelig for familien / den drikkende over en lang periode
- En behandling som har samarbejdsaftaler med de instanser som kan støtte familien i at komme ud af de fysiske, psykiske og sociale problemer

Anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer

- ↑↑ Tilbyd kognitiv familieorienteret alkoholbehandling til personer med alkoholafhængighed og med en familie (⊕⊕○○).
- ↑↑ Tilbyd rådgivning/vejledning til pårørende til alkoholafhængige (⊕⊕⊕○).
- ↑ Samtalebehandling i grupper og individuel samtalebehandling kan begge tilbydes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da der ikke er fundet forskel i effekt for målgruppen (⊕○○○).
- ↑ Døgn- og dagbehandling kan begge overvejes som behandlingsformer ved alkoholafhængighed, da der ikke er fundet forskel i effekt for målgruppen (⊕⊕○○).
- ↑ Overvej CRA fremfor standardbehandling til alkoholafhængige, der er socialt udsatte (⊕⊕⊕○).

Anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer

↓ Anvend kun disulfiram sammen med samtalebehandling efter nøje overvejelse, da effekten af disulfiram på alkoholafhængighed er usikker, og der kan være bivirkninger (⊕○○○).

✓ Det er ikke god klinisk praksis at give superviseret disulfiram-behandling uden samtidig at tilbyde et struktureret samtaleforløb til personer med alkoholafhængighed.

↑↑ Tilbyd acamprosat som supplement til samtalebehandling til alkoholafhængige (⊕⊕○○).

↑ Overvej at tilbyde naltrexon som supplement til samtalebehandling til alkoholafhængige (⊕⊕⊕○).

↓ Anvend kun nalmefen sammen med samtalebehandling til personer med alkoholafhængighed efter nøje overvejelse, da effekten af nalmefen er usikker, og der kan være bivirkninger (⊕○○○).

Anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer

↑ Overvej at planlægge struktureret alkoholbehandling af tre måneders varighed. Herefter kan der aktivt tages stilling til, om der fortsat er behov for yderligere struktureret behandling (⊕○○○).

↑ Overvej at tilbyde efterbehandling efter et struktureret alkoholbehandlingsforløb til alle alkoholafhængige (⊕○○○).