



Visionspapir om styrket alkoholbehandling

September 2018

Sammenfatning

Fonden Novavi har taget initiativ til at udarbejde dette visionspapir om, hvordan vi styrker alkoholbehandlingen, så flere med et skadeligt forbrug af alkohol kommer i behandling – og kommer tidligere i behandling end i dag. Visionspapiret er udarbejdet i en tæt dialog med førende forskere inden for alkoholmisbrug og alkoholbehandling samt udvalgte repræsentanter for patienter og pårørende, for almen praksis og for kommuner. Visionspapiret indeholder forslag til en række konkrete indsatser samlet i en helhedsplan.

Ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen er ca. 140.000 i dag afhængige af alkohol, og 600.000 danskere har et skadeligt forbrug af alkohol.¹ En meget stor del af dem kommer aldrig i behandling, mens der i gennemsnit går 10-12 år før den resterende del af gruppen kommer i behandling. De tal bør nedbringes betragteligt – både af hensyn til den enkelte borger, de pårørende og samfundet som helhed.

Arbejdsgruppen peger på følgende indsatsområder til styrkelse af opsporing og behandling af mennesker med et skadeligt forbrug af alkohol:

- En helhedsplan med en samlet alkoholpakke indeholdende strukturerede pakkeforløb, der fleksibelt kan tilpasses den enkelte, et fagligt referenceprogram, krav om autorisation af alkoholbehandlere samt en yderligere finansiering til kommuner, der investerer ekstra i styrket opsporing og behandling på området.
- Elementer i en alkoholpakke bør omfatte et referenceprogram samt tilhørende kliniske retningslinjer med faglige krav og guidelines til fagfolk i udvalgte dele af social- og sundhedssektoren, pilotprojekter med motiverende samtaler og tilknyttet uddannelse samt et større forsøg med test over internettet for at motivere mennesker i risikogruppen.
- En supplerende finansieringspulje, der belønner kommunale tiltag og indsatser i forhold til tidligere opsporing og en forstærket indsats for at få mennesker med et skadeligt forbrug af alkohol tidligere i behandling, herunder krav om systematisk evaluering af resultater og effekt.

De enkelte punkter er uddybet i visionspapiret.

¹ Sundhedsstyrelsen: "Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol, nr. 3 – en registerbaseret analyse af kommunernes meromkostninger til overførselsomkostninger, personlig og praktisk hjælp og andre støttende foranstaltninger", KORA, januar 2017

Indledning

Alkohol er en af de faktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Ifølge en nyere analyse fra Sundhedsstyrelsen² er ca. 140.000 mennesker i dag afhængige af alkohol, og 600.000 danskere har et skadeligt forbrug. Alkoholmisbrug har alvorlige følgevirkninger for den enkelte, men har også betydelige følger for pårørende, arbejdsmarkedet og for samfundet som helhed.

De kommunale meromkostninger til borgere med et overforbrug af alkohol er i en opgørelse fra Sundhedsstyrelsen fra 2016 opgjort til 3,5 mia. kr. om året.³ Det svarer til, at den kommunale meromkostning for en borger i alkoholbehandling er godt 70.000 kr. om året sammenlignet med en tilsvarende borger uden et overforbrug af alkohol. Tallene omfatter kommunale merudgifter til overførselsomkostninger, kommunal medfinansiering af regionale sundhedsydelser, anbringelser og andre hjælpeforanstaltninger til børn og unge samt udgifter til personlig og praktisk hjælp. Derimod indgår de regionale sundhedsomkostninger samt kommunale merudgifter til hjemmesygepleje, kommunal genoptræning og omkostninger til plejebolig mv. ikke i opgørelsen.⁴

De samlede udgifter for samfundet forbundet med overforbrug af alkohol anslås at være ca. 13 mia. kr. og knytter sig bl.a. også til flere ulykker, tabt arbejdsproduktion samt en række sociale udgifter. Opgørelser af de samfundsmæssige omkostninger på området er forbundet med en vis usikkerhed, bl.a. fordi andelen af mennesker med et skadeligt forbrug af alkohol har været faldende over de senere år. Men tallene understreger alligevel, at alkoholmisbrug også er en stor belastning for samfundsøkonomien.

Kommunerne har siden 2007 haft ansvaret for alkoholbehandlingen i Danmark. I nogle kommuner varetages behandlingen typisk i egne kommunale tilbud, i andre kommuner af en eller evt. flere private leverandører, som kommunen har indgået aftale med. Eller det kan være en kombination af kommunale tilbud og private leverandører.

Adgang til behandling er gratis og anonym, hvis borgerne opsøger det. Alligevel er en af de helt centrale udfordringer, at en meget stor del af gruppen af mennesker med alkoholafhængighed eller et misbrug af alkohol aldrig kommer i behandling. Samtidig viser tal fra Sundhedsstyrelsen⁵, at der i gennemsnit går 10-12 år, før mennesker med alkoholafhængighed kommer i behandling. Det indebærer en markant forøget risiko for at pådrage sig følgesygdomme, at miste familie og netværk, at falde ud af arbejdsmarkedet eller at blive helt eller delvist marginaliseret i samfundet.

Tidligere opsporing og hurtigere opstart af behandling er sammen med en styrket behandlingskvalitet afgørende for en styrket indsats på alkoholområdet – til gavn for den enkelte, for familierne og for samfundet.

Derfor har Fonden Novavi i maj-juni 2018 samlet en gruppe af førende forskere samt udvalgte repræsentanter for patienter og pårørende, for almen praksis og for kommuner for netop at drøfte barrierer, udfordringer, løsninger og mulige konkrete indsatser for en styrket alkoholbehandling. Drøftelserne havde bl.a. fokus på, hvordan vi kan sætte tidligere ind og sikre mere velstrukturerede og skræddersyede behandlingsforløb med højere kvalitet.

Dette visionspapir er resultatet af gruppens fælles drøftelser og skitserer en række indsatser, der samlet vurderes at kunne skabe mærkbare resultater i forhold til alkoholbehandlingen.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen har haft følgende deltagere:

- Professor og overlæge Ulrik Becker, Statens Institut for Folkesundhed
- Projektdirektør og lektor, Anette Søgaard Nielsen, Forskningsenheden for klinisk alkoholforskning, SDU og formand for Alkohol & Samfund
- Direktør Peter Konow, Alkohol & Samfund
- Direktør for Velfærd, Arbejdsmarked & Sundhed Helle Hagemann Olsen, Frederikssund Kommune
- Speciallæge i almen medicin, Sverre Barfod, repræsentant for Dansk Selskab for Almen Medicin
- Direktør Mikael Jakshøj, Fonden Novavi

LEAD Agency har faciliteret møderne i arbejdsgruppen og har fungeret som sekretariat for gruppen i forhold til udarbejdelse af dette visionspapir om styrket alkoholbehandling.

Afgrænsning af visionspapiret

Arbejdsgruppen oplever, at et centralt problem i forhold til opsporing og tidligere behandling knytter sig til den stigmatisering og taburisering, der fortsat præger området og i en vid udstrækning også hænger sammen med den danske kultur omkring alkohol. Det er derfor vigtigt, at vi som samfund styrker de forebyggende indsatser i forhold til børn og unges alkoholvaner samt med hensyn til bredt at forebygge, at mennesker udvikler et alkoholmisbrug, f.eks. gennem indsatser på arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, i fritidsinstitutioner mm.

Det vil imidlertid kræve en meget bred vifte af strukturelle, kulturelle og værdimæssige indsatser i store dele af samfundet. Det har arbejdsgruppen ikke medtaget her. Det er dagsordener, der bl.a. italesættes og løftes af Alkohol & Samfund i andre sammenhænge. Arbejdsgruppen har her valgt at fokusere på en række konkrete indsatser i forhold til at styrke opsporing og at sætte hurtigere ind for at hjælpe mennesker, der allerede har udviklet et skadeligt forbrug af alkohol.

Arbejdsgruppen er opmærksom på, at regeringen i foråret har fremlagt et forslag om i regionalt regi at samle behandlingen af borgere med dobbeltdiagnoser, dvs. borgere med både misbrug og en psykisk lidelse. Dette visionspapir fokuserer bredere på gruppen af borgere med et skadeligt forbrug af alkohol og dermed den del af alkoholbehandlingen, der uanset regeringens udspil fortsat foregår i kommunalt regi.

Om Fonden Novavi

Med mere end 4.000 danskere i misbrugsbehandling om året er Fonden Novavi landets største behandlingsorganisation. Ambitionen er at støtte, rådgive og behandle mennesker til et styrket liv, hvor afhængighed ikke styrer livet. Fonden Novavi består af 23 enheder, der er placeret i Storkøbenhavn, på Sjælland og på Fyn. De beskæftiger ca. 130 læger, sygeplejersker, psykologer og socialrådgivere mv. Læs mere på www.novavi.dk.

Behov for helhedsplan med en vifte af tiltag

En meget stor udfordring inden for alkoholbehandlingen er, at der i dag mangler en faglig entydighed og et klart forløb for behandlingen af den enkelte borger, hvor der er mistanke om et skadeligt forbrug af alkohol. Det kender man inden for andre sygdomsområder, hvor pakkeforløb, faglige referenceprogrammer og kliniske retningslinjer lægger en klar plan fra diagnose, over opstart af behandling til opfølgning og kontrol. Samtidig sikrer referenceprogrammer og pakkeforløb et stærkere fokus blandt fagfolk i andre dele af velfærdssektoren. Dette findes ikke på alkoholområdet.

Dertil kommer, at det kan være komplekst og ressourcekrævende for kommunerne at investere målrettet og massivt i at styrke alkoholbehandlingen – enten gennem egne kommunale tilbud eller hos private leverandører. Det gælder bl.a. i forhold til at sikre de rette kompetencer og de nødvendige ressourcer til opsporing og motivationsarbejde rundt om i de kommunale forvaltninger og i tæt samarbejde med kommunale og private tilbud. Samtidig kræver det i dag en vifte af tværfaglige kompetencer at tilbyde de enkelte misbrugere en variation af skræddersyede tilbud i kommunalt eller privat regi. Kommunerne arbejder i dag mere og mere tværkommunalt for at møde udfordringerne. Men faktum er, at en styrket kommunal indsats for tidligere opsporing og hurtigere behandling vil kræve større fokus og flere investeringer.

Også i almen praksis oplever arbejdsgruppen, at der i dag er en række barrierer for en styrket alkoholbehandling. Det handler bl.a. om, at mange praktiserende læger mangler viden om hvor lang tid, det kræver at tale om alkohol som en del af en konsultation, der typisk tager afsæt i andre behov. Samtidig mangler lægerne ofte viden om de lokale muligheder for henvisning og behandling. Og endelig er det en stor udfordring, at praksissektoren i dag er så presset i forhold til tid og lægemangel, at det kan være svært at påtage sig ekstra opgaver på det her område.

Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at alkoholbehandlingen i dag styrkes gennem en helhedsplan og en samlet alkoholpakke med strukturerede behandlingsforløb, et fagligt referenceprogram med tilknyttede kliniske retningslinjer, lovkrav om autorisation af alkoholbehandlere samt en ekstra finansiering til kommuner, der sætter målet ind med en styrket indsats for tidligere opsporing, f.eks. gennem projekter i samarbejde med almen praksis.

Det vil være oplagt, at en helhedsplan om styrket alkoholbehandling indgår systematisk i Folketingets drøftelser i efteråret 2018 om en reform for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Alkoholpakke med en stribe nye værktøjer

Arbejdsgruppen anbefaler, at der som led i en samlet helhedsplan for alkoholbehandlingen udvikles en 'alkoholpakke' med en række værktøjer, der kan understøtte kommuner og privat praksis i en tidligere opsporing og hurtigere i gang-sættelse af alkoholbehandling til borgere med et skadeligt forbrug af alkohol.

Pakken indeholder følgende elementer:

Referenceprogram for alkoholbehandling

Arbejdsgruppen anbefaler, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med førende eksperter udvikler et referenceprogram, der skitserer de konkrete faglige krav til en række faggrupper. Referenceprogrammet bør suppleres af et sæt af kliniske retningslinjer, der vejleder fagfolk og patienter om de relevante sundhedsfaglige ydelser i forbindelse med bestemte indikationer og kliniske situationer.

Referenceprogram og supplerende kliniske retningslinjer skal naturligt omfatte sygehusafdelinger, alment praktiserende læger og læger med andre specialer i praksissektoren, når de møder borgere, hvor der er mistanke om et skadeligt forbrug af alkohol, herunder skal de kliniske retningslinjer beskrive konkrete kliniske steps i et behandlingsforløb.

Som kendt fra kræftpakker, referenceprogrammer på astma, diabetes mv. er referenceprogrammet en slags 'køgebog' for de konkrete indsatser fra mistanke om skadeligt misbrug, adgang til motiverende samtaler, diagnosticering, til opstart af behandling og ikke mindst opfølgning og kontrol. Referenceprogrammet beskrives i et flowchart, der giver alle ansvarlige behandlere et bedre overblik over elementerne i et fuldt forløb fra start til slut, selv om det enkelte behandlingstilbud naturligvis skal skræddersys til den enkelte borger.

Programmet skal bl.a. implementeres på udvalgte sygehusafdelinger, hvor der er en fagligt nærliggende sammenhæng mellem symptomer, andre sygdomme og et skadeligt forbrug af alkohol. Programmet fastlægger kriterier for at spørge ind til og kortlægge problemer med alkohol samt de enkelte steps, henvisninger, procedurer i forbindelse med udskrivning mv. Det kan f.eks. omfatte et elektronisk system, der giver mulighed for at 'automatisere' tilbud om alkoholrådgivning eller motiverende samtaler hos den praktiserende læge efter udskrivning.

Og programmet skal implementeres i praksissektoren, så borgere med et muligt misbrug gennem en fortrolig dialog får et mere klart billede af, hvad alkoholbehandling i realiteten omfatter, hvordan et forløb kan skræddersys, og hvad next step konkret er. Programmet bør også indeholde målrettede afsnit til de kommunale sagsbehandlere og medarbejdere i kommunale institutioner, der ofte er i kontakt med borgere, som forvaltningernes medarbejdere sjældent møder. Her skal programmet bl.a. adressere, hvordan man håndterer den svære dialog om alkohol, og hvordan man helt konkret henviser den enkelte borger til relevante tilbud, f.eks. motiverende samtaler hos de praktiserende læger, jf. nedenfor.

Et referenceprogram vil på den måde også hjælpe kommunerne med en klar beskrivelse af, hvad der præcis skal leveres i behandlingsøjemed. Det vil også medvirke til at sikre en mere ensartet høj kvalitet i behandlingen på tværs af det kommunale landskab. Samtidig vil et referenceprogram også klart og entydigt beskrive de praktiserende lægers meget centrale opgave i forhold til borgere med et skadeligt forbrug af alkohol. Og programmet vil danne grundlag for et mere fagligt baseret tilsyn med alkoholbehandlingen.

Pilotprojekt med motiverende samtaler

Arbejdsgruppen anbefaler, at der som led i den samlede alkoholpakke afsættes ressourcer til at igangsætte 2-3 pilotprojekter om motiverende samtaler. Som led i projekterne uddannes udvalgte alment praktiserende læger og udvalgte kommunale medarbejdere i at varetage motiverende samtaler om et evt. skadeligt forbrug af alkohol, herunder at give borgerne et overblik over, hvad alkoholbehandling i realiteten består af, og hvordan det kan skræddersys individuelt.

Som grundlag for pilotprojekterne udvikler Sundhedsstyrelsen i samarbejde med repræsentanter for praktiserende læger, kommuner mv. et uddannelsesprogram omkring de motiverende samtaler, der samtidig gør behandlerne bedre til at mestre tidligere opsporing. Der afsættes en pulje til uddannelsesprogram, deltagelse i pilotprojekter og evaluering. Resultater af pilotprojektet følges løbende, så resultater og effekter af de opsporende indsatser og motiverende samtaler systematisk sammenlignes. Det danner grundlag for at rulle de succesfulde dele af programmet bredere ud.

Det er samtidig afgørende, at efteruddannelsen og træningen i de enkelte pilotprojekter forankres lokalt, herunder at der inden for uddannelsesprogrammets overordnede rammer er 'rum' for, at praktiserende læger og kommunale medarbejdere tilpasser projektets elementer til lokale forhold. Det vil samtidig give en mulighed for at sammenligne erfaringer og resultater på tværs af de enkelte pilotprojekter.

Autorisation af alkoholbehandlere

Arbejdsgruppen anbefaler, at der som et element i en styrket alkoholbehandling stilles nationale krav om, at al alkoholbehandling i Danmark varetages af autoriserede alkoholbehandlere. Det vil ligestille borgerne på tværs af kommuner, uanset hvordan alkoholbehandlingen varetages i den enkelte kommune. Samtidig vil det stille de samme krav til private og kommunale tilbud.

Arbejdsgruppen vurderer, at det vil give et varigt løft af behandlingskvaliteten på tværs af landet og dermed sikre, at al alkoholbehandling lever op til en række veldefinerede faglige standarder. Det vil samtidig styrke grundlaget for, at almen praksis, sygehusansatte og de kommunale medarbejdere er trygge ved at henvise borgerne til tilbud, hvor der er sikkerhed for efterlevelse af en række faglige kvalitetskrav.

Krav om autorisation af alkoholbehandlere bør indgå i den samlede pakke.

Forsøg med test om alkoholmisbrug

Alkohol & Samfund har tidligere haft stor succes med en test, som borgerne kan tage for at finde ud af, om de er i risikogruppen. Det er nærliggende at udbrede de erfaringer til at lave et større forsøg med alkoholtest over internettet. Det kan f.eks. være i en række sundhedscentre samt i sundheds-, social- og beskæftigelsesforvaltninger landet over, hvor testen kan være en del af et generelt forebyggelsestilbud til borgerne.

Forsøget skal løbe over en vis periode og skal evalueres i forhold til, hvor mange borgere, der har gjort brug af testen og handlet på den, hvis testen viser, at de er i risikogruppen.

Ekstra finansiering til styrket opsporing og tidligere indsats

Regeringen og Danske Regioner har i foråret aftalt en ny supplerende finansiering i det regionale sundhedsvæsen, den såkaldte nærhedsfinansiering. Modellen omfatter en pulje på 1,5 mia. kr. om året, der udløses i takt med, at regionerne efterlever fem kriterier, der medvirker til at flytte behandling ud af sygehusene. Det handler f.eks. om reduktion i antal sygehusforløb pr. borger, reduktion i andelen af indlæggelser, der fører til akut genindlæggelse inden for 30 dage, reduceret DRG-værdi for kronikere med KOL og diabetes mv.

Formålet med nærhedsfinansieringen er at dreje incitamentsstrukturen i det regionale sundhedsvæsen mod en stigende grad af honorering efter værdi for patienten – end efter aktivitet.

I forhold til en styrket alkohobehandling kan man politisk lade sig inspirere af denne tænkning ved at sikre kommuner og evt. regioner i samarbejde med kommuner en ekstra finansiering til indsatser, der målrettet og dokumenteret sigter på en tidligere opsporing og opstart af behandling for mennesker med et skadeligt forbrug af alkohol. Det er helt afgørende, at der er tale om en ekstra 'investeringspulje', der bruges til kommuner, der udvikler tilbud og indsatser, der styrker opsporing og hurtigere opstart af behandling til gavn for borgere med et skadeligt forbrug af alkohol.

Det bør være et krav, at de supplerende indsatser systematisk evalueres på resultater og effekt i forhold til netop at bringe borgere med et misbrug tidligere i behandling. Det vil bidrage til en styrket viden om, hvad der virker bedst, og hvad der mest hensigtsmæssigt bør rulleres bredere ud. Det kan f.eks. ske ved at samle erfaringer fra de kommunale indsatser i en database, der beskriver projekter, forløb og resultater med henblik på videndeling og muligheden for at rulle de gode erfaringer ud i andre dele af landet.