

Kommunal alkoholbehandling 2018

– Landsdækkende undersøgelse af kommunernes tilbud til mennesker med alkoholproblemer og deres pårørende.

Alkohol & Samfund har i oktober 2018 sendt et webspørgeskema om kommunernes tilbud til borgere med alkoholproblemer og deres pårørende til lederne på alle landets kommunale alkoholbehandlingssteder. 70 ledere, svarende til 77 procent af kommunerne, besvarede spørgeskemaet.

I det følgende opsummerer Alkohol & Samfund fundene på følgende områder:

Kommunernes tilbudssammensætning, ventetid på behandling, akut og medicinsk behandling, ventetid på behandlingsopstart, tilbud til drikkende og pårørende, alkoholbehandlingernes kompetencer, samarbejdsaftaler, efterbehandling og udredning for andre problematikker end alkohol.

Rapporten indeholder desuden en sammenligning af svarene med Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale for god alkoholbehandling.

Indhold

Kommunal alkoholbehandling 2018	1
Introduktion.....	3
Opsummering af kortlægningens fund.....	4
Metode.....	5
Resultater	6
Tilbudssammensætning	6
Ventetid på behandling og overholdelse af sundhedslovens § 141	7
Behandlingsopstart	8
Afrusning og abstinensbehandling	9
Kommunernes behandlingstilbud til drikkende og pårørende	9
Alkoholbehandlingernes kompetencer	11
Antal ansatte i alkoholbehandlingen	12
Samarbejdsaftaler og efterbehandling/opfølgning	13
Udredning for andre problematikker end alkohol.....	15
Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale.....	16
Sammenligning af Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale og kortlægningens fund	17
Kommunernes resultater fordelt på regioner	19
Konklusioner.....	21

Forfattere:

Isabella Frederikke Øllgaard

Bjarne Stenger Elholm

Erik Linde

Annette Søgaard Nielsen

Introduktion

Alkohol fylder meget i den danske kultur. Cirka 18 procent af danskere over 16 år overtræder Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse (syv genstande ugentligt for kvinder, 14 genstande for mænd), mens syv procent af danskerne over 16 år drikker mere end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for et skadeligt alkoholforbrug (14 genstande ugentligt for kvinder og 21 genstande for mænd)¹. 30 procent af danskerne (særligt 16-34-årige), svarende til godt 1.250.000 personer, rusdrikker jævnligt, det vil sige drikker jævnligt fem eller flere genstande ved samme lejlighed². Desuden estimerer Sundhedsstyrelsen, at tre procent af befolkningen (mere end 140.000 danskere) er afhængige af alkohol.

Siden 2007 har landets kommuner haft ansvaret for at drive den offentlige alkoholbehandling. Ifølge Sundhedsloven har kommunerne pligt til at tilbyde deres borgere gratis alkoholbehandling indenfor 14 dage efter henvendelse.

Det seneste overblik over kommunernes alkoholbehandling er fra 2017, hvor magasinet RUS lavede en rundringning til 30 kommuner. Lægeforeningens rapport fra 2012 er således seneste kortlægning, hvor samtlige 98 kommuner blev spurgt. Alkohol & Samfunds vision er at forandre alkoholkulturen ved at sikre færre udvikler alkoholrelaterede skader, mens flere skal tilbydes kvalificeret hjælp på et tidligt tidspunkt. For at komme i mål med det, mener vi, det er vigtigt at have opdaterede data om den kommunale alkoholbehandlings kvalitet. Både kortlægningen fra 2012 og dens forgænger fra 2010 samt rundringningen fra 2017 understregede store kvalitetsforskelle kommunerne imellem. Det er på baggrund af de ovenstående oplysninger, Alkohol & samfund har taget temperaturen på den kommunale alkoholbehandling her og nu.

God læselyst

Annette Sjøgaard Nielsen

Formand, Alkohol & Samfund

¹ Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil; 2017

²https://alkopedia.dk/om-os/alkohol-samfunds-strategi/#_ftn1

Opsummering af kortlægningens fund

- 4 procent af kommunerne overholder ikke sundhedslovens garanti om alkoholbehandling inden for 14 dage. Der er i de fleste kommuner mellem en og fire ugers ventetid, hvis man skal visiteres til enten dag- eller døgnbehandling. 66 procent af landets kommuner angiver, at man kan starte i alkoholbehandling alle dage, mens det i 32 procent af kommunerne kun er udvalgte hverdage, hvor behandlingen kan begynde.
- Henholdsvis 28 og 23 procent af kommunernes alkoholbehandlingssteder tilbyder ikke afrusning og abstinensbehandling selv. 53 procent af kommunerne henviser nogle borgere til andre samarbejdspartnere for afrusning, mens 47 procent henviser nogle borgere til abstinensbehandling. 4 procent af kommunerne tilbyder ikke akut behandling, mens 18 procent udelukkende samarbejder med andre tilbud om den akutte del af behandlingen.
- 13 procent af kommunerne tilbyder ikke farmakologisk behandling, 6 procent tilbyder ikke kognitiv adfærdsterapi, mens 13 procent ikke tilbyder familieorienteret terapi. 74 procent af alkoholbehandlingsstederne udbyder NADA-akupunktur. 41 procent angiver andre typer tilbud i fritekstfeltet. Her nævnes udspecificeringer af undersøgelsens svarmuligheder, motion, mindfulness, rusmiddefri mødesteder, coach m.fl.
- Alle behandlingsstederne tilbyder drikkende individuel terapi, men kun en fjerdedel tilbyder også gruppeterapi og parterapi. Under halvdelen af kommunerne har særlige forløb til drikkende, der ønsker at reducere deres alkoholforbrug (41 procent). 22 procent af kommunerne har ikke tilbud til pårørende, og 9 procent af kommunerne kræver, at den drikkende er i behandling, for at de pårørende kan få hjælp.
- Under halvdelen af kommunerne angiver, at de har en læge fastansat til alkoholbehandlingsopgaver (46 procent), mens 37 procent angiver, at de har en lægekonsulent tilknyttet. 75 procent har sygeplejersker ansat. Flest kommuner angiver, at de har socialfaglige medarbejdere ansat, heraf har 88 procent af kommunerne socialrådgivere, og 77 procent har pædagoger. Gennemsnitligt har 33 procent af den enkelte kommunes medarbejdere i alkoholbehandlingen ikke nogen af de kvalificerende alkoholbehandleruddannelser fra Sundhedsstyrelsen, og i 11 procent af kommunerne har ingen af medarbejderne Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelser.
- 44 procent af kommunerne kontakter ikke borgerens egen læge i forbindelse af alkoholbehandlingen, mens 56 procent kontakter ved borgerens samtykke. 41 procent af kommunerne har ikke systematisk kontakt til borgerens egen læge. 28 procent af behandlingsstederne gør ikke brug af efterbehandling/opfølgning. 58 procent af kommunerne har formelle samarbejdsaftaler med andre aktører. 13 procent af kommunernes behandlingssteder udreder ikke for andre problematikker end alkohol. Under halvdelen af kommunerne har benyttet sig af Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale.

Metode

Alkohol & samfund har udformet et webspørgeskema om en række grundlæggende parametre i den kommunale alkoholbehandling. Spørgeskemaet er med vilje udformet, så det kan besvares inden for et kvarter og uden dybdegående research fra respondenterne for at sikre høj svarrate med en hurtig deadline for besvarelse. Inden udsendelse blev spørgeskemaet pilottestet af tre kommuner, der gav konstruktiv feedback. Dette medførte mindre ændringer i spørgeskemaets udformning.

Spørgeskemaet blev sendt pr. mail til 89 modtagere, der tilsammen dækker alle 98 kommuners alkoholbehandlings. Iblant de 89 modtagere var også private tilbud, da nogle kommuner har aftale med private udbydere om at varetage den kommunale alkoholbehandling. Fonden Novavi er den største private udbyder af alkoholbehandling, hvorfor vi sendte spørgeskemaet til Novavis leder. Novavis leder videresendte spørgeskemaet til 16 lokale Novavi-afdelinger, mens to andre private tilbud har besvaret skemaet på vegne af fire kommuner. Da de private tilbuds besvarelser er udfærdiget for de kommuner, stederne repræsenterer, omtaler Alkohol & samfund besvarelserne som "kommunerne" eller "de kommunale behandlingssteder", og skelner derfor ikke mellem de private og de kommunale tilbuds besvarelser. Enkelte kommuner kan således også være repræsenteret med flere besvarelser, hvis de både benytter egne og private alkoholbehandlingstilbud til borgerne.

Spørgeskemaerne blev besvaret fra 15.-24. oktober 2018. Den 23. oktober blev der sendt en rykkermail ud til modtagere, der stadig manglede at besvare spørgeskemaet. Ved deadline den 24. oktober ringede Alkohol & Samfund til kommunerne for at få så mange besvarelser i hus som muligt. 12 af de 70 besvarelser er derfor indhentet via telefonisk besvarelse af spørgeskemaet fra 24.-25. oktober. I alt modtog Alkohol & Samfund 70 besvarelser, der tilsammen dækker 75 af landets kommuner. Det betyder at kortlægningen dækker 77 procent af landets kommuner, hvilket er en høj svarprocent for et spørgeskema.

Kortlægningen er udformet som en tværsnitsundersøgelse, hvorfor vi ikke kan udtale os om kausalitetsforhold eller komme med dybdegående analyser. I stedet ønsker vi at kortlægge de observerede tendenser med grundlæggende deskriptiv statistik. På sigt anbefaler Alkohol & Samfund, at der bliver udformet en mere dybdegående kortlægning med mulighed for at lave større analyser, give respondenterne længere svar tid og lave sammenligninger med de forrige undersøgelers tal.

Resultater

Tilbudssammensætning

86% af kommunerne angiver, at de har egne behandlingstilbud, 12% indgår i fælleskommunalt samarbejde og 3% svarer, at de benytter regionale tilbud. Herudover svarer lidt over halvdelen af kommunerne, at de tilkøber behandling fra private tilbud. De fleste kommuner køber dag- og døgnbehandling fra private udbydere (78%), mens størstedelen af alle kommuner, der har eget behandlingstilbud, har ambulante behandling (98%). 17% af kommunerne svarer, at de betaler private tilbud for at varetage hele deres alkoholbehandling, mens 44% af kommunerne køber ydelser i enkeltsager.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Kommunen har eget/egne behandlingstilbud	85.5%	59
Kommunen indgår i et fælleskommunalt samarbejde om alkoholbehandling	11.6%	8
Kommunen benytter et regionalt behandlingstilbud	2.9%	2
Kommunen køber ydelser fra private tilbud	52.2%	36

Tabel 1: Hvordan er alkoholbehandlingen organiseret i kommunen? Flere krydser muligt.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Ambulant behandling	98.3%	58
Dagbehandling	35.6%	21
Døgnbehandling	6.8%	4

Tabel 2: Du har svaret kommunen har eget/egne behandlingssteder. Vælg venligst hvilke typer af behandling din kommune har. Flere krydser muligt.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Kommunen køber ydelser i enkeltsager	44.4%	16
Privat tilbud varetager den kommunale alkoholbehandling	16.7%	6
Privat tilbud varetager ambulante behandling	38.9%	14
Privat tilbud varetager dagbehandling	19.4%	7
Privat tilbud varetager døgnbehandling	58.3%	21

Tabel 3: "Du har svaret kommunen benytter sig af private aktører i alkoholbehandlingen. Vælg venligst hvilke ydelser I køber fra privat aktør" flere krydser muligt.

Ventetid på behandling og overholdelse af sundhedslovens § 141

4% af kommunerne overholder ikke sundhedsloven, idet der går over 14 dage fra borgeren henvender sig, til alkoholbehandlingen påbegyndes. 75% af kommunerne igangsætter ambulantly behandling inden for en uge. Visitation fra ambulantly behandling til hhv. dag- og døgnbehandling har længere ventetid, med svar varierende fra dag til dag (telefonisk, i skemaet er det under en uge) til over to måneder³. Der er længere ventetid på døgnbehandling end dagbehandling, men dobbelt så mange kommuner har svaret "ved ikke" ved ventetid til dagbehandling (26 kommuner) end ved ventetid til døgnbehandling (13 kommuner).

Svarmuligheder	Procent	Svar
< 3 dage	36.2%	25
4-7 dage	39.1%	27
8-14 dage	20.3%	14
> 14 dage	4.3%	3

Total: 69

Tabel 4: Hvor lang tid går der fra henvendelse med ønske om alkoholbehandling til borgeren kan komme i gang med behandling?

Svarmuligheder	Procent	Svar
< 1 uge	14.5%	10
1 - 4 uger	34.8%	24
5 - 8 uger	10.1%	7
> 8 uger	2.9%	2
Ved ikke	37.7%	26

Total: 69

Tabel 5: Hvor lang tid går der fra borgeren ønsker dagbehandling, til borgeren får at vide om det kan lade sig gøre?

Svarmuligheder	Procent	Svar
< 1 uge	5.8%	4
1 - 4 uger	50.7%	35
5 - 8 uger	14.5%	10
> 8 uger	10.1%	7
Ved ikke	18.8%	13

Total: 69

Tabel 6: Hvor lang tid skal borgeren forvente der går, fra ønske om døgnbehandling til borgeren får at vide det kan lade sig gøre?

³ NB: Der er ikke fastsat regler i Sundhedsloven for, hvor lang tid der kan gå, før en borger skal have svar på ønske om dag- eller døgnbehandling. Behandlingsgarantien anses for overholdt ved igangsætning af ambulantly behandling. Det er alligevel væsentligt at vide, hvor lang ventetid der er på dag- og døgnbehandling.

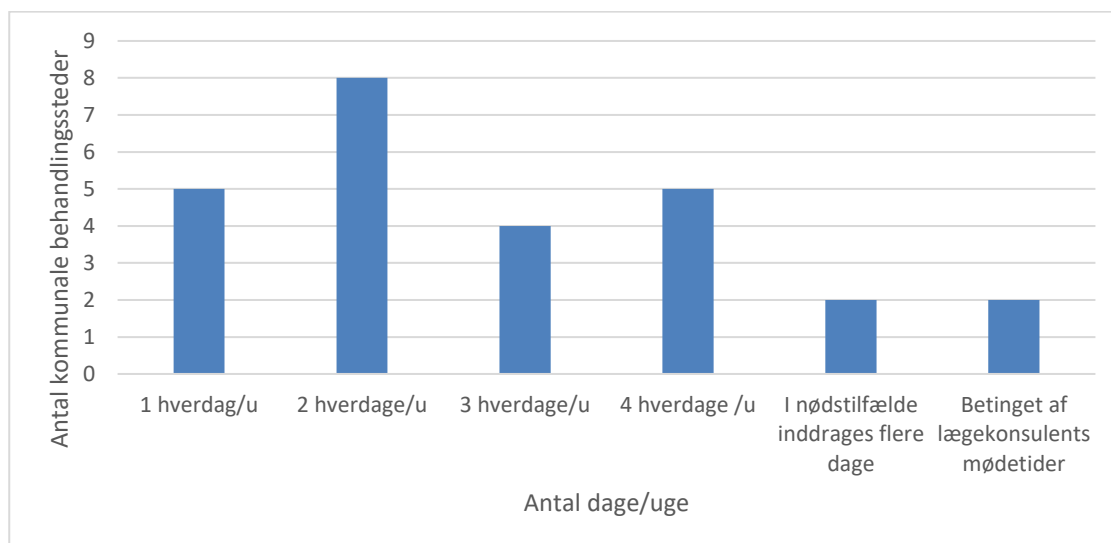
Behandlingsopstart

En tredjedel af kommunerne (32%) noterer, at behandling kun kan starte på udvalgte ugedage, mens to tredjedele kan tilbyde behandlingsopstart alle ugens (hver)dage. Af de 22 behandlingssteder, der udgør de 32%, har flest behandlingssteder (36%) to ugentlige opstartsdage, mens fem behandlingssteder har opstart en enkelt dag om ugen (23%). Ligeledes er der også fem behandlingssteder, der har opstart mandag-torsdag. 18% af kommunerne svarer, at behandling starter tre dage om ugen. Derudover svarer 9%, at det er afhængigt af tilstedeværelsen af en lægekonsulent, mens 9% svarer flere dage kan inddrages i nødstilfælde.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Ja	10.3%	7
Nej, kun i hverdage	55.9%	38
Nej, kun på disse ugedage:	32.4%	22
Ved ikke	1.5%	1

Total: 68

Tabel 7: Kan man starte i behandling alle ugens dage? Alkohol & Samfund har slået kategorierne "ja" og "nej, kun på hverdage" sammen i analysen ovenfor.



Tabel 8: Uddybning af åbne besvarelser fra kategorien "Nej, kun på disse ugedage:"

Afrusning og abstinensbehandling

28% og 23% af kommunerne tilbyder ikke hhv. afrusning og abstinensbehandling selv. Flere telefonbesvarelser skelner mellem afrusning og abstinensbehandling, men forstår akutbehandling som et begreb der dækker både afrusning og abstinensbehandling.

53% af kommunerne svarer, at de henviser nogle borgere til afrusning, mens 47% svarer, at de henviser nogle borgere til abstinensbehandling. 18% svarer, at de samarbejder med andre om den akutte behandling, 4% at de slet ikke tilbyder det.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Ja, vi tilbyder afrusning	72.1%	49
Ja, vi tilbyder abstinensbehandling	76.5%	52
Ja, men vi henviser nogle borgere til andre samarbejdspartnere til afrusning	52.9%	36
Ja, men vi henviser nogle borgere til andre samarbejdspartnere til abstinensbehandling	47.1%	32
Nej, men vi samarbejder med andre om abstinensbehandling	17.6%	12
Nej, men vi samarbejder med andre om afrusning	17.6%	12
Nej, vi tilbyder ikke akut behandling	4.4%	3

Tabel 9: Er afrusning og abstinensbehandling en del af jeres alkoholbehandlingstilbud?

Kommunernes behandlingstilbud til drikkende og pårørende

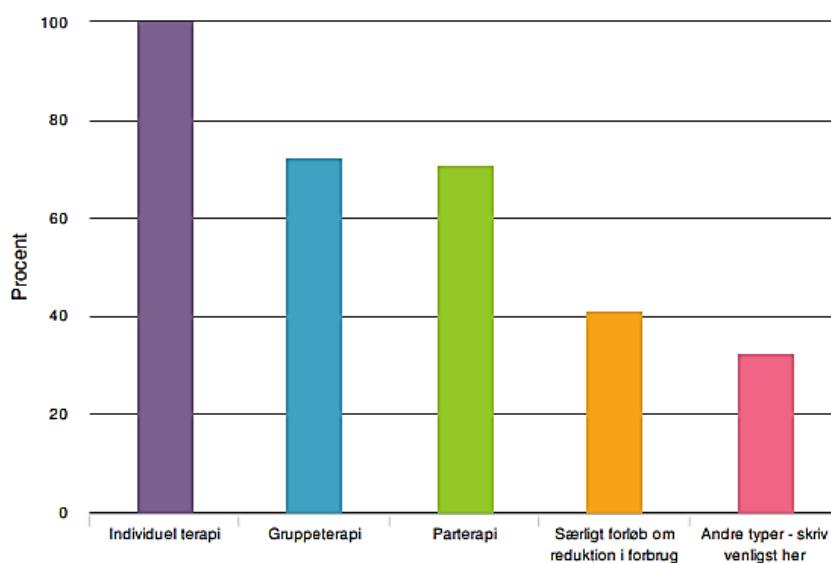
Tilbud til drikkende

De tre mest udbredte behandlingsformer kommunerne tilbyder til drikkende, er kognitiv adfærdsterapi (94%), farmakologisk behandling (87%) og familieorienteret terapi (87%). Tæt efter kommer psykosocial behandling (86%). Der er henholdsvis 78% og 74% af kommunerne, der har pårørendetilbud og NADA-akupunktur. Under andre typer behandling har kommunerne angivet en række andre tilbud, heriblandt Mindfulness (3 besvarelser), motion (4 besvarelser), Dialektisk Adfærdsterapi (3 besvarelser), udspecificering af typer af kognitiv adfærdsterapi (2 besvarelser), sexolog/coach (1 besvarelse), Motiverende Interview (5 besvarelser).

Value	Percent	Responses
Farmakologisk behandling	87.0%	60
Psykosocial behandling	85.5%	59
Kognitiv adfærdsterapi	94.2%	65
Familieorienteret terapi	87.0%	60
Terapi for pårørende	78.3%	54
NADA-akupunktur	73.9%	51
Andre typer - skriv venligst her	40.6%	28

Tabel 10: Hvilke typer forløb tilbyder jeres behandlingssted(er)? Mulighed for at sætte flere krydser.

Alle behandlingssteder tilbyder individuel terapi til drikkende, men 28% har ikke gruppeterapi og 30% der ikke har parterapi. Under halvdelen af kommunerne (41%) kan tilbyde forløb særligt rettet mod reduktion i alkoholforbrug i stedet for afholdenhed.

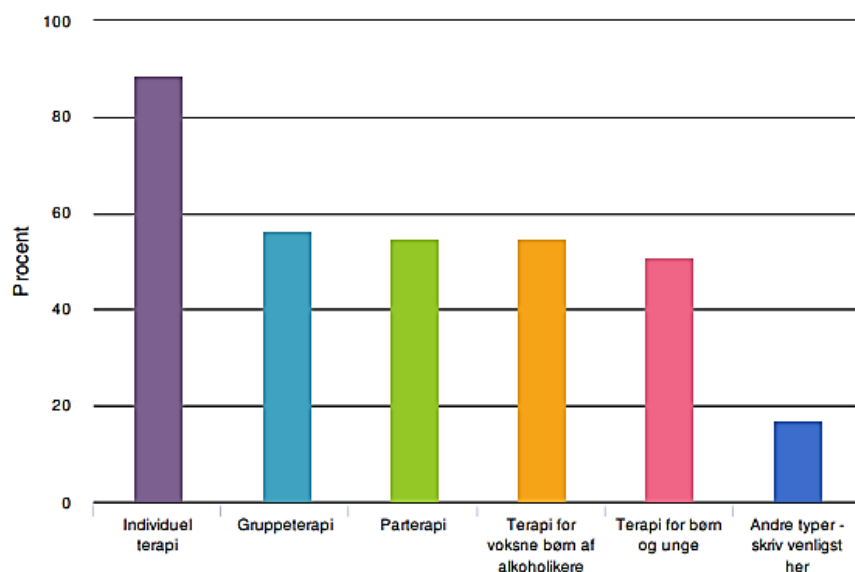


Svarmuligheder	Procent	Svar
Individuel terapi	100.0%	68
Gruppeterapi	72.1%	49
Parterapi	70.6%	48
Særligt forløb om reduktion i forbrug	41.2%	28
Andre typer - skriv venligst her	32.4%	22

Tabel 11: Hvilke forløb tilbyder I den drikkende? Flere krydser muligt.

Tilbud til pårørende

78% af kommunerne svarer ja til, at de har tilbud til pårørende. 91% af de kommuner, der svarer ja, svarer yderligere at den drikkende ikke skal være i forløb, for at de kan tilbyde pårørende hjælp. 9% svarer at den drikkende skal være i forløb, for at de kan hjælpe dennes pårørende. Det er særligt individuelle tilbud, kommunerne har til pårørende. 89% af de kommuner, der har tilbud til pårørende, svarer således, at de tilbyder individuelle forløb, mens 57% har gruppeterapi. Kun halvdelen af kommunerne, der har pårørende-tilbud, har parterapi, terapi for voksne børn af alkoholmisbrugere eller terapi for børn og unge.



Svarmuligheder	Procent	Svar
Individuel terapi	88.7%	47
Gruppeterapi	56.6%	30
Parterapi	54.7%	29
Terapi for voksne børn af alkoholikere	54.7%	29
Terapi for børn og unge	50.9%	27
Andre typer - skriv venligst her	17.0%	9

Tabel 12: Du har svaret, at I tilbyder terapi for pårørende. Hvilke typer tilbyder I?

Alkoholbehandlingernes kompetencer

Der er stor spredning blandt alkoholbehandlingernes uddannelsesbaggrunde, og dermed hvilke kompetencer de kan bidrage til alkoholbehandlingen med. Socialrådgiverne dominerer som hyppigst repræsenterede faggruppe, da 88% af kommunerne angiver, at de har socialrådgivere ansat. Derudover er der i top tre pædagoger (77%) og sygeplejersker (76%). Under halvdelen af behandlingsstederne (46%) har egen læge ansat, mens 37% svarer, at de benytter en lægekonsulent, der altså skal tilkaldes. Ved sammenligning med de hyppigst anvendte behandlingstyper (kognitiv adfærdsterapi, farmakologisk behandling og familieorienteret terapi), kan det undre at læger og psykologer (46%) begge er uddannelsesbaggrunde som under halvdelen af kommunerne har fastansat, da begge faggrupper må formodes at være væsentlige bidragsydere i forhold til at sikre og udvikle kvaliteten i behandlingstilbuddet.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Læge (fastansat)	45.6%	31
Lægekonsulent (el. ansat andetsteds i kommunen, men kan benyttes af jer)	36.8%	25
Sygeplejerske	75.0%	51
Social- og sundhedsassistent	39.7%	27
Psykolog	45.6%	31
Psykiater	27.9%	19
Pædagog	76.5%	52
Fysioterapeut	1.5%	1
Ergoterapeut	11.8%	8
Socialrådgiver	88.2%	60
Anden faglig baggrund - skriv venligst her	26.5%	18

Tabel 13: Hvilke faglige baggrunde/uddannelser har jeres alkoholbehandlere? Flere krydser muligt.

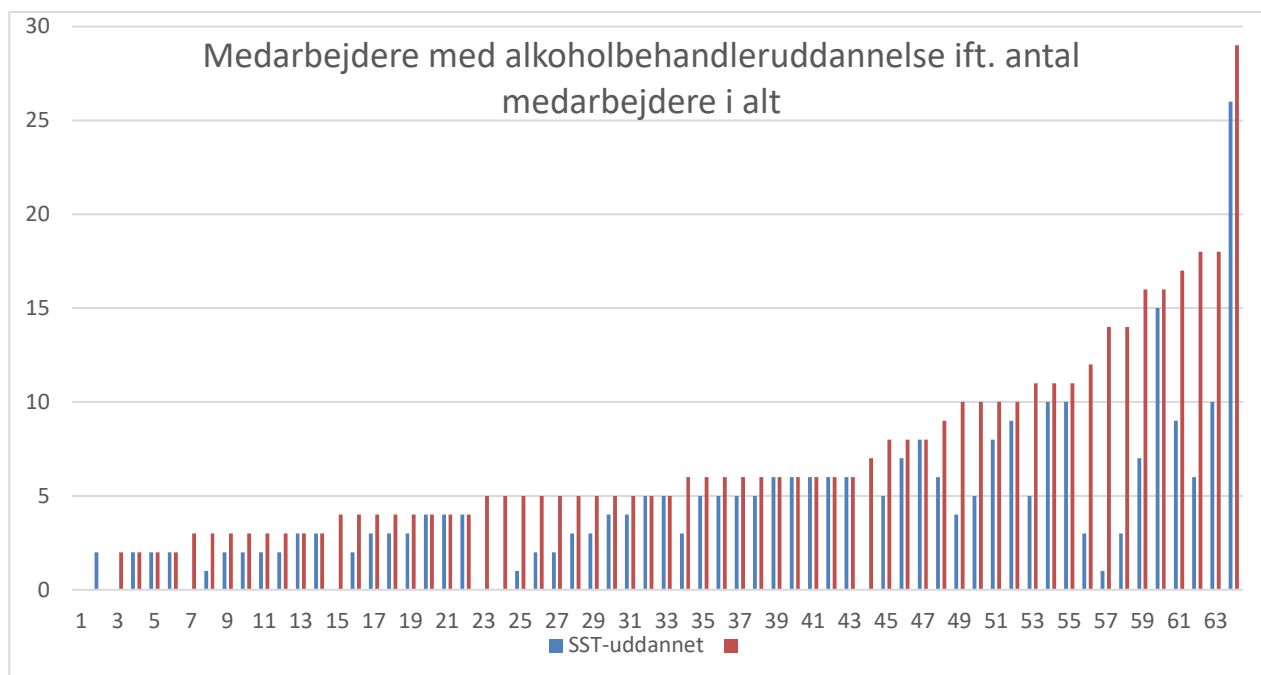
Antal ansatte i alkoholbehandlingen

Antallet af medarbejdere i kommunen, der står for alkoholbehandlingsopgaver, ligger for de fleste steder vedkommende mellem 0-10 medarbejdere. Medianen er seks medarbejdere, hvilket afspejler den midterste observation i datasættet. Det betyder, at halvdelen af behandlingsstederne har seks eller færre medarbejdere ansat til alkoholbehandlingsopgaver, mens de tre største behandlingssteder har hhv. 29, 65 og 80 ansatte. Enkelte talværdier er sorteret fra datasættet, da Alkohol & Samfund fortolker dem som værende tastefejl eller forkert tolkning af spørgsmålsteksten.

Ansatte med Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelser

Alkohol & Samfund har også spurgt behandlingsstederne om antal medarbejdere, der har taget Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelse eller den familieorienterede alkoholbehandleruddannelse.

Ud fra besvarelserne er der stor forskel på den procentvise andel af kommunens medarbejdere i alkoholbehandlingen, der har en af de kvalificerende alkoholbehandleruddannelser. I en tiendedel af kommunerne har ingen af medarbejderne taget en kvalificerende alkoholbehandleruddannelse (11%). I en fjerdedel af kommunerne har samtlige alkoholbehandlere taget en kvalificerende alkoholbehandleruddannelse. Gennemsnitligt har 66% af en kommunes alkoholbehandlingspersonale alkoholbehandleruddannelsen eller den familieorienterede alkoholbehandleruddannelse fra Sundhedsstyrelsen (eller lignende). Det skal nævnes, at flere kommuners fritekstbesvarelser efterlyste uddannelsen, da de ikke har haft mulighed for at tage uddannelsen.



Tabel 15: Hvor mange medarbejdere har I ca. ansat til alkoholbehandlingsopgaver? (angiv et estimat) kombineret med Hvor mange af jeres alkoholbehandlere har taget Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelse eller den familieorienterede alkoholbehandleruddannelse? (Angiv et estimat på antal behandlere)

Note: der er ekskluderet enkelte værdier. For grafens overskuelighed er værdien 80 ansatte ikke afbilledet med tal på grafen, men er med i yderste højre søjle

Samarbejdsaftaler og efterbehandling/opfølgning

Kontakt med alment praktiserende læge

41% af kommunerne har ikke en systematisk kontakt med borgerens læge i tilfælde af alkoholproblematikker, mens 56% kontakter borgerens læge ved samtykke. Af de kommuner, der svarede "ja, ved samtykke", svarede 74% at de kontakter borgerens alment praktiserende læge ved behandlingens start, 13% på det tidspunkt borgeren beder om det og 8% ved behandlingens afslutning. 5% kontaktede lægen ved afbrydelse af behandling.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Ja, ved samtykke	55.9%	38
Nej, vi har ikke systematisk kontakt med borgerens egen læge	41.2%	28
Ved ikke	2.9%	2
Total: 68		

Tabel 16: Får borgerens egen læge besked om borgerens alkoholbehandling?

Efterbehandling/opfølgning

27% af kommunerne svarer, at deres alkoholbehandlingssteder ikke gør brug af efterbehandling/opfølgning, mens 65% af kommunerne svarer, at alle eller nogle af stederne gør.

Svarmuligheder		Procent	Svar
Ja		64.7%	44
Nogle af stederne		1.5%	1
Nej		27.9%	19
Ved ikke		5.9%	4
			Total: 68

Tabel 17: Gør kommunens alkoholbehandlingssteder brug af efterbehandling/opfølgning?

Af de 65% af kommunerne, der gør brug af efterbehandling/opfølgning, er der stor spredning på tidspunktet. 64% svarer "andre tidspunkter", hvilket dækker over besvarelser med større nuancering i tidspunkter. Der er 15 steder blandt de 64%, der har en eller flere opfølgninger over et halvt års forløb, fire af de 15 fortsætter i et år, en i halvandet år efter endt behandling. Fem kommuner svarede, at de følger op efter borgerens behov.

Svarmuligheder		Procent	Svar
1 måned efter		17.8%	8
3 måneder efter		8.9%	4
6 måneder efter		8.9%	4
Andre tidspunkter - Skriv venligst her		64.4%	29
			Total: 45

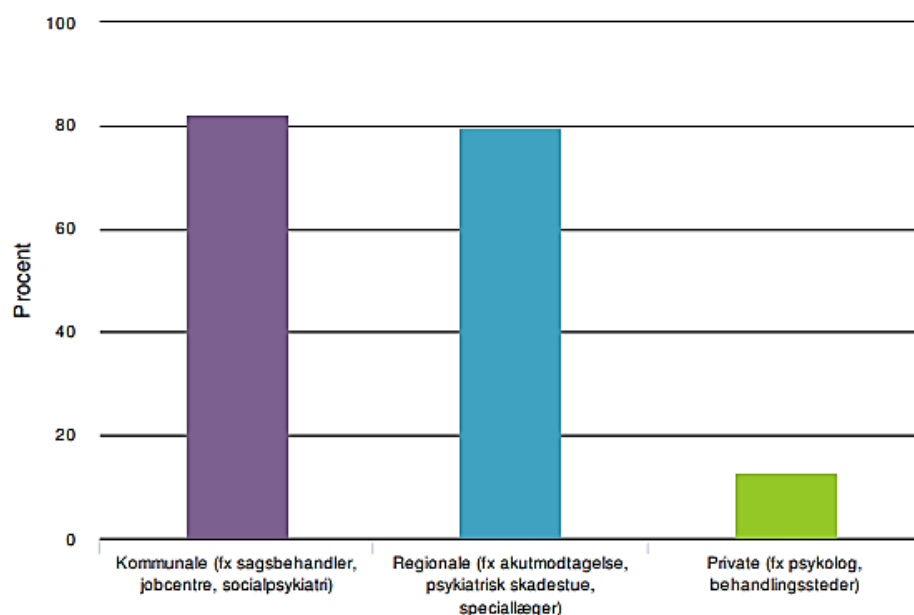
Tabel 18: Hvornår følger I op på borgeren efter endt behandling?

Samarbejdsaftaler

43% af kommunerne svarer nej eller ved ikke til, om de har formelle samarbejdsaftaler med andre aktører, mens lidt over halvdelen har formelle samarbejdsaftaler med andre aktører. De, der har svaret ja, er derefter blevet spurgt, hvilke samarbejdsaftaler de har. Her har langt størstedelen svaret, at deres samarbejdsaftaler er med kommunale og regionale tilbud, mens 12% har aftaler med private tilbud.

Svarmuligheder		Procent	Svar
Ja		57.4%	39
Nej		39.7%	27
Ved ikke		2.9%	2
			Total: 68

Tabel 19: Har I formelle samarbejdsaftaler, der kan hjælpe borgeren med andre problematikker end alkohol? (fx psykiatri, speciallæger etc.)



Svarmuligheder	Procent	Svar
Kommunale (fx sagsbehandler, jobcentre, socialpsykiatri)	82.1%	32
Regionale (fx akutmodtagelse, psykiatrisk skadestue, speciallæger)	79.5%	31
Private (fx psykolog, behandlingssteder)	12.8%	5

Table 20: Du har svaret Ja, vi har formelle samarbejdsaftaler Hvilke? Flere kryds muligt.

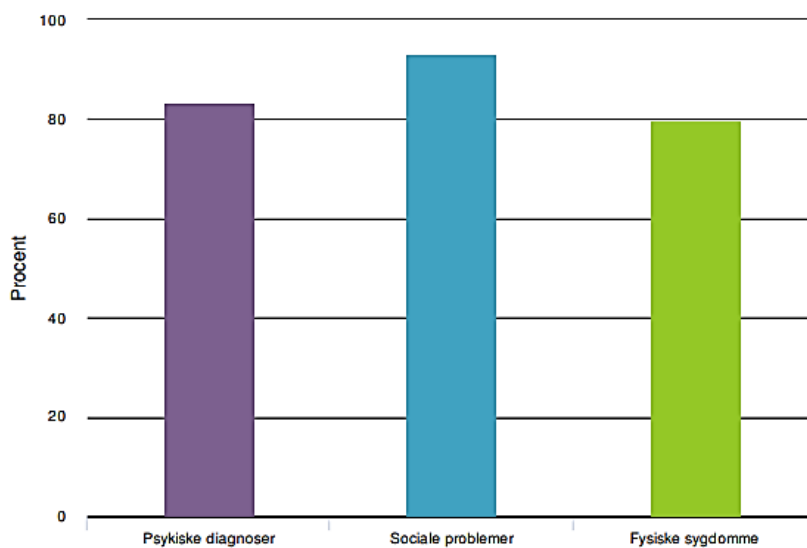
Udredning for andre problematikker end alkohol

13% af kommunernes behandlingssteder angiver, at de ikke udreder for andre problemstillinger end alkohol ved begyndelse af behandlingen. Af de, der udreder, har 93% svaret, at de udreder for sociale problemer, 83% for psykiske diagnoser og 80% udreder for fysiske sygdomme.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Ja	86.8%	59
Nej	10.3%	7
Ved ikke	2.9%	2

Total: 68

Table 21: Udreder I borgeren for andre problemstillinger end alkohol ved begyndelse af ikke-akut behandling?



Svarmuligheder	Procent	Svar
Psykiske diagnoser	83.1%	49
Sociale problemer	93.2%	55
Fysiske sygdomme	79.7%	47

Tabel 22: Du har svaret, Ja, vi udreder borgeren for tilstedeværelse af andre problemstillinger end alkohol. Hvad udreder I for? Flere kryds muligt.

Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale

24% har ikke benyttet Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale "Kvalitet i alkoholbehandlingen – et rådgivningsmateriale" fra 2008, til at vurdere private tilbud, mens 33% siger de ikke ved det. Dvs. under halvdelen (44%) af kommunerne har benyttet Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale.

Svarmuligheder	Procent	Svar
Ja	44.1%	30
Nej	23.5%	16
Ved ikke	32.4%	22

Total: 68

Tabel 23: Bruger din kommune Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale "Kvalitet i alkoholbehandlingen - et rådgivningsmateriale" fra 2008 til vurdering af private aktørers tilbud?

Sammenligning af Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale og kortlægningens fund

I det følgende har vi sammenlignet besvarelsene i undersøgelsen med 11 afsnit i Sundhedsstyrelsens "Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale". Kommunernes overholdelse af de forskellige emner varierer meget. For eksempel kan 96% af kommunerne overholde Sundhedslovens paragraf 141, mens kun 57% af kommunerne har formelle samarbejdsaftaler om andre problematikker end alkohol. Da Alkohol & Samfunds spørgeskema ikke er en slavisk gennemgang af rådgivningsmaterialet, skal skemaet se som en tilpasset sammenligning. I tabellen ses de 11 emner derfor holdt op mod fundene i kortlægningen.

	Citater fra "Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale"	Alkohol & Samfunds kortlægning viser
1	"Ifølge sundhedslovens §141 skal kommunalbestyrelsen tilbyde vederlagsfri alkoholbehandling... Behandlingen skal iværksættes, senest 14 dage efter borgeren har henvendt sig med ønske om behandling." afsnit 1. Behov for fokus på alkoholbehandling	4 % af kommunerne overholder ikke sundhedslovens §141. Tre kommuner svarer, at der går mere end 14 dage fra henvendelse til behandlingsstart (en kommune i Region Nordjylland og to i Region Midtjylland).
2.	"Mange patienter, der henvender sig i det akutte forløb, er enten berusede eller har abstinenssymptomer. For at kunne etablere en behandlingsalliance er det vigtigt, at behandlingsorganisationen kan håndtere disse symptomer. Heri indgår det at have en holdning til og en plan for behandling af berusede patienter". Afsnit 2. Modtagelse af akut patient	4% af kommunerne tilbyder ikke akut behandling, mens 18% udelukkende samarbejder med andre tilbud om den akutte del af behandlingen.
3.	"Kortlægningen gennemføres i forskellige trin, hvor fundamentet er en udredning af alkoholproblemet og en systematisk screening for problemstillinger, der kan påvirke den efterfølgende behandlingstilrettelæggelse". "Det kan fx være psykisk comorbiditet, sociale og familiære problemer, problemer på arbejdsmarkedet eller anden afhængighed". Afsnit 4. Kortlægning/udredning	87% af kommunernes behandlingssteder udreder for andre problemstillinger end alkohol ved begyndelse af behandlingen. Heraf udreder 93% for sociale problemer, 83% for psykiske diagnoser og 80% udreder for fysiske sygdomme. Der er altså ikke systematisk udredning af alle problematikker i alle kommuner. 13% af behandlingsstederne udreder ikke for andre problemstillinger end alkohol. 72% af kommunerne anvender koordinerede indsatsplaner.
4.	"Samarbejde med relevante instanser øger sandsynligheden for en god effekt af behandlingen." Afsnit 5. Visitation til Behandling	57% har formelle samarbejdsaftaler om andre problematikker end alkohol. Heraf har 82% aftaler med kommunale tilbud (fx sagsbehandler, jobcentre, socialpsykiatri), 80% med regionale tilbud (fx akutmodtagelse, psykiatrisk skadestue, speciallæger) og 12% med private (fx psykolog, behandlingssteder).
5.	"Inddragelse af pårørende er generelt hensigtsmæssigt" Afsnit 5. Visitation til behandling	87% af behandlingsstederne tilbyder familieorienteret terapi.
6.	"Alkoholbehandling indebærer en systematisk diagnostik af såvel psykiatriske og legemlige symptomer og følgetilstande og en systematisk, videnbaseret behandling, der retter sig mod alkoholproblemer, dvs. psykosocial behandling kombineret med farmakologisk behandling og fastlæggelse af behandlingsmål." Afsnit 6 Behandling	Størstedelen af kommunerne tilbyder kognitiv adfærdsterapi (94%), farmakologisk behandling (87%) og familieorienteret terapi (87%). Region Nordjylland er på behandlingsområdet dårligst stillet, ud fra de nordjyske kommuners besvarelser. Kun én ud af 7 besvarelser fra Nordjylland siger, at de tilbyder farmakologisk behandling, svarende til 14,3% af de nordjyske kommuner. Alle 7 besvarelser fra Region Nordjylland angiver de har kognitiv adfærdsterapi,

		mens 6/7 angiver de tilbyder NADA-akupunktur og 5/7 tilbyder psykosocial behandling og/eller familieorienteret terapi. 2 kommuner angiver, at de tilbyder pårørende støttetilbud. De andre regioner er derimod godt med og har næsten alle samtlige typer behandling.
7.	"Med familiebehandling er det muligt at give den alkoholafhængige en optimal behandling, samtidig med at man giver de pårørende en forebyggende støtte. Partner og børn vil generelt efter kortvarig familiebehandling opnå en mærkbar forbedring. Det vil således være hensigtsmæssigt at give et støttetilbud til både partner og børn, også selvom den afhængige ikke ønsker at gå i behandling". Afsnit 6.2.3 Familiebehandling	78% af behandlingsstederne har tilbud til pårørende. 9% af behandlingsstederne har ingen tilbud til pårørende, hvis den drikkende ikke er i behandling, hvilket strider imod anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen (to behandlingssteder i Region Hovedstaden, et i region Syddanmark, et i Region Sjælland og et i Region Midtjylland)
8.	"I organiseringen af behandlingen er det hensigtsmæssigt, at organisationen har en tilstrækkelig størrelse til at kunne tilbyde faglige kompetencer inden for forskellige behandlingsmetoder... og forskellige ydelser" Afsnit 6.2.4 Organiseringen af behandlingen	Kommunerne har mellem 0-80 ansat i alkoholbehandlingen, med median på 6 ansatte til behandlingsopgaver. Flest kommuner angiver de har socialrådgivere (88%), pædagoger (77%) og sygeplejersker (75%) ansat. Under halvdelen af kommunerne angiver, at de har en læge fastansat (46%), mens 37% har en lægekonsulent tilknyttet.
9.	"En forudsætning for at opnå optimal effektivitet og ressourceudnyttelse i alkoholbehandlingen er, at døgnbehandling, dagbehandling og ambulante behandling anvendes hensigtsmæssigt som supplerende tilbud". Afsnit 7. Samspillet mellem døgnbehandling, dagbehandling og ambulante behandling	Region Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland har ingen døgnbehandlingssteder selv, men tilkøber det fra private tilbud. Flere kommuner svarede i besvarelserne, at de synes der mangler døgnbehandlingssteder.
10.	"En forudsætning for kvalitet i alkoholbehandlingen er endvidere systematisk udredning af patienterne, systematisk opfølgning og systematisk dokumentation af ydelserne i en journal." Afsnit 8. Dokumentation, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling	50% af kommunerne benytter systematiske metoder til kvalitetssikring.
11.	"En forudsætning for kvalitet i alkoholbehandlingen er endvidere systematisk udredning af patienterne, systematisk opfølgning og systematisk dokumentation af ydelserne i en journal." Afsnit 8. Dokumentation, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling	74% af kommunerne svarer, at de har udarbejdet egne kvalitetsstandarder for alkoholbehandlingen.

Kommunernes resultater fordelt på regioner

Vi har i det følgende fordelt sammenligningen med Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale på landets fem regioner. Det er gjort for bedre at kunne se fordelingen af kommunernes compliance over de forskellige landsdele, da de enkelte kommuners resultater hurtigt bliver uoverskueliggjort af, at det ikke nødvendigvis er konsistent, hvilke kommuner der har bedst compliance med Sundhedsstyrelsens materiale på de forskellige emner.

Fundene er delt ind i farvekoder:

- Grøn: Sundhedsstyrelsens krav/forslag bliver overholdt af samtlige kommuner i regionen.
- Gul: Op til 20% af en regions kommuner ikke lever op til Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale.
- Rød: Et lovkrav overtrædes/>20% af regionens kommuner ikke lever op til Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale.

	Region Hovedstaden	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Midtjylland	Region Nordjylland
1.	Alle overholder sundhedslovens §141	Alle overholder sundhedslovens §141	Alle overholder sundhedslovens §141	2 overholder ikke lovkravet	1 overholder ikke lovkravet
2.	Alle sørger for akut behandling	Alle sørger for akut behandling	1 kommune tilbyder ikke akut behandling	Alle sørger for akut behandling	1 kommune tilbyder ikke akut behandling
3.	10% udreder ikke for andre problematikker.	7% udreder ikke for andre problematikker.	17% udreder ikke for andre problematikker.	6% udreder ikke for andre problematikker.	43% udreder ikke for andre problematikker.
4.	40% har ikke formelle samarbejdsaftaler	31% har ikke formelle samarbejdsaftaler	42% har ikke/17% ved ikke om de har formelle samarbejdsaftaler	38% har ikke formelle samarbejdsaftaler	57% har ikke formelle samarbejdsaftaler
5.	20% har ikke familieorienteret terapi	Alle har familieorienteret terapi	17% har ikke familieorienteret terapi	6% har ikke familieorienteret terapi	28% har ikke familieorienteret terapi
6.	95% har farmakologisk behandling, 90% har psykosocial behandling, 90% har kognitiv adfærdsterapi.	Alle har farmakologisk behandling, 85% har psykosocial behandling, alle har kognitiv adfærdsterapi	83% har farmakologisk behandling, 92% har psykosocial behandling, 83% har kognitiv adfærdsterapi	Alle har farmakologisk behandling, 81% har psykosocial behandling, 100% har kognitiv adfærdsterapi	14% har farmakologisk behandling, 72% har psykosocial behandling, 100% har kognitiv adfærdsterapi
7.	12,5% har ikke tilbud til pårørende, hvis den drikke ikke er i behandling	8% har ikke tilbud til pårørende, hvis den drikke ikke er i behandling	10% har ikke tilbud til pårørende, hvis den drikke ikke er i behandling	8% har ikke tilbud til pårørende, hvis den drikke ikke er i behandling	71% har ingen pårørendetilbud.
8.	65% har læge fastansat. 20% har lægekonsulent tilknyttet. 85% har sygeplejerske. 75% har socialrådgiver. 65% har pædagog. 55% har psykolog.	70% har læge fastansat. 15% har konsulent tilknyttet. 77% har sygeplejerske. 100% har socialrådgiver. 69% har pædagog. 8% har psykolog.	50% har fastansat læge. 58% har lægekonsulent tilknyttet. 100% har sygeplejerske. 92% har socialrådgiver. 83% har pædagog. 58% har psykolog.	13% har læge fastansat, 63% har lægekonsulent tilknyttet. 63% har sygeplejerske. 88% har socialrådgiver. 88% har pædagog. 63% har psykolog.	14% har læge fastansat. 29% har lægekonsulent tilknyttet. 29% har sygeplejerske. 100% har socialrådgiver. 86% har pædagog. 29% har psykolog.
9.	Ingen døgnbehandling selv	Ambulant, dag- og døgnbehandling er tilgængeligt.	Ingen døgnbehandling selv	Ingen døgnbehandling selv	Ambulant, dag- og døgnbehandling er tilgængeligt
10.	40% har ikke efterbehandling	23% har ikke efterbehandling	33% har ikke efterbehandling	31% har ikke efterbehandling	Alle tilbyder efterbehandling
11.	35% har/ved ikke om de har udarbejdet kvalitetsstandarder	8% har ikke udarbejdet kvalitetsstandarder	42% har ikke udarbejdet kvalitetsstandarder	19% har/ved ikke om de har udarbejdet kvalitetsstandarder	29% har/ved ikke om de har udarbejdet kvalitetsstandarder

Tabel 25: Regional oversigt over kommunernes overholdelse af rådene i Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale

Konklusioner

Størstedelen af kommunerne overholder sundhedslovens garanti om alkoholbehandling inden for 14 dage, men der er stadig en mindre del af kommunerne (4 %), der ikke overholder behandlingsgarantien. Der er derudover lange ventetider for borgere, der skal visiteres til enten dag- eller døgnbehandling. I 10% af landets kommuner kan borgerne begynde i alkoholbehandling alle ugens dage. I 60% af landets kommuner er det kun muligt i hverdagene, mens behandlingen i 32% af kommunerne kun kan begynde på udvalgte hverdage. Forholdene for at begynde i alkoholbehandling er dermed ikke ens i landets kommuner.

Omtrent 75% af kommunernes alkoholbehandlingssteder tilbyder afrusning og abstinensbehandling. Cirka halvdelen af kommunerne henviser nogle borgere til andre samarbejdspartnere for afrusning eller abstinensbehandling. 4% af kommunerne tilbyder ikke akut behandling.

Størstedelen af kommunerne tilbyder kognitiv adfærdsterapi (94%), farmakologisk behandling (87%) og familieorienteret terapi (87%). NADA-terapi er stadig udbudt af 74% af behandlingsstederne, på trods af der ikke er evidens for effekt i alkoholbehandling. 41% nævner derudover andre typer tilbud, hvor nogle er udspecificeringer af de ovenstående typer, og andre er motion, mindfulness mv. Alle behandlingsstederne tilbyder individuel terapi, omtrent 75% tilbyder gruppeterapi og parterapi. 41% af kommunerne har særligt forløb til drikkende, der ønsker at reducere deres alkoholforbrug.

78% af kommunerne har tilbud til pårørende. Heraf har langt størstedelen tilbud til pårørende, selvom den drikkende ikke er i behandling. De fleste tilbyder individuel sparring med pårørende, mens omtrent halvdelen af behandlingsstederne kan tilbyde gruppeterapi, parterapi, terapi til voksne børn af alkoholmisbrugere samt terapi til børn og unge.

Kommunerne har mellem 0-80 ansat til alkoholbehandlingsopgaver, med median på 6 ansatte. De hyppigst angivne uddannelsesbaggrunde for alkoholbehandlere er socialrådgivere, pædagoger og sygeplejersker. Under halvdelen har en læge fastansat, mens 37% har en lægekonsulent tilknyttet. Ved sammenligning med de hyppigst anvendte behandlingstyper, kan det undre, at under halvdelen af kommunerne har læger og psykologer fastansat, da begge må formodes at være nødvendige til hhv. farmakologisk behandling og kognitiv adfærdsterapi. Gennemsnitligt har 2/3 af den enkelte kommunes medarbejdere alkoholbehandlereuddannelsen eller den familieorienterede alkoholbehandlereuddannelse.

Lidt over halvdelen af kommunerne kontakter borgerens egen læge ved samtykke. Ca. ¾ af behandlingsstederne kontakter lægen ved behandlingsstart. 41% af kommunerne har ikke systematisk kontakt til borgerens egen læge. 65% af behandlingsstederne gør brug af efterbehandling/opfølgning. 57% af kommunerne har formelle samarbejdsaftaler med andre aktører. 87% af kommunernes behandlingssteder udreder for andre problematikker end alkohol, hvor flest udreder for sociale problemer. Det ligger i god tråd med alkoholbehandlernes uddannelse, hvor flest er socialrådgivere. Under halvdelen af kommunerne har benyttet Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale.