

Hvad sker der i dansk alkohol- behandlingsforskning?

– Et oplæg til TrygFonden om en strategisk
satsning

Lars Iversen, professor em., dr med
Januar 2016

Strategisk oplæg til TrygFonden

1. Hvorledes er udviklingen på alkoholområdet – forbrug og skader?
2. Hvorledes er alkoholbehandling i Danmark organiseret?
3. Hvilke større forskningsmiljøer beskæftiger sig med alkoholbehandling?
4. Hvilke alkoholforskningstemaer vil være relevante for TrygFonden?
5. Hvorledes kan TrygFonden styrke rammerne for alkoholbehandlingsforskning?

Oplægget bygger på 25 interviews med forskere, ledere af kommunale behandlingsinstitutioner, Kriminalforsorgen/ domstole, almen praksis og sygehuse, Sundhedsstyrelsen og KL

Hvad sker der i dansk alkoholbehandlingsforskning?

STØRRE FORSKNINGSMILJØER MED FOKUS PÅ ALKOHOLBEHANDLING:

- ENHEDEN FOR KLINISK ALKOHOLFORSKNING, PSYKIATRISK AFDELING, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL, SYDDANSK UNIVERSITET
- Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Øvrige forskningsmiljøer med alkoholforskning, fx.:

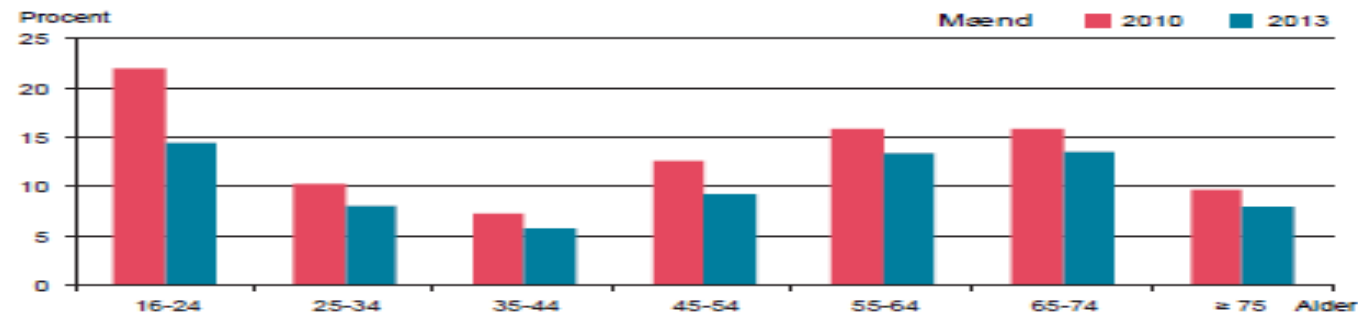
Center for Rusmiddelforskning, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet - Psykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital - Psykologisk Institut, Syddansk Universitet - Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden - Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet - Institut for Folkesundhedsvidenskab, Aarhus Universitet

Hvor mange har et risikabelt alkoholforbrug i Danmark?

	Danmark	Kommune med 50.000 borgere	Lægepraksis med 1.300 patienter
Storbrugere (mere end 14/21 genstande ugentligt for kvinder og mænd)	863.000	9.000	225
Heraf borgere med skadeligt forbrug	565.000	6.000	140
Heraf borgere med afhængighed	147.000	1.500	40

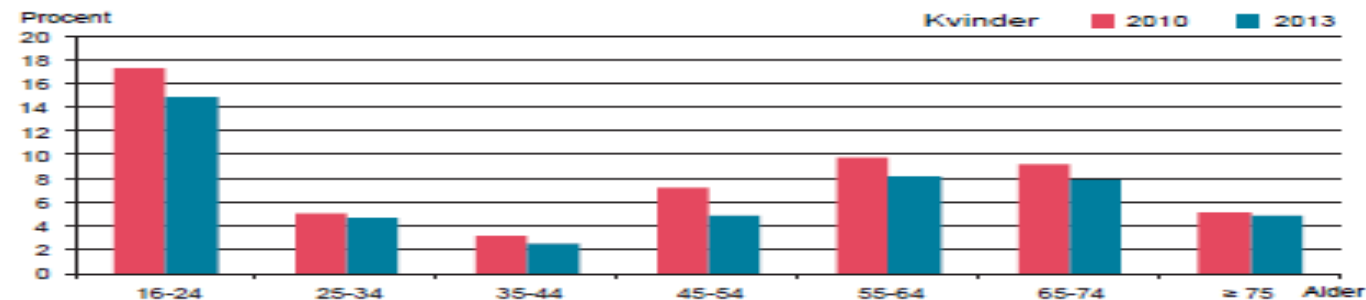
Alkoholulturen i Danmark er under forandring: Risikoforbruget falder

FIGUR 3.4A. Andel, der drikker over højrisikogrænsen for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge fordelt på aldersgrupper, mænd, 2010 og 2013. Procent.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

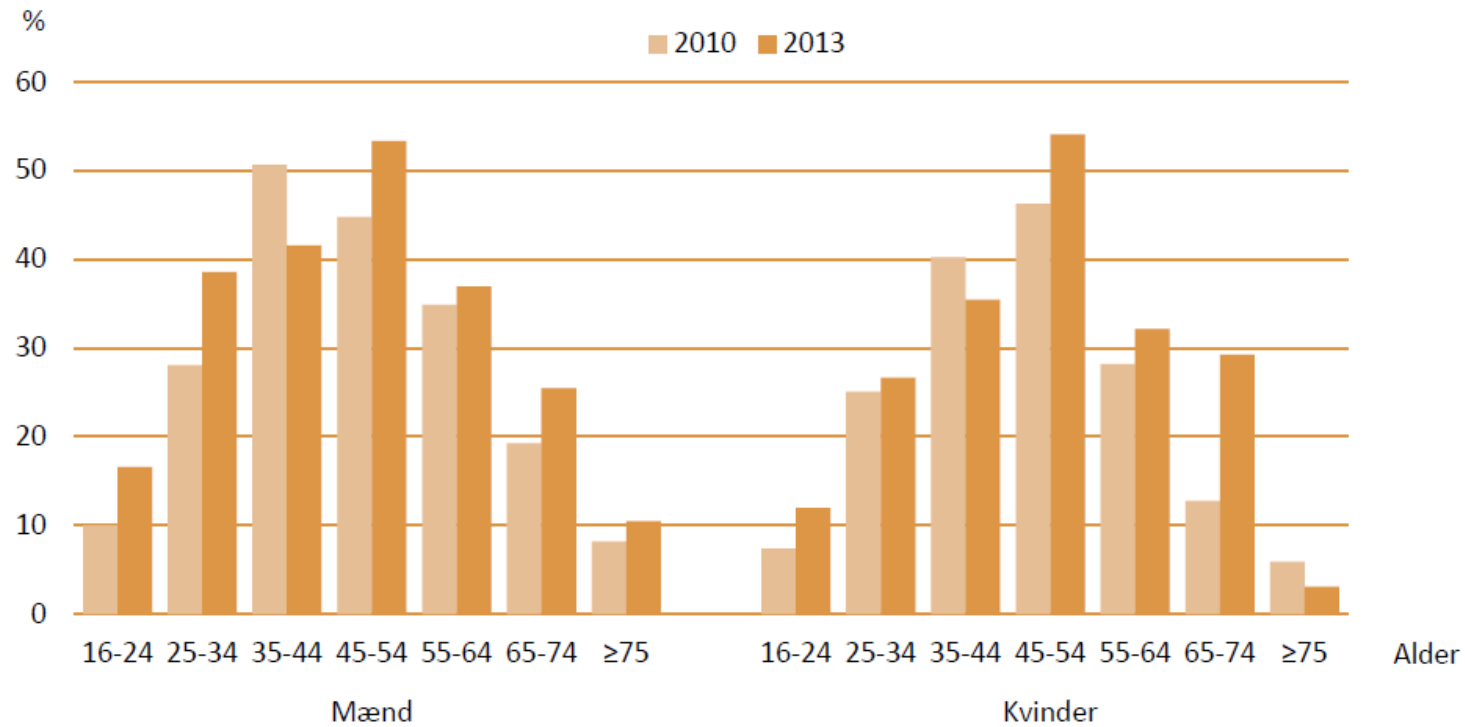
FIGUR 3.4B. Andel, der drikker over højrisikogrænsen for alkoholindtagelse i løbet af en typisk uge fordelt på aldersgrupper, kvinder, 2010 og 2013. Procent.



Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil 2013.

Alkoholkulturen i Danmark under forandring: Flere vil nedsætte risikoforbruget

Figur 4.2.10 Andel, der overskrider højrisikogrænsen og gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2010-2013. Procent

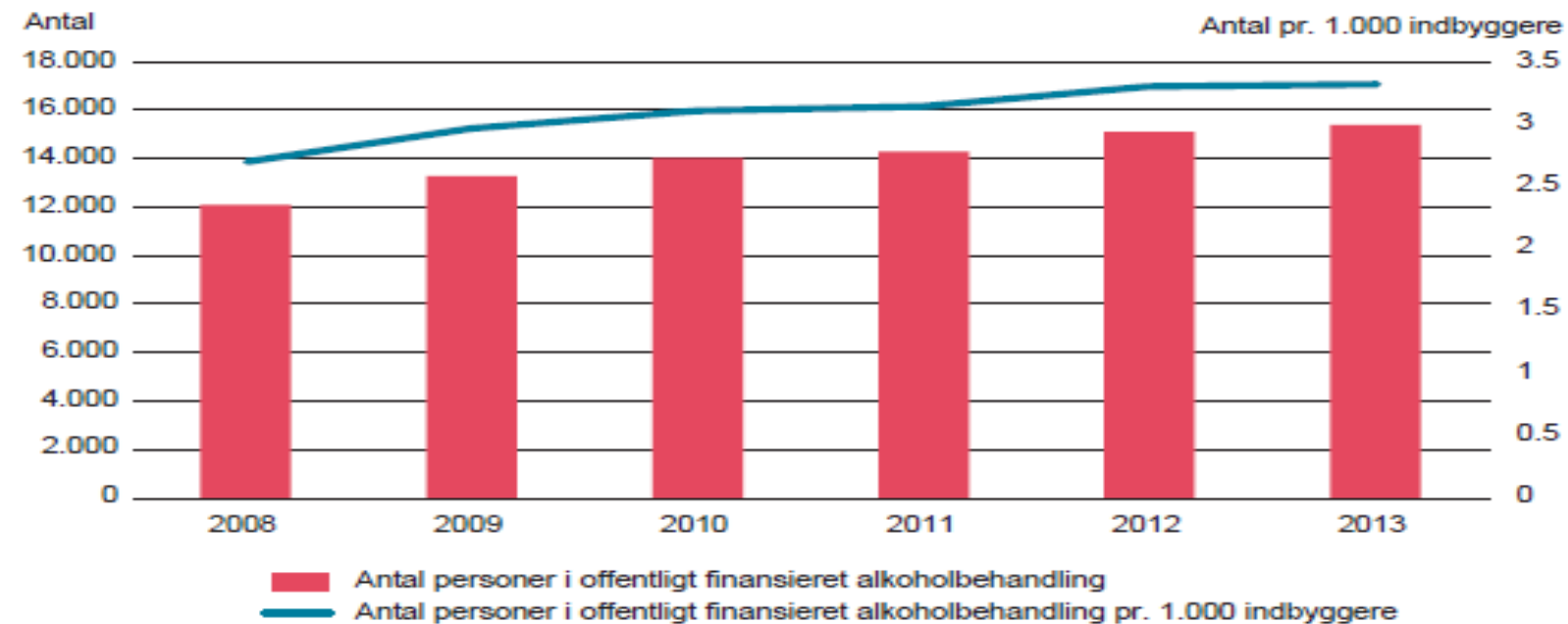


Udfordring 1: der mangler megen evidens for alkoholbehandling ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinier

Evidens	Stærk anbefaling	Svag/betinget anbefaling for	Svag/betinget anbefaling imod
Høj			
Moderat	Rådgivning/vejledning til pårørende	Naltrexon som supplement til samtalebehandling	
Lav	Kognitiv, adfærds-terapeutisk familieorienteret behandling Acamprosot som supplement til samtalebehandling	Døgn- eller dag-behandling Community Reinforcement Approach frem for standardbehandling til socialt udsatte	
Meget lav		Samtalebehandling i gruppe- eller individuelt format Struktureret behandlingsforløb af 3 måneder med vurdering af yderligere behandling herefter Efterbehandling efter struktureret behandlingsforløb	Antabus Nalmefen

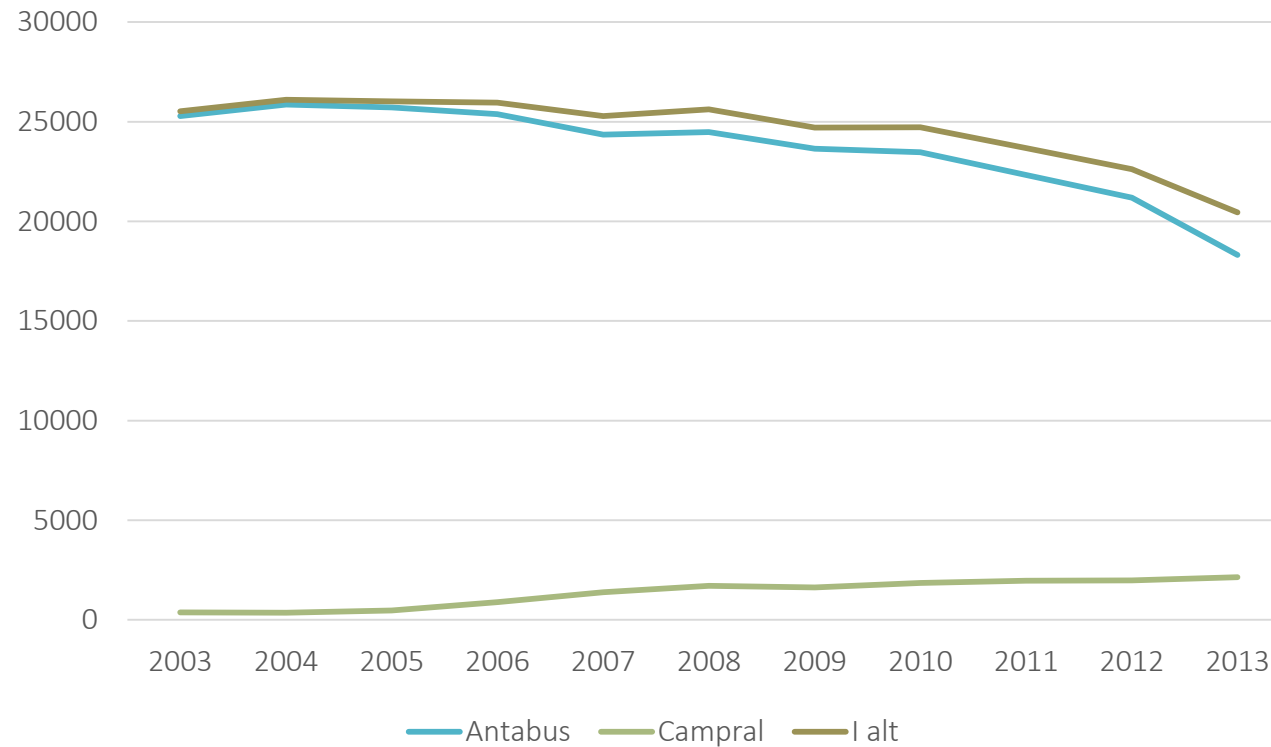
Udfordring 2: 90 % er ikke i behandling - og andelen er stagnerende

FIGUR 6.3. Antal personer i offentligt finansieret alkoholbehandling og antal personer i offentligt finansieret alkoholbehandling pr. 1.000 indbyggere, 2008-2013.



Kilde: Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Statens Serum Institut.

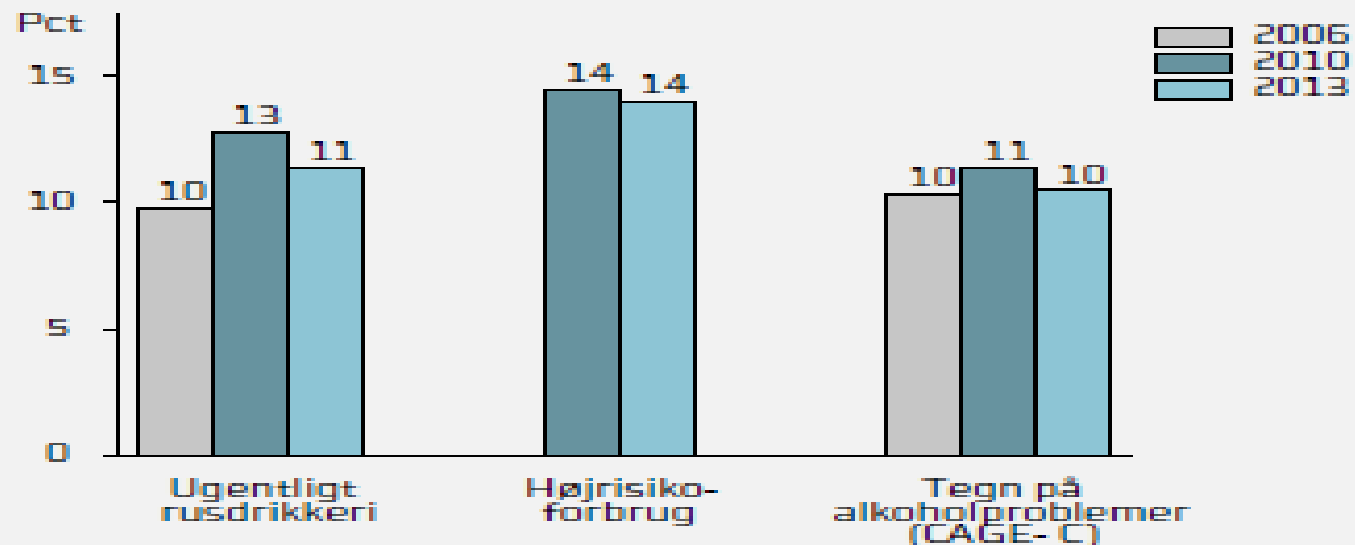
Færre får antabus i almen praksis – bedre behandling eller underbehandling?



Kun 10-15% får rådgivning i almen praksis– og ingen udvikling siden 2006

Figur 3.12.5

Råd fra lægen om nedsættelse af alkoholforbrug i forhold til de tre former for risikabelt alkoholforbrug. Udviklingen 2006-2013 og 2010-2013



Udfordring 3: Alkoholbehandling er fordelt på flere sektorer, mange små/store offentlige og private aktører, forskellige behandlingskulturer – og ingen national handlingsplan/ alkoholpakke.

	Storforbrug	Skadeligt forbrug	Afhængighed
Behandlingsform	Kort intervention	Kort intervention Medicinsk behandling Evt. kognitiv terapi	Kognitiv terapi Medicinsk behandling
Behandlingssted	Almen praksis Kommunalt rådgivningstilbud	Almen praksis Kommunal alkoholbehandling Fængsler	Kommunal alkohol- behandling Fængsler Særlige tilbud inden for psykiatrien

Tre udfordringer for alkoholbehandling: Seks overordnede forskningstemaer

1. Studier af (de 147.000) personer med skadeligt forbrug eller alkoholafhængighed
2. Tidlig opsporing / flere i behandling
3. Alkoholbehandling i almen praksis
4. Specialiseret behandling
5. Bruger/patientperspektivet
6. Implementering

Hvem er de 147.000? Hvordan er deres behandlingsforløb?

Comorbiditet - sammenhænge med somatiske/ psykiatriske diagnoser

Forskelle i behandling i forhold til patienter med samme diagnose, men intet alkoholproblem

Typiske behandlingsforløb: latenstid før alkoholbehandling, behandlingsforløb over tid, samspil med indlæggelser i forbindelse med comorbiditet

Hvor mange klarer det selv – hvad karakteriserer dem – og hvad får dem til at holde op?

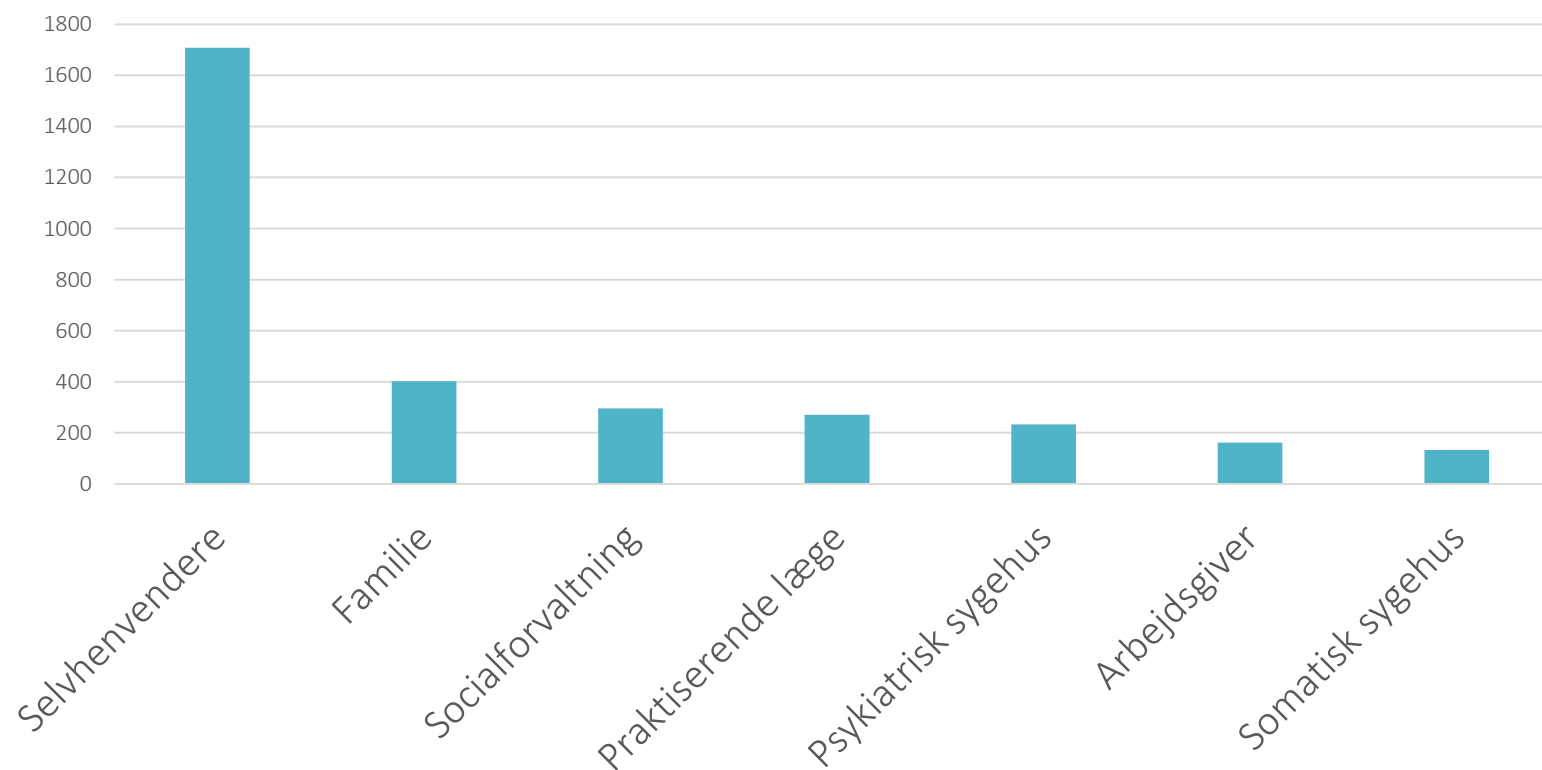
Effekten af behandlingsdomme, f.eks. promilledomme, betingede prøveløsladelser

Den tidlige opsporing: Hvordan øger vi andelen af borgere med alkoholproblemer, der kommer i behandling?

Svaret har været: Vi skal satse på tidlig opsporing i de offentlige settings, hvor borgere med alkoholproblemer kommer:

- Almen praksis
- Sygehuse og skadestuer
- Kommunerne: jobcentre, socialforvaltning, institutioner for børn mv

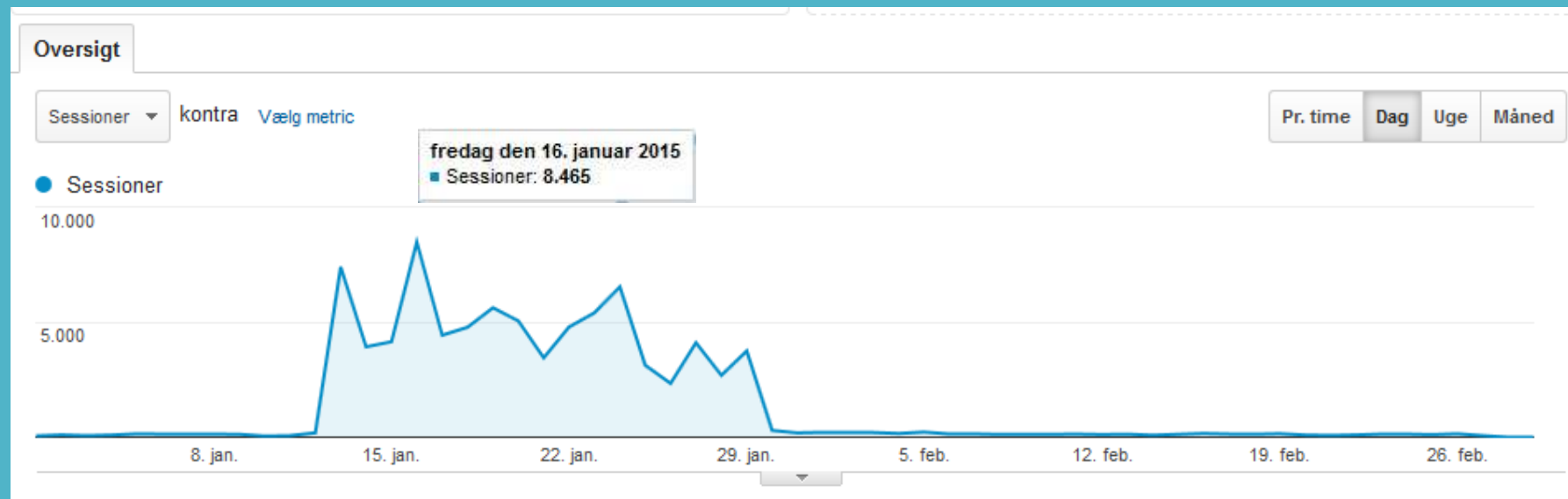
Tidlig opsporing: er vi på rette vej?



Resultater af Respekt-kampagnen i 2015

Besøg på kampagne hjemmesiden i perioden 12 – 30 januar (19 dage)

- 80.462 sessioner (4.235 pr. døgn)
- 71.340 brugere (3.755 pr. døgn)



Bruger/patientperspektivet – tabu og stigma

Hvad er de vigtigste barrierer hos de 90 % for at gå i behandling?

Hvem holder op på egen hånd – hvor mange og hvorfor?

Hvad trigger motivation for at gå i behandling? Blandt unge, voksne, ældre, enlige?

Hvad betyder betingede behandlingsdomme for motivationen til at gå i behandling?

Hvorledes kan familie/ netværk understøtte motivation til at gå i behandling?

Hvor udbredt er stigmatisering af alkoholmisbrugere – og hvorledes kan den reduceres?

Implementering under udfordrende rammer?

Hvordan implementeres evidensbaseret alkoholbehandling i en kontekst som den danske?

Hvordan ser den optimale behandlingsinstitution ud – faglig sammensætning, normeringer, organisatorisk forankring?

Hvad er effekten af at lave audit i behandlingsinstitutioner? – hvordan kan det gøres – og fører det til konkrete forbedringer?

Hvorledes kan der via Det nationale Alkoholbehandlingsregister udarbejdes standardrapporter til lokalt brug til monitorering, kvalitetssikring, benchmark?

Samarbejdsforsøg med udstationeret alkoholbehandler på almen praksis/sygehusafdelinger – a la hjemmesygepleje

Hvordan sikres sammenhæng mellem behandling i Kriminalforsorgen og kommunal behandling efter løsladelse?

Grund til optimisme - udfordringerne har været større før i tiden – og her var forskning vejen frem!

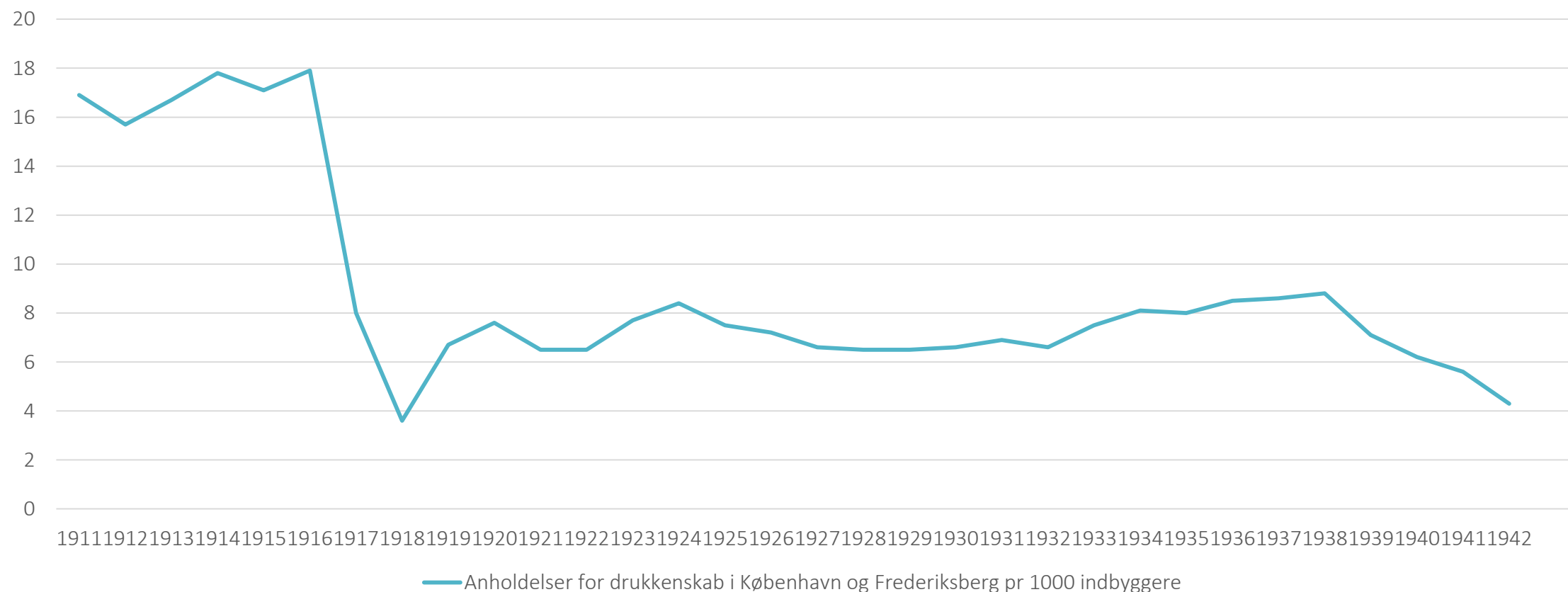
” En forpagter havde hørt tale om, at man helt kunne vænne sig af med at drikke brændevin; han syntes at dette var at overskride målet; han selv var mådeholden; men, som han fortalte, anså han en snaps til måltidet, som noget, der var nødvendigt for folk, der skulle arbejde på en varm dag. **(Hypotese)**

Han besluttede imidlertid dog at ville prøve det og i 3 måneder aldeles afholde sig fra alle stærke drikke, men for ikke at blive anset for sær eller gal, talte han ikke til nogen derom. **(Blindet pilottest med kontrol)**

Efter de tre måneder så han, at han befandt sig meget bedre end nogensinde; han prøvede da igen i tre måneder og blev fuldstændig sikker på, at de stærke drikke, selv ved svært arbejde, godt kunne undværes. **(Test af reproducerbarhed/ efficacy- studie)**

Han talte nu til sine arbejdsfolk, og de blev enige om at love hverandre, at ingen af dem i et år ville nyde spiritus. Da året var omme, var alle enige i, at de aldrig havde befundet sig bedre end i dette år”. **(Test i stor skala/ effectiveness-studie)**

Afgiftsforhøjelserne på stærk spiritus i 1917 og anholdelser for drukkenskab i København og Frederiksberg 1911-1942.



Den af kommissionen af 1947 angående alkoholspørgsmålet afgivne 4. betænkning. 1960.