

Inspirationsoplæg til KLU-møder om alkoholbehandlingstilbud i kommunen

Indledning

PLO og KL har i samarbejde udarbejdet nedenstående oplæg, der er tænkt som inspiration til KLU-møderne. Formålet med at drøfte de kommunale alkoholbehandlingstilbud på KLU-møder er at bidrage til at læger og kommuner får en styrket dialog og et integreret samarbejde om borgere med et skadeligt alkoholforbrug. Det anbefales, at kommunen og formanden for KLU udarbejder en dagsorden med spørgsmål, der kan indgå i drøftelserne. Se forslag til spørgsmål nederst i oplægget.

Baggrund og fakta

Ifølge Den Nationale Sundhedsprofil 2021 er alkohol en af de kendte og forebyggelige risikofaktorer, som har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Hvert år er der mere end 3.000 dødsfald i Danmark, der er relateret til alkohol, hvilket svarer til ca. 6 % af alle dødsfald. Regionale og kommunale sundhedsprofiler kan ses på regionernes hjemmesider.

Data fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister viser, at de kommunale alkoholbehandlingssteder har indberettet at 19.090 patienter var i alkoholbehandling i 2020, og tallet er stigende. Omkring halvdelen, der er i alkoholbehandling i et givent år, er gengangere. Kun ca. en tredjedel, afsluttes samme år, og heraf afsluttes kun cirka 2500 som færdigbehandlede. De resterende patienter har enten selv afsluttet behandlingen eller er fortsat indskrevet i behandling.

Data på kommuneniveau - NAB registeret eller via E-sundhed kan ses på <https://www.esundhed.dk/Registre/Nationale-alkohol-behandlingsregisteret>

Alkoholbehandling

Behandling af skadeligt alkoholforbrug er en kommunal opgave. En borger, der henvender sig med ønske om behandling har ret til behandling inden for 14 dage. Det er op til den enkelte kommune, hvordan opgaven skal løses og med hvilke faggrupper, da der ikke er lovkrav om fast tilknytning af læge ved alkoholbehandling – modsat narkotikamisbrugsbehandling.

Kommunerne har valgt at sikre lægebetjeningen på forskellige måder. Nogle kommuner har en fast tilknyttede læge til deres behandlingssteder. I andre kommuner dækker den faste læge både narkotikamisbrugsbehandlingen og alkoholbehandlingen. Den fasttilknyttede læge kan være en praktiserende læge eller en anden (special)læge med viden om misbrugsbehandling. Omkring en tredjedel af kommunerne har ikke egne behandlingstilbud, men benytter sig af enten private udbydere eller nabokommunens tilbud. Kommunale alkoholbehandlingstilbud fremgår af Sundhed.dk., som ajourføres af kommunerne.

Der er ikke bindende kvalitetsstandarder for behandlingen, som skal følges, men alene Sundhedsstyrelsens anbefalinger om god kvalitet i alkoholbehandling.

<https://alkohologsamfund.dk/sites/alkohologsamfund.dk/files/media/document/Sundhedsstyrelsens%20servicetjek%20af%20offentligt%20finansieret%20alkoholbehandling%20%28002%29.pdf>

Lægelig- og sundhedsfaglig medvirken i alkoholbehandlingen

Der er mange komplekse opgaver i alkoholbehandlingen, der kræver lægefaglig viden ved den indledende undersøgelse, diagnosticering af abstinensgrad og afhængighed, og om der er andre sygdomme samt monitorering af behandlingen og delegation af medicinudlevering.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger fastslår, at sundhedsfagligheden, herunder lægefagligheden bør styrkes, og patientsikkerheden sikres. Der bør derfor være tilknyttet en læge til alkoholbehandlingsstedet, der har rutine og kendskab til misbrugsbehandling.

Skal der udskrives afhængighedsskabende medicin, forudsætter det, at den udskrivende læge har set patienten, og efterfølgende kan monitorere og følge op den medicinske behandling. Det kan derfor være en udfordring for almen praksis at stå for udskrivningen, da den praktiserende læge, som oftest ikke er i kontakt med patienten, når der er behov for medicinudskrivning. Det samme gør sig gælden for vagtlæger, der som udgangspunkt ikke må udskrive afhængighedsskabende medicin i lægevagten.

Kommunikation i behandlingen

Almen praksis har ikke mulighed for direkte henvisning til kommunens alkoholbehandlingstilbud. "Henvisning" skal ske ved, at egen læge sender en henvisning til de kommunale forebyggelsestilbud. Desuden er der ikke mulighed for at egen læge og alkoholbehandlingssteder kan kommunikere via korrespondancer, både af tekniske og administrative årsager, samt at der ikke er en aftale derom mellem parterne.

Lægeforeningen har undersøgt andelen af sundhedsfagligt personale på de kommunale behandlingssteder. De fleste steder er det ansat sundhedsfaglige personale, og de fleste har gennemgået Sundhedsstyrelsens tilbud om alkoholbehandleruddannelse. Der er dog fortsat behov for at øge andelen af sundhedsfagligt personale i alkoholbehandlingen, hvilket fremgår Sundhedsstyrelsens servicecheck af offentligt finansieret alkoholbehandling (jan 2020).

Emner til drøftelse i KLU

- Hvilket kommunalt/privat finansieret alkoholbehandlingstilbud har kommunen?
- Er der sundhedsfagligt personale, inkl. fast ansat læge på kommunens behandlingssted?
- Hvordan er samarbejdet mellem kommune og de praktiserende læger?
- Hvornår og hvilke patienter opfordrer almen praksis til alkoholbehandling?
- Opleves der fra læger og behandlingssted god kommunikation, er der noget, vi kan forbedre?