



Styrket støtte til mennesker med et skadeligt forbrug af alkohol og nikotin

Når man igangsætter indsatser, der reducerer tilgængeligheden af tobak, nikotin og alkohol i befolkningen, skal man også gribe de mennesker, som allerede har et skadeligt forbrug eller er afhængige, og som skal have hjælp til at stoppe.

Alle bør få tilbud om hjælp til ryge- og nikotinstop

Mange, der ryger, søger ikke selv hjælp til at stoppe med at ryge eller bruge nikotinprodukter. Der er brug for en målrettet indsats på bl.a. hospitaler og i almen praksis, hvor patienter ofte er motiverede for rygestop,¹ og hvor bl.a. henvisningsmetoden Very Brief Advice (VBA)² kan bruges.

Samtidig er der behov for et øget fokus på tilbud til børn og unge, som er afhængige af nikotin. Der skal være gode tilbud i hele landet, som passer til deres behov og ønsker.

Gratis medicin til nikotinafvænning

Medicin til nikotinafvænning godkendt af Lægemiddelstyrelsen bør være gratis. Kombinationen af rådgivning og rygestopmedicin giver de bedste resultater for et varigt rygestop,³ og sandsynligheden for at forblive røgfri er større, når medicinen er gratis.⁴ I dag er det alt for forskelligt, om – og i hvilken udstrækning – kommunerne giver støtte til medicin til nikotinafvænning.

Brug af medicin til nikotinafvænning bør altid ske i samråd med lægen og kun være gratis så længe, det er i kombination med rådgivning.

75 %

af alle, der ryger dagligt, ønsker at stoppe med at ryge.⁵

Kun 4 %

har succes med deres rygestop, hvis de ikke modtager nogen form for hjælp.⁶





Systematisk opsporing af alkoholmisbrug i sundhedsvæsenet og henvisning til hjælp

Behandling af et skadeligt alkoholforbrug igangsættes ofte alt for sent. I gennemsnit har en borger haft alkoholproblemer i 11 år, før vedkomne kommer i behandling.⁷ Samtidig er det kun en lille andel af dem, der er henvist til de kommunale behandlingssteder, som er henvist fra sygehus eller egen læge.⁸ Det på trods af, at der hvert år er omkring 150.000 alkoholrelaterede hospitalskontakter.⁹

Behov for at styrke alkoholbehandlingen ved at indføre kvalitetsstandarder

Kvaliteten af den kommunale alkoholbehandling varierer mellem kommuner.^{12 13} Der bør indføres kvalitetsstandarder med bindende krav til behandlingen i både offentlig og privat regi. Det gælder bl.a. for brugen af evidensbaserede metoder, systematisk screening af psykiske og fysiske lidelser, tilbud til pårørende samt krav til personalets (sundheds)kompetencer og uddannelse.¹⁴ Styrelsen for Patientsikkerhed bør desuden føre tilsyn med den sundhedsfaglige alkoholbehandling og ikke socialtilsynene.

67.000

danskere har tegn på
svære alkoholproblemer.

402.000

danskere har tegn på
moderate alkoholproblemer.¹⁰

25.000

danskere var i 2022 i offentligt
finansieret alkoholbehandling.¹¹





Referencer

1. NCSCT – “The Clinical Case for providing stop smoking support to Hospitalised Patients, fact sheet” (2012)
2. VBA-metoden går ud på at henvise borgere/patienter, der ønsker at holde op med at ryge eller bruge nikotin, til kommunen, hvor en rygestoprådgiver ringer patienten op med tilbud om gratis støtte. Metoden er allerede implementeret mange steder i landet, men en evaluering af VBA i Region Hovedstaden viser bl.a., at mange af de ansatte ikke kender metoden samt at få bliver henvist til kurserne. Kilde: Rasmusen, SKB & Pisinger, C, 2022, Evaluering af implementering af Very Brief Advice metoden (VBA) i Region Hovedstaden. Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse.
3. Pisinger CH. Behandling af tobaksafhængighed – Anbefalinger til en styrket klinisk praksis. København: Sundhedsstyrelsen 2011.
4. 75 pct. af modtagerne af vederlagsfri rygestopmedicin er røgfrie ved forløbets afslutning, mens 50 % stadig er røgfrie efter 5 måneder. Kilde: Sundhedsstyrelsen. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/Hjaelp-til-rygestop-til-saerlige-grupper-rygestopmedicin-evaluering.ashx> Senest tilgået: 31/10/24
5. Jarlstrup NS, Pedersen MT & Bast LS. Danskernes Rygevaner 2022. København: Sundhedsstyrelsen; 2023. 100 p.
6. Sundhedsstyrelsen – Hjælp til rygestop. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/Borger/En-sund-hverdag/Rygning,-nikotin-og-snus/Rygestop/Hjaelp-til-rygestop> Senest tilgået: 31/10/24
7. Sundhedsstyrelsen. Alkoholstatistik 2015. København: Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut 2015.
8. I alt 5 pct. af borgere i alkoholbehandling er henvist fra sygehusene, og 5,7 pct. blev henvist fra egen læge. Kilde: Alkohol & Samfund. Tilgængelig her: <https://alkohologsamfund.dk/viden-om-alkohol/fakta-om-alkoholrelaterede-skader-og-indlaeggelser-i-sundhedsvaesenet> Senest tilgået: 31/10/24
9. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
10. Sundhedsstyrelsen – Nøgletal om alkohol. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Alkohol/Fakta-om-alkohol/Noegletal-om-alkohol> Senest tilgået: 31/10/24
11. Sundhedsstyrelsen – Nøgletal om alkohol. Tilgængelig her: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Alkohol/Fakta-om-alkohol/Noegletal-om-alkohol> Senest tilgået: 31/10/24
12. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling. København: Sundhedsstyrelsen 2019.
13. SUU Alm.del - Bilag 168: Bilag Afdækning af kvalitet i den offentligt finansieret ambulant alkoholbehandling (ft.dk)
14. Sundhedsstyrelsen vurderer i et servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling, at der er behov for at styrke den sundhedsfaglige del af alkoholbehandlingen, idet der er væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis patienten ikke systematisk tilbydes eller er i kontakt med sundhedsfagligt personale, herunder en læge. Kilde: Sundhedsstyrelsen Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling 2019.