

Alkoholbehandling hos Novavi

Efterfølgende arbejdsmarkedstilknytning
og forbrug af sundhedsydelser

Sanne Pagh Møller
Louise Hjarnaa
Janne S. Tolstrup
Ulrik Becker

Alkoholbehandling hos Novavi

Efterfølgende arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sundhedsydelser

Sanne Pagh Møller

Louise Hjarnaa

Janne S. Tolstrup

Ulrik Becker

Internt review: Maja Bæksgaard Jørgensen

Copyright © 2021

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-532-2

Statens Institut for Folkesundhed

Stu­diestræde 6

1455 København K

www.sdu.dk/sif

Indhold

Forord	4
Læsevejledning	5
Sammenfatning	6
1. Baggrund	8
Formål	10
2. Metode	11
Populationer	11
Udvalgte udfald	12
Statistisk analyse	14
3. Patienter registreret ved Novavi	17
Død	18
Tilkendte førtidspensioner blandt 16-65-årige	22
Langvarig sygemelding blandt 16-65-årige	25
Alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt	29
Psykiatris hospitalskontakt	32
Kontakter til almen praktiserende læge	35
Psykofarmaka	39
Opsamling	42
4. Patienter registreret ved Novavi sammenlignet med patienter registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister	44
Død	45
Tilkendte førtidspensioner blandt 16-65-årige	46
Langvarig sygemelding blandt 16-65-årige	46
Alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt	47
Psykiatriske hospitalskontakter	48
Kontakter til almen praktiserende læge	49
Psykofarmaka	49
Opsamling	50
5. Patienter registreret ved Novavi sammenlignet med patienter registreret i Landspatientregisteret	51
Død	51
Tilkendte førtidspensioner blandt 16-65-årige	52
Langvarig sygemelding blandt 16-65-årige	53
Kontakter til almen praktiserende læge	54
Opsamling	54
Referencer	55
Bilag 1	58

Forord

Alkoholbehandlingen i Danmark er præget af variation i de kommunale behandlingstilbud. Det gælder de ressourcer, der afsættes til alkoholbehandling, anvendte behandlingsmetoder og personalets uddannelsesmæssige baggrund, herunder især anvendelse af sundhedsfagligt personale. En af årsagerne hertil kan være mangel på systematisk dokumentation, kvalitetssikring og -udvikling (1). I tillæg udfordres området af, at der i Danmark ikke findes bindende kliniske vejledninger eller minimumsstandarder for alkoholbehandling, og at den nationale statistik og vidensopsamling er sporadisk. Således er det, bortset fra det tilsyn fra de sociale tilsyn, der nyligt er indført, op til den enkelte udbyder af behandling at tilrettelægge og kritisk vurdere egne tilbud.

Novavi er den største danske udbyder af ambulans alkoholbehandling og har ønsket at kvalificere sin indsats ved at få Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, til at evaluere Novavis alkoholbehandlingstilbud. Novavi har finansieret udarbejdelsen af rapporten.

Rapporten er 2. del af det samarbejde, der er etableret mellem Statens Institut for Folkesundhed og Novavi. Det overordnede formål er at levere data, som kan anvendes af Novavi til kvalitetssikring og udvikling af den tilbudte alkoholbehandling. Formålet med denne 2. rapport er at undersøge efterfølgende arbejdsmarkedstilknytning og forbrug af sundhedsydelser blandt modtagere af Novavis behandlingstilbud, som er belyst i 1. rapport. Forbruget undersøges i henhold til tilkendelse af førtidspensioner, langvarige sygemeldinger og brug af sundhedsvæsenet, herunder alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt, psykiatrisk hospitalskontakt, kontakt til praksissektoren og brug af psykofarmaka. Herudover undersøges sammenhænge med død inden for fem år fra indskrivning.

Rapporten samkører Novavis patientmateriale med en række registre, inklusive Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Landspatientregisteret, Dødsårsagsregisteret, Sygedagpengeregisteret og Lægemiddelstatistiskregisteret med henblik på at undersøge, hvilke faktorer blandt patienterne der hænger sammen med de undersøgte udfald. Herudover sammenlignes forbruget af sundhedsydelser og andre offentlige ydelser blandt patienter indskrevet ved Novavi med patienter indskrevet i henholdsvis anden alkoholbehandling og med en alkoholrelateret diagnose i sundhedsvæsenet.

Rapporten er udarbejdet for Novavi og gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, bestående af videnskabelig assistent Sanne Pagh Møller, videnskabelig assistent Louise Hjarnaa, professor Janne S. Tolstrup og professor Ulrik Becker.

Forskningsafdelingen for sundhed og sygelighed i befolkningen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, er, foruden denne serie af rapporter, involveret i forskningsprojekterne Overkanten.dk og andre forskningsprojekter, der finder sted i samarbejde med Novavi.

Læsevejledning

Efter en kort sammenfatning af rapportens resultater indledes rapporten med en baggrundsbeskrivelse. Denne efterfølges af metoden, der beskrives i kapitel 2. Herefter følger rapportens resultater, der præsenteres i tre kapitler (kapitel 3-5). Resultaterne i kapitel 3 er baseret på oplysninger om patienter indskrevet i alkoholbehandling ved Novavi. Dette kapitel beskriver sammenhængen mellem udvalgte karakteristika ved patienter og risikoen for at opleve de undersøgte udfald. Resultaterne i kapitel 4 er baseret på oplysninger om personer, der er registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister. Dette kapitel beskriver risikoen for at opleve de undersøgte udfald blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter indskrevet i alkoholbehandling ved en anden institution. Resultaterne i kapitel 4 er baseret på oplysninger om patienter indskrevet i alkoholbehandling ved Novavi samt oplysninger om personer, der har haft en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet. Dette kapitel beskriver risikoen for at opleve de undersøgte udfald blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer, der har haft en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet.

Sammenfatning

Formålet med denne rapport er at beskrive sammenhænge mellem udvalgte patientkarakteristika og risikoen for død, tilkendelse af førtidspension, langvarig sygemelding, somatiske alkoholrelaterede eller akutte hospitalskontakter, psykiatriske hospitalskontakter, kontakter til praktiserende læge og brug af psykofarmaka. Herudover sammenlignes risikoen for disse udfald blandt patienter indskrevet ved Novavi og henholdsvis patienter indskrevet i anden alkoholbehandling og patienter indskrevet med en alkoholrelateret diagnose i sundhedsvæsenet.

For alle analyser gælder det, at der analyseres på risikoen for at opleve de beskrevne udfald op til fem år efter indskrivning. De resultater, der præsenteres i rapporten, bør udelukkende tolkes som deskriptive sammenhænge, og de bør således ikke opfattes som årsagssammenhænge. Det skal desuden bemærkes, at for alle undersøgte udfald med undtagelse af død gælder det, at de ikke kan fortolkes alene som udtryk for en negativ begivenhed. Således kan for eksempel en psykiatrisk kontakt både fortolkes negativt som et udtryk for sygdom, men det kan også fortolkes positivt som et overskud til at søge behandling for den underliggende sygdom.

Patienter registreret ved Novavi

Afhængigt af de undersøgte udfald ses der variationer i, hvilke patientkarakteristika der hænger sammen med de undersøgte udfald. Generelt ses det dog, at de der har størst risiko for at opleve de undersøgte udfald er:

- mænd
- de der har kort uddannelse
- de der bor alene
- de der ikke har egen bolig
- de der ryger
- de der også tager andre stoffer
- de der har et mere destruktivt drikkemønster
- de der har et stort langvarigt forbrug
- de der tidligere har været i behandling
- de der afsluttes med andre årsager end færdigbehandlet

Patienter registreret ved Novavi sammenlignet med patienter registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister

Der ses ingen sammenhæng mellem indskrivningssted og risikoen for død, antallet af kontakter til praktiserende læge og antallet af indløste recepter med psykofarmaka. Patienter indskrevet ved Novavi har imidlertid mindre risiko for at blive tilkendt førtidspension eller have langvarig sygemelding sammenlignet med patienter indskrevet i anden alkoholbehandling. Samtidig har patienter indskrevet ved Novavi større risiko for somatisk alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt og for psykiatrisk hospitalskontakt sammenlignet med patienter indskrevet i anden alkoholbehandling.

Patienter registreret ved Novavi sammenlignet med patienter registreret i Landspatientregisteret

Det ses, at patienter indskrevet ved Novavi har lavere risiko for samtlige af de undersøgte udfald sammenlignet med en population af patienter med en alkoholrelateret diagnose i sundhedsvæsenet.

1. Baggrund

I dette kapitel bliver omfanget af alkoholproblemer i den danske befolkning, behandlingskapacitet og indholdet af alkoholbehandlingen kort opridset. Hovedvægten i kapitlet er på beskrivelsen af, hvilke faktorer der har betydning for, hvorvidt alkoholbehandlingen har den ønskede virkning. Der ses på både sociodemografiske faktorer, forbrug af rusmidler, behandlingshistorik samt faktorer relateret til mentalt helbred og psykiatriske diagnoser. Endelig ses på betydningen af indholdet i alkoholbehandlingen.

Skadeligt alkoholforbrug og behandlingsbehov i Danmark

Mange danskere har et alkoholforbrug, der indebærer en sundhedsmæssig risiko, eller som skaber problemer i forhold til familie, venner, arbejde og økonomi. Den seneste nationale opgørelse af danskernes alkoholforbrug fra 2017 viste, at 8,6% af mændene og 5,2% af kvinderne havde et gennemsnitligt alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse på henholdsvis 14 genstande per uge for kvinder og 21 genstande per uge for mænd, og heraf ville 1/3 gerne reducere deres forbrug (2).

Baseret på en undersøgelse fra 2005 blev det anslået, at 585.000 danskere havde et skadeligt alkoholforbrug, heraf var 140.000 alkoholafhængige (3). Selvom den seneste undersøgelse viste, at antallet af personer med et højt alkoholforbrug i Danmark er faldet (2), er antallet af personer i alkoholbehandling steget og udgjorde i 2018 godt 17.000 personer (4). Dog er der fortsat en stor gruppe, som ikke får behandling, selv om de har et behandlingskrævende alkoholforbrug (1).

Alkoholbehandling i Danmark

I Danmark er alkoholbehandlingen en kommunal opgave (4). Hovedparten af de behandlingssøgende modtager ambulante behandling, som i modsætning til dag- eller døgnbehandling ikke er en ydelse, der kræver visitation fra bopælskommunen (5), mens en lavere andel modtager dag- eller døgnbehandling (6).

Det offentlige alkoholbehandlingstilbud er beskrevet af Sundhedsstyrelsen i henholdsvis 'Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale' fra 2008 (7) og: de nationale kliniske retningslinjer (8), og følges i de fleste tilfælde, ligesom der nyligt er foretaget et servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling, som dokumenterer den store variation, der er i kvaliteten af behandlingen i den offentligt finansierede alkoholbehandling, de strukturelle faktoreres betydning for kvalitet i alkoholbehandlingen samt personalets kompetencer (5).

Indholdet tilpasses den enkelte borgers behov og kan bestå af afrusning, systematisk udredning og kortlægning af problemets omfang, strukturerede samtaler typisk i form af Motivational Interviewing og kognitiv adfærdsterapi, medicin, efterbehandling mv. Afhængigt af patientens baggrund og præferencer kan behandlingen ske individuelt eller som gruppe- eller familiebehandling. Dag- eller

døgnbehandling er mere intensive forløb, hvor der ud over terapi også kan ydes hjælp til at mestre tilværelsen, identificere risikosituationer mv. (9).

Prædiktorer for alkoholbehandling

Der er lavet flere studier af, hvilke faktorer der har betydning for alkoholbehandlingens effekt. Studierne anvender forskellige mål for behandlingseffekt, herunder (dage med) afholdenhed, antallet af genstande per dag, samlet alkoholforbrug og antal dage inden tilbagefald/alkoholindtag (10-20). Et lavere antal studier undersøger afledte effekter af alkoholafhængighed som alkoholrelaterede kontakter til sundhedsvæsenet (12, 13) og generel funktionsevne (17). De forskellige effektmål betyder, at resultaterne i de forskellige studier ikke kan sammenlignes direkte.

En af de mest fremtrædende prædiktorer for et gunstigt behandlingsudbytte er en empatisk og ikke-konfronterende holdning og samtalestil (21, 22). De fleste studier af prædiktorer for alkoholbehandling undersøger betydningen af sociodemografi. Nogle studier har fundet højere gavnlige effekt af alkoholbehandling blandt kvinder (12, 23), mens andre studier finder højere gavnlige effekt blandt mænd (10, 13, 20, 24, 25). Blandt de studier, der har undersøgt sammenhængen mellem alder og effekt af alkoholbehandling, viser de fleste en positiv sammenhæng mellem stigende alder og sandsynlighed for at opleve en gavnlige virkning (16, 23, 24), mens nogle få viser det modsatte (20, 26).

Studier af beskæftigelse og alkoholbehandling viser overvejende en positiv sammenhæng. Sammenlignet med personer uden for arbejdsmarkedet er sandsynligheden for at gennemføre og opnå effekt af alkoholbehandling højere blandt personer i beskæftigelse (12, 18, 24, 27). Samme mønster ses for uddannelse, hvor patienter med længerevarende uddannelser har højere sandsynlighed for at have gavn af alkoholbehandling end patienter med kort uddannelse (17, 18, 23, 27). Studier af sammenhængen mellem hjemløshed og alkoholbehandling viser, at hjemløse er mindre tilbøjelige til at påbegynde behandling og oftere falder fra (28-30).

Betydningen af civilstand og familiesituation er undersøgt i en række studier, som blandt andet ser på betydningen af at have en ægtefælle og/eller hjemmeboende børn under 18 år. Her finder nogle studier en negativ sammenhæng mellem at være gift og effekten af alkoholbehandling (20), mens andre studier finder en højere effekt af alkoholbehandling hos patienter, der er gift (17, 18) eller har hjemmeboende børn (31). De modstridende resultater kan hænge sammen med, om familien fungerer som en støtte for den alkoholafhængige. I de kliniske retningslinjer for alkoholbehandling er inddragelse af familien fremhævet som et vigtigt element, der kan være med til at øge effekten af alkoholbehandlingen i de tilfælde, hvor kun én af forældrene er alkoholafhængig (8).

En række studier undersøger sammenhængen mellem effekt af alkoholbehandling og patienternes tidligere brug af rusmidler. De fleste studier finder, at patienter, der har et højt indtag af alkohol og/eller stoffer i perioden op til behandlingens start, har en lavere sandsynlighed for at opleve en positiv effekt af behandlingen (10-13, 15, 18, 24, 27, 32). Samme mønster gælder rygning (14). Varighed af alkoholmisbruget og alvorligheden af alkoholmisbruget er ligeledes faktorer, der er negativt relateret til virkningen af alkoholbehandling (10, 15, 17, 23, 24). Endelig er tidligere deltagelse i alkoholbehandling forbundet med en lavere sandsynlighed for at have effekt af alkoholbehandling (10, 27).

Blandt de faktorer, som har vist den mest konsistente sammenhæng med effekten af alkoholbehandling, er psykologiske faktorer som motivation og tiltro til egne evner, hvor langt hovedparten af studierne finder en positiv sammenhæng (23, 24, 32-34). Omvendt har studier fundet en negativ sammenhæng mellem psykiatriske diagnoser, herunder depression, og effekten af alkoholbehandling (10, 13, 15, 17-19, 27, 35).

Formål

Det overordnede formål er at levere data, som kan anvendes af Novavi til kvalitetssikring og udvikling af den tilbudte alkoholbehandling. Formålet med denne 2. rapport er at undersøge forbruget af sundhedsydelser og andre offentlige ydelser blandt modtagere af Novavis behandlingstilbud, som er belyst i 1. rapport. Til dette formål er der udvalgt relevante udfald, der er udvalgt på baggrund af viden om mulige konsekvenser ved et problematisk alkoholforbrug. Således præsenteres der resultater for udfaldene død, tilkendelse af førtidspension, langvarig sygemelding, somatiske alkoholrelaterede eller akutte hospitalskontakter, psykiatriske hospitalskontakter, kontakter til praktiserende læge og brug af psykofarmaka.

Følgende tre underformål belyses således i rapporten:

- Beskrivelse af sammenhænge mellem udvalgte patientkarakteristika og risikoen for at opleve de undersøgte udfald.
- Beskrivelse af risikoen for at opleve de undersøgte udfald blandt patienter i alkoholbehandling ved Novavi sammenlignet med patienter i alkoholbehandling ved en anden institution.
- Beskrivelse af risikoen for at opleve de undersøgte udfald blandt patienter i alkoholbehandling ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet.

2. Metode

Følgende kapitel beskriver de inkluderede populationer, de undersøgte udfald og den anvendte statistiske metode.

Populationer

Patienter registreret ved Novavi

Baseret på oplysninger fra Novavis journalsystem LAF er patienter indskrevet til alkoholbehandling i perioden 2008-2018 identificeret. Oplysninger om disse patienter fra den *første* indskrivning i perioden er anvendt til analyserne i kapitel 3. Analyserne er baseret på oplysningerne, der registreres ved den første samtale med en behandler, hvor der blandt andet indsamles oplysninger om socio-demografiske faktorer, alkoholforbrug, tidligere behandling og andet misbrug. Herudover anvendes der oplysninger om varighed af behandling samt afslutningsårsag. De registrerede oplysninger i LAF er suppleret med registerbaserede oplysninger om uddannelse i året for indskrivning. Disse er baseret på Uddannelsesregisteret. Der er inkluderet 9.503 personer i denne population.

Patienter registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister

Det har siden 2006 været obligatorisk for offentlige og private alkoholbehandlingsinstitutioner i Danmark at indberette oplysninger om patienter i offentligt finansieret alkoholbehandling (6). Disse oplysninger er registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) (36), som har været anvendt til at identificere personer i alkoholbehandling i perioden 2008-2018. Det er imidlertid muligt for patienter at blive registreret som anonyme patienter og således undlade at få registreret CPR-nummer. Da analyserne i denne rapport er baseret på registeroplysninger, der kobles via CPR-nummer, indgår patienter, der er registreret som anonyme, ikke i populationen.

Resultaterne i kapitel 4 er baseret på oplysninger om denne population, der er blevet opdelt i henholdsvis patienter registreret ved Novavi og patienter registreret ved en anden behandlingsinstitution. Der er inkluderet henholdsvis 6.904 og 38.985 personer i disse to grupper.

Patienter registreret i Landspatientregisteret

I Landspatientregisteret registreres kontakter til hospitalsvæsenet i Danmark. På baggrund af dette register har det således været muligt at identificere personer, der har modtaget behandling for følgende alkoholrelaterede lidelser i perioden 2008-2018:

- F10: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol (med undtagelse af F10.0 Akut alkoholintoksikation)
- G31.2: Degenerative forandringer i nervesystemet forårsaget af alkohol
- G62.1: Alkoholisk polyneuropati
- G72.1: Alkoholisk myopati
- I42.6: Alkoholisk kardiomyopati
- K29.2: Alkoholisk gastritis
- K70.0: Alkoholisk fedtlever
- K70.1: Alkoholisk leverbetændelse
- K70.2: Alkoholisk leverfibrose
- K70.3: Alkoholisk levercirrose
- K70.4: Alkoholisk leverinsufficiens
- K70.9: Alkoholisk leversygdom, uspecificeret
- K85.2: Akut alkoholisk pankreatitis
- K86.0: Kronisk alkoholisk pankreatitis

Resultaterne i kapitel 5 er baseret på en sammenligning af disse personer med patienter i alkoholbehandling ved Novavi. Patienter i alkoholbehandling hos Novavi vil typisk blive henvist til anden behandling, hvis det vurderes, at de har behandlingskrævende skizofreni. For at opnå størst mulig sammenlignelighed mellem patienter i alkoholbehandling ved Novavi og patienter registreret i Landspatientregisteret er personer, der har modtaget hospitalsbehandling for en sådan diagnose (F20) op til et år inden deres alkoholrelaterede kontakt til hospitalsvæsenet, ikke inkluderet i analyserne. Denne population er desuden en såkaldt matchet population. Det vil sige, at populationen, der blev identificeret med de nævnte diagnoser, efterfølgende er blevet matchet med populationen af patienter registreret ved Novavi. I matchningen blev hver Novavi-patient matchet med tre personer med alkoholrelaterede lidelser, der havde samme køn, samme alder (+/- fem år) og samme periode for indskrivningsdato og behandlingsdato for en alkoholrelateret lidelse (+/- to år). Matchningen blev foretaget separat for hvert analyseret udfald men med udgangspunkt i den samme population af 86.194 personer identificeret i Landspatientregisteret.

Udvalgte udfald

I rapporten beskrives relative risici for at opleve udvalgte udfald, der er udvalgt på baggrund af viden om mulige konsekvenser ved et problematisk alkoholforbrug.

Død

Udfaldet død er baseret på registeret om døde i Danmark (DOD) (37). Herfra er der anvendt oplysninger om dato for eventuelle dødsfald blandt de personer, der er inkluderet i analyserne. Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Førtidspension

Udfaldet førtidspension er baseret på DREAM-databasen, der indeholder oplysninger om udbetalinger af offentlige overførselsindkomster (38). Herfra er der anvendt oplysninger om tidspunkt for første udbetaling af førtidspension blandt personer inkluderet i analyserne. Alle analyser på udfaldet førtidspension er udelukkende foretaget blandt personer i aldersgruppen 16-65 år, der ikke

havde modtaget førtidspension ved baseline (indskrivning i alkoholbehandling eller dato for alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet). Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Langvarig sygemelding

Sygemeldinger, der er længere end den arbejdsgiverbetalte periode (15 dage frem til 2012 og herefter 30 dage), udløser udbetaling af sygedagpenge, hvilket registreres i registeret for Sygedagpenge (SGDD). Dette register har således været anvendt til at identificere udbetaling af sygedagpenge blandt de personer, der er inkluderet i analysen. Sygedagpenge til barsel, barns sygdom og arbejdsskade er ikke inkluderet. Alle analyser på udfaldet udbetaling af sygedagpenge er udelukkende foretaget blandt personer i aldersgruppen 16-65 år, der ifølge registeret Arbejdsmarkeds-klassifikationsmodulet var i arbejde (selvstændige, medarbejdende ægtefælle, lønmodtagere) eller på dagpenge ved baseline (indskrivning i alkoholbehandling eller dato for alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet). Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt

Udfaldet alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt er baseret på Landspatientregisteret (LPR), der indeholder oplysninger om alle kontakter til det somatiske hospitalsvæsen (39). Disse oplysninger er anvendt til at identificere tidspunkt for første kontakt, der er enten alkoholrelateret (de samme diagnoser som beskrevet på s 12) eller akut (defineret som kontakt til skadestue). Der analyseres ikke på dette udfald i kapitel 5, da overlappet med definitionen af populationen af patienter registreret i Landspatientregisteret er stort. Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Psykiatrisk hospitalskontakt

Udfaldet psykiatrisk hospitalskontakt er baseret på Landspatientregisteret psykiatri (LPER PSYK), der indeholder oplysninger om alle kontakter til det psykiatriske hospitalsvæsen (40). Disse oplysninger er anvendt til at identificere tidspunkt for første kontakt til det psykiatriske sundhedsvæsen. Der analyseres ikke på dette udfald i kapitel 5, da overlappet med definitionen af populationen af patienter registreret i Landspatientregisteret er stort. Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Praktiserende læge

Udfaldet kontakter til praktiserende læge er baseret på oplysninger fra Sygesikringsregisteret (SSSY), hvor kontakter til det primære sundhedsvæsen er registreret (41). Disse oplysninger er anvendt til at identificere antallet af kontakter til praktiserende læge blandt de personer, der er inkluderet i analysen. Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Psykofarmaka

Udfaldet psykofarmaka er baseret på Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), der indeholder oplysninger om recepter, der er blevet indløst på apoteker i Danmark (42). Disse oplysninger er anvendt til at identificere antallet af indløste recepter på psykofarmaka (defineret som lægemidler med ACT-koderne N05, N06 og N07) blandt de personer, der er inkluderet i analysen. Vi har kun fået tilladelse til udtræk af lægemiddelforbrug på et overordnet niveau, det vil sige niveau 1 og 2, men ikke niveau 3,4, og 5, som ville have muliggjort detaljerede analyser af specifikke lægemidler til behandling af afhængighed. Der analyseres ikke på dette udfald i kapitel 5, da overlappet med definitionen af populationen af patienter registreret i Landspatientregisteret er stort. Der er anvendt data fra perioden 2008-2018.

Statistisk analyse

Statistiske modeller

I rapporten er der anvendt to forskellige metoder til at beskrive sammenhænge med de udvalgte udfald. Den ene metode er en Cox-regressionsmodel, som anvendes til analyser af overgangen fra én tilstand til en anden. Det kan være at gå fra at være i live til at være død eller fra ikke at have haft en psykiatrisk hospitalskontakt til at have haft en psykiatrisk hospitalskontakt. Alder indgår i modellen som underliggende tid. I en Cox-regressionsmodel estimeres en såkaldt hazard-funktion, som udtrykker risikoen for, at en person inden for et givent tidsinterval vil opleve en given hændelse under forudsætning af, at personen endnu ikke har oplevet den givne hændelse. Ved sammenligning af hazard-funktionen i to eller flere grupper estimeres en hazard-ratio. I denne undersøgelse omtales den estimerede hazard-ratio som en relativ risiko.

Den anden metode er en negativ binomial regression, som anvendes til optælling af antallet af gange, et udfald forekommer i løbet af opfølgningstiden. Denne model anvendes altså til analyser af udfald, der er hyppige og ofte vil forekomme flere gange i løbet af opfølgningstiden. I en negativ binomial regression tages der i modsætning til en almindelig lineær regression højde for, at udfaldet ikke er normalfordelt, og at en vis andel af personerne altså ikke oplever udfaldet i løbet af opfølgningstiden. Ved sammenligning af det forventede antal gange udfaldet forekommer i to eller flere grupper, estimeres en incidensratio. I denne undersøgelse omtales den estimerede incidensratio som en relativ risiko.

Udfaldene død, førtidspension, udbetaling af sygedagpenge, somatiske hospitalskontakter og psykiatriske hospitalskontakter opgøres ved Cox-regressionsmodel, mens udfaldene praktiserende læge og psykofarmaka opgøres ved negativ binomial regression. For alle udfald gælder det, at den relative risiko udtrykker den forøgede eller formindskede risiko, som en gruppe har i forhold til en referencegruppe.

Opfølgningstid

I alle analyser indgår der opfølgningstid, der er udtryk for den periode, som en person er under risiko for at opleve det analyserede udfald. I analyserne i kapitel 3 og 4 begynder denne opfølgningstid på dagen for indskrivning i alkoholbehandling. I kapitel 5 begynder opfølgningstiden på dagen for indskrivning alkoholbehandling eller på dagen for behandling for en alkoholrelateret diagnose.

For alle analyser gælder det, at opfølgningstiden stopper, når ét af følgende forekommer: 1) død; 2) udvandring af landet; 3) når der er gået fem år; 4) 31. december 2018. I analyser med Cox regression stopper opfølgningstiden også, hvis udfaldet forekommer. I analyser af sygedagpenge stopper opfølgningstiden i midten af året for udbetaling af sygedagpenge, og opfølgningstiden stopper desuden, hvis en person går på førtidspension, da personen så ikke længere er i risiko for at modtage sygedagpenge.

I samtlige analyser er den maksimale opfølgningstid således fem år. Der er herudover lavet analyser, hvor den maksimale opfølgningstid er ét år. Disse analyser er lavet til beskrivelse af risikoen for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt, psykiatrisk hospitalskontakt, praktiserende læge og psykofarmaka blandt patienter i alkoholbehandling ved Novavi sammenlignet med patienter i alkoholbehandling ved en anden institution. Resultaterne af disse analyser er præsenteret i bilag 1.

Fortolkningsmæssige forbehold

De resultater, der præsenteres i rapporten, bør udelukkende tolkes som deskriptive sammenhænge og bør således ikke opfattes som årsagssammenhænge. Det skal desuden bemærkes, at for alle undersøgte udfald med undtagelse af død gælder det, at de ikke kan fortolkes alene som udtryk for en negativ begivenhed. Således kan for eksempel en psykiatrisk kontakt både fortolkes negativt som et udtryk for sygdom, men det kan også fortolkes positivt som et overskud til at søge behandling for den underliggende sygdom.

Justeringer

I analyser, hvor man sammenligner risikoen hos én gruppe med risikoen hos en anden gruppe, kan det være relevant at justere disse sammenhænge for andre faktorer. Denne justering foretages for at gøre grupperne sammenlignelige i forhold til de faktorer, der justeres for. I alle analyser i rapporten er der justeret for uddannelsesniveau, ligesom der er taget højde for køn (enten ved justering eller ved analyser opdelt på køn) og for alder (enten ved justering eller ved at inddrage alder som underliggende tid). I kapitel 3 og 4 er der for alle udfald også præsenteret analyser, hvor der er yderligere justeret for drikkemønster. Da der ikke findes oplysninger om drikkemønster blandt personer indskrevet i Landspatientregisteret, har det ikke været muligt at foretage denne justering i kapitel 5.

I kapitel 4 og 5 er samtlige analyser af udfaldene førtidspension og udbetaling af sygedagpenge desuden justeret for indskrivningsår. Herudover er analyser i kapitel 4 og 5 af udfaldene udbetaling af sygedagpenge, alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt, psykiatrisk hospitalskontakt, praktiserende læge og psykofarmaka justeret for antallet af henholdsvis sygedage, kontakter og indløste recepter året inden, opfølgningstiden begynder. Disse justeringer er ikke foretaget i kapitel 3, da dette kapitel udelukkende er en beskrivelse af risikoen hos patienter, som de er, når de træder ind ad døren til behandling ved Novavi.

Eksempel på kommentering

I tabellerne i rapporten er resultaterne vist som relativ risiko med tilhørende konfidensintervaller. I nedenstående eksempel på en tabel er vist, hvorledes resultaterne i tabellen skal aflæses.

Tabel x: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og død op til fem år efter indskrivning.

	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	690	1,37 [1,18;1,59]	1,30 [1,09;1,54]
Kvinder	247	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	727	1,20 [1,02;1,41]	1,18 [0,98;1,42]
Lang uddannelse	182	1	1
Civilstand			
Samlevende	219	1	1
Lever alene	468	1,71 [1,45;2,02]	1,70 [1,44;2,01]
Vil ikke oplyse	38	1,77 [1,24;2,53]	1,69 [1,13;2,53]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

Tallene angiver, at der blandt mænd har været 690 dødsfald i opfølgningstiden, mens der blandt kvinder har været 247.

Tallet angiver, at der blandt mænd sammenlignet med kvinder er en relativ risiko for død på 1,37. Da referencegruppen altid har en relativ risiko på 1, svarer dette til, at der blandt mænd er 37 % større risiko for død sammenlignet med kvinder.

Konfidensintervallet er udtryk for usikkerheden på den estimerede relative risiko. Hvis dette interval indeholder værdien 1, er der ikke en statistisk signifikant forskel mellem de sammenlignede grupper, selvom den relative risiko har en anden værdi end 1. I dette tilfælde indeholder intervallet ikke værdien 1, og resultatet er således statistisk signifikant.

Resultaterne fortolkes som den foregående kolonne, men der er i resultaterne taget højde for forskelle i drikkemønster mellem de sammenlignede grupper.

3. Patienter registreret ved Novavi

Patientkarakteristika for patienter registreret ved Novavi

I tabel 1 ses fordelingen af de udvalgte patientkarakteristika i populationen. Det ses, at der er en større andel mænd end kvinder, og at den største andel af patienterne er 50 år eller derover. Den største andel har desuden kort uddannelse og bor alene. Hovedparten bor i en selvstændig bolig, og de fleste har ingen børn under 18 år. Det er desuden hovedparten af patienterne, der har drukket hver dag eller flere dage om ugen i tiden op til indskrivning. Daglig rygning angives af de fleste af patienterne, mens hovedparten oplyser, at de ikke bruger euforiserende stoffer. De fleste har tidligere været i alkoholbehandling, og der er registreret behandling med Antabus for 32,4 % af patienterne og behandling med Campral for 2,1 % af patienterne. Afslutningsårsag er angivet som færdigbehandlet for 16,3 % af patienterne

Tabel 1: Fordeling af udvalgte patientkarakteristika blandt patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.503. Antal og procent.

	I alt n (%)	Kvinder n (%)	Mænd n (%)
Køn			
Mænd	6.583 (69,3)	-	-
Kvinder	2.920 (30,7)	-	-
Alder			
15-29 år	631 (6,6)	174 (6,0)	457 (6,9)
30-49 år	3.586 (37,7)	963 (33,0)	2.623 (39,8)
50+ år	5.286 (55,6)	1.783 (61,1)	3.503 (53,2)
Uddannelse¹			
Kort uddannelse	7.132 (78,0)	2.050 (72,2)	5.082 (80,6)
Lang uddannelse	2.009 (22,0)	788 (27,8)	1.221 (19,4)
Civilstand			
Samlevende	2.950 (38,7)	800 (35,0)	2.150 (40,3)
Lever alene	4.248 (55,8)	1.352 (59,1)	2.896 (54,3)
Vil ikke oplyse	418 (5,5)	134 (5,9)	284 (5,3)
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	6.339 (85,3)	1.990 (89,5)	4.349 (83,5)
Lejet bolig (værelse)	264 (3,6)	54 (2,4)	210 (4,0)
Andet	591 (8,0)	104 (4,7)	487 (9,3)
Vil ikke oplyse	238 (3,2)	75 (3,4)	163 (3,1)
Børn under 18 år			
Nej	5.522 (81,1)	1.616 (79,3)	3.906 (81,8)
Ja	1.289 (18,9)	422 (20,7)	867 (18,2)
Rygning			
Ryger dagligt	4.310 (58,0)	1.243 (55,9)	3.067 (58,9)
Ryger lejlighedsvist	285 (3,8)	89 (4,0)	196 (3,8)
Eks-ryger	1.162 (15,6)	360 (16,2)	802 (15,4)
Aldrig røget	991 (13,3)	306 (13,8)	685 (13,2)
Vil ikke oplyse	683 (9,2)	225 (10,1)	458 (8,8)
Andre stoffer			
Ja	800 (11,3)	163 (7,6)	637 (12,8)
Nej	5.953 (83,7)	1.856 (87,0)	4.097 (82,3)
Vil ikke oplyse	357 (5,0)	114 (5,3)	243 (4,9)
Tidligere behandling			
Ja	4.500 (60,6)	1.288 (57,9)	3.212 (61,7)
Nej	2.434 (32,8)	778 (35,0)	1.656 (31,8)
Vil ikke oplyse	497 (6,7)	157 (7,1)	340 (6,5)
Antabus			
Nej	6.422 (67,6)	2.057 (70,4)	4.365 (66,3)

Ja	3.081 (32,4)	863 (29,6)	2.218 (33,7)
Campral			
Nej	9.302 (97,9)	2.853 (97,7)	6.449 (98,0)
Ja	201 (2,1)	67 (2,3)	134 (2,0)
Drikkemønster			
Drukket hver dag	2.658 (35,8)	714 (32,1)	1.944 (37,3)
Drukket flere dage i ugen	1.628 (21,9)	539 (24,3)	1.089 (20,9)
Hovedsageligt drukket i weekenden	462 (6,2)	129 (5,8)	333 (6,4)
Haft drukture	605 (8,1)	166 (7,5)	439 (8,4)
Drukket nogle dage	679 (9,1)	237 (10,7)	442 (8,5)
Lejlighedsvis drukket én dag	377 (5,1)	133 (6,0)	244 (4,7)
Været ædru	396 (5,3)	101 (4,5)	295 (5,7)
Vil ikke oplyse	625 (8,4)	203 (9,1)	422 (8,1)
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	1.479 (16,9)	476 (17,8)	1.003 (16,5)
Afsluttet efter eget ønske	1.340 (15,3)	458 (17,1)	882 (14,5)
Andet	2.624 (29,9)	728 (27,2)	1.896 (31,1)
Udeblevet	742 (8,5)	243 (9,1)	499 (8,2)
Udskrevet til anden institution	2.512 (28,6)	754 (28,1)	1.758 (28,9)

¹Oplysning om uddannelse er registerbaseret: Kort uddannelse: grundskole, erhvervsfaglig, gymnasial. Lang uddannelse: kort, mellem-lang eller lang videregående uddannelse

Det følgende kapitel beskriver sammenhænge mellem udvalgte patientkarakteristika og risikoen for at opleve de undersøgte udfald. Dermed giver resultaterne et billede af, hvordan det går populationen efter indskrivning i Novavis behandlingstilbud. Da der kan være forskelle mellem de grupper, der sammenlignes, tages der i alle analyserne højde for køn, alder og uddannelse. Da drikkemønsteret også kan have stor indflydelse på de undersøgte udfald, er der ligeledes præsenteret resultater, hvor der tages yderligere højde for dette. Der kommenteres udelukkende på resultaterne, der er justeret for drikkemønster.

For nogle patienter er der ikke registreret samtlige oplysninger, der analyseres på i rapporten. Derfor summeres antallet af patienter ikke til det samme for de enkelte patientkarakteristika. For overskuelighedens skyld angives disse manglende oplysninger ikke i tabellerne. For nogle af de registrerede oplysninger gælder det desuden, at behandleren har mulighed for afkrydse, at patienten ikke ønsker at besvare det givne spørgsmål. Disse afkrydsninger angives som "Vil ikke oplyse" i tabellerne.

Død

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og død op til fem år efter indskrivning.

Af tabel 2 ses det, at der blandt mænd er en højere risiko for at dø sammenlignet med kvinder. Risikoen for død er højere blandt personer, der lever alene, sammenlignet med samlevende, ligesom risikoen er højere blandt personer, der ikke har børn under 18 år, sammenlignet med personer med børn under 18 år.

Også for drikkemønster ses en sammenhæng med død, hvor risikoen er højere blandt personer, der har drukket dagligt eller haft drukture, sammenlignet med personer, der har været ædru op til indskrivning. Derudover ses det, at risikoen er højere blandt personer, der tidligere har modtaget alkoholbehandling, sammenlignet med personer, der ikke tidligere har modtaget behandling. Risikoen for død er lavere, jo længere behandlingsforløbet har været. For afslutningsårsag ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for død højere for alle andre afslutningsårsager.

Tabel 2: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og død op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.141. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	690	1,37 [1,18;1,59]	1,30 [1,09;1,54]
Kvinder	247	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	727	1,20 [1,02;1,41]	1,18 [0,98;1,42]
Lang uddannelse	182	1	1
Civilstand			
Samlevende	219	1	1
Lever alene	468	1,71 [1,45;2,02]	1,70 [1,44;2,01]
Vil ikke oplyse	38	1,77 [1,24;2,53]	1,69 [1,13;2,53]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	607	1	1
Lejet bolig (værelse)	32	1,37 [0,94;2,00]	1,32 [0,91;1,92]
Andet	51	1,31 [0,97;1,77]	1,29 [0,96;1,75]
Vil ikke oplyse	21	1,26 [0,80;1,99]	1,25 [0,74;2,13]
Børn under 18 år			
Nej	600	2,31 [1,67;3,20]	2,20 [1,59;3,04]
Ja	46	1	1
Rygning			
Ryger dagligt	443	1,27 [1,00;1,61]	1,24 [0,97;1,57]
Ryger lejlighedsvist	14	0,63 [0,34;1,15]	0,65 [0,36;1,20]
Eks-ryger	104	0,95 [0,71;1,27]	0,94 [0,70;1,25]
Aldrig røget	87	1	1
Vil ikke oplyse	63	1,30 [0,93;1,81]	1,33 [0,92;1,92]
Andre stoffer			
Ja	64	1,19 [0,91;1,56]	1,15 [0,87;1,51]
Nej	545	1	1
Vil ikke oplyse	33	1,51 [1,05;2,17]	1,51 [0,97;2,36]
Tidligere behandling			
Ja	507	1,58 [1,31;1,90]	1,67 [1,39;2,02]
Nej	154	1	1
Vil ikke oplyse	50	1,48 [1,07;2,06]	1,51 [1,07;2,13]
Varighed af forløb per 30 dage³			
		0,98 [0,97;0,98]	0,97 [0,96;0,98]
Antabus			
Nej	617	1	1
Ja	320	0,93 [0,81;1,07]	0,98 [0,84;1,14]
Campral			
Nej	920	1	1
Ja	17	1,05 [0,64;1,72]	1,05 [0,64;1,72]
Drickemønster			
Drukket hver dag	335	2,21 [1,45;3,38]	-
Drukket flere dage i ugen	121	1,58 [1,01;2,47]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	28	1,49 [0,85;2,61]	-
Haft drukture	73	2,22 [1,39;3,55]	-
Drukket nogle dage	50	1,42 [0,86;2,33]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	26	1,40 [0,80;2,46]	-
Været ædru	23	1	-
Vil ikke oplyse	55	1,93 [1,18;3,15]	-
Per år med overforbrug³			
		1,00 [1,00;1,01]	1,00 [0,99;1,01]
Per 10 genstande/uge³			
		1,02 [1,01;1,03]	1,01 [1,00;1,02]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	46	1	1
Afsluttet efter eget ønske	113	3,07 [2,17;4,35]	3,03 [2,08;4,42]
Andet	260	4,28 [3,13;5,84]	4,32 [3,09;6,04]
Udeblevet	78	3,63 [2,64;5,00]	3,57 [2,53;5,04]
Udskrevet til anden institution	366	4,11 [2,84;5,95]	4,09 [2,71;6,17]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drickemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 3), ses det, at sammenhængen mellem civilstand og død kun ses for mænd, mens sammenhængen med det at have børn under 18 år ses for begge køn. Sammenhængen med drikkemønster lader også til at være højere blandt mænd end blandt kvinder. Blandt mænd ses det desuden, at risikoen for død er højere blandt de, der har brugt andre stoffer, sammenlignet med dem, der ikke har. Hos begge køn er risikoen for død højere blandt personer, som tidligere har fået behandling, sammenlignet med personer, der ikke tidligere har fået behandling. For begge køn ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for død højere for alle andre afslutningsårsager. Disse sammenhænge lader til at være stærkere for mænd end for kvinder.

Tabel 3: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og død op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.141. Opdelte på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=2.838			Mænd n=6.303		
	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	184	1,22 [0,91;1,65]	1,25 [0,88;1,77]	543	1,18 [0,97;1,43]	1,15 [0,92;1,43]
Lang uddannelse	56	1	1	126	1	1
Civilstand						
Samlevende	62	1	1	157	1	1
Lever alene	113	1,11 [0,81;1,52]	1,10 [0,80;1,52]	355	2,02 [1,66;2,45]	2,00 [1,65;2,44]
Vil ikke oplyse	15	2,07 [1,15;3,72]	1,76 [0,89;3,49]	23	1,62 [1,03;2,54]	1,63 [0,98;2,69]
Boligsituation						
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	165	1	1	442	1	1
Lejet bolig (værelse)	5	1,29 [0,52;3,19]	1,28 [0,52;3,17]	27	1,38 [0,91;2,09]	1,32 [0,87;2,00]
Andet	8	1,13 [0,52;2,44]	1,09 [0,50;2,37]	43	1,35 [0,97;1,87]	1,34 [0,96;1,86]
Vil ikke oplyse	8	2,13 [0,99;4,57]	1,81 [0,75;4,40]	13	1,03 [0,58;1,82]	1,10 [0,57;2,14]
Børn under 18 år						
Nej	153	2,15 [1,23;3,76]	2,07 [1,19;3,62]	447	2,58 [1,72;3,86]	2,43 [1,62;3,65]
Ja	17	1	1	29	1	1
Ryging						
Ryger dagligt	112	1,23 [0,78;1,94]	1,22 [0,77;1,92]	331	1,28 [0,97;1,69]	1,24 [0,94;1,64]
Ryger lejlighedsvist	5	0,68 [0,23;1,97]	0,74 [0,25;2,15]	9	0,61 [0,29;1,28]	0,62 [0,30;1,31]
Eks-ryger	26	1,01 [0,58;1,76]	0,99 [0,57;1,73]	78	0,93 [0,66;1,31]	0,92 [0,66;1,30]
Aldrig røget	24	1	1	63	1	1
Vil ikke oplyse	19	1,34 [0,72;2,48]	1,15 [0,57;2,30]	44	1,28 [0,86;1,89]	1,41 [0,91;2,17]
Andre stoffer						
Ja	6	0,45 [0,18;1,09]	0,43 [0,17;1,05]	58	1,43 [1,08;1,91]	1,37 [1,02;1,83]
Nej	151	1	1	394	1	1
Vil ikke oplyse	11	1,74 [0,91;3,33]	1,26 [0,57;2,81]	22	1,41 [0,91;2,19]	1,63 [0,95;2,78]
Tidligere behandling						
Ja	125	1,48 [1,05;2,08]	1,55 [1,10;2,20]	382	1,63 [1,31;2,03]	1,73 [1,39;2,16]
Nej	47	1	1	107	1	1
Vil ikke oplyse	14	1,46 [0,78;2,70]	1,39 [0,73;2,66]	36	1,51 [1,02;2,22]	1,58 [1,05;2,37]

Varighed af forløb per 30 dage³		0,97 [0,96;0,99]	0,97 [0,96;0,99]		0,98 [0,97;0,98]	0,97 [0,96;0,98]
Antabus						
Nej	172	1	1	445	1	1
Ja	75	0,95 [0,72;1,25]	0,97 [0,72;1,31]	245	0,93 [0,79;1,09]	0,98 [0,82;1,17]
Campral						
Nej	242	1	1	678	1	1
Ja	5	0,89 [0,33;2,38]	0,83 [0,31;2,26]	12	1,11 [0,63;1,96]	1,14 [0,64;2,02]
Drikkemønster						
Drukket hver dag	74	1,85 [0,80;4,25]	-	261	2,36 [1,45;3,87]	-
Drukket flere dage i ugen	37	1,45 [0,61;3,46]	-	84	1,62 [0,96;2,73]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	8	1,42 [0,47;4,25]	-	20	1,54 [0,80;2,95]	-
Haft drukture	18	1,86 [0,73;4,73]	-	55	2,31 [1,34;3,99]	-
Drukket nogle dage	17	1,33 [0,52;3,38]	-	33	1,45 [0,81;2,62]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	7	1,10 [0,37;3,28]	-	19	1,54 [0,80;2,96]	-
Været ædru	6	1	-	17	1	-
Vil ikke oplyse	19	2,19 [0,87;5,54]	-	36	1,80 [1,00;3,22]	-
Per år med overforbrug³		0,99 [0,98;1,01]	0,99 [0,98;1,01]		1,00 [1,00;1,01]	1,00 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,01 [0,98;1,04]	1,00 [0,97;1,04]		1,02 [1,01;1,03]	1,01 [1,00;1,03]
Afslutningsårsag						
Færdigbehandlet	18	1	1	28	1	1
Afsluttet efter eget ønske	37	2,51 [1,41;4,47]	2,41 [1,31;4,43]	76	3,39 [2,19;5,24]	3,42 [2,11;5,53]
Andet	67	2,56 [1,51;4,34]	2,28 [1,30;4,02]	193	5,28 [3,57;7,80]	5,60 [3,67;8,56]
Udeblevet	22	2,71 [1,58;4,64]	2,67 [1,49;4,77]	52	4,22 [2,83;6,29]	4,21 [2,72;6,51]
Udskrevet til anden institution	81	3,17 [1,67;5,99]	2,64 [1,29;5,37]	285	4,72 [2,98;7,47]	5,03 [3,02;8,38]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerte variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Opsamling på resultater for død

Mænds højere relative risiko i forhold til kvinder kan forklares ved, at der er flere rygere blandt mænd, flere mænd, der tager stoffer, flere mænd, der tidligere har været i behandling, ligesom flere har drukket hver dag. Disse er alle tegn på, at mænd i behandling formentlig har et alvorligere alkoholproblem sammenlignet med kvinder. Der er højere dødelighed hos dem, der har kort uddannelse, og hos enlige samt dem, der ikke har egen bolig. Det at bo alene synes at være værre for mænd end for kvinder, men det kan også være resultatet af et sværere alkoholproblem, som har ført til, at mændene bor alene. Dette kan være udtryk for den velkendte sociale ulighed i sundhed. Som ventet ses den højeste dødelighed blandt de der ryger, de der tager andre stoffer, de der tidligere har været i behandling, og de der har det mest destruktive drikkemønster.

Der er ikke forskel i dødelighed mellem de, der fik Antabus, og de, der ikke fik, og dette gælder også for Campral-behandling. Det er dog meget få, der har fået Campral. Disse resultater skal fortolkes med forsigtighed, da det er muligt, at de, der ikke fik Antabus eller Campral også havde det mest alvorlige alkoholproblem. Interessant er det, at der kan påvises 2-3 gange øget dødelighed hos de, der er afsluttet på anden måde end færdigbehandlet. Generelt er der tendens til, at

sammenhængene er stærkere for mænd end for kvinder, formentlig som udtryk for, at kvinder i behandling har lavere sværhedsgrad af alkoholproblemet sammenlignet med mænd.

Tilkendte førtidspensioner blandt 16-65-årige

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning. Analysen er kun foretaget blandt 16-65-årige, der ikke har modtaget førtidspension inden indskrivning.

Af tabel 4 ses det, at der blandt personer med kort uddannelse er en højere risiko for at blive tilkendt førtidspension sammenlignet med personer med lang uddannelse. Risikoen for førtidspension er desuden højere blandt personer, der lever alene, sammenlignet med samlevende, ligesom risikoen er højere blandt personer, der ikke har børn under 18 år, sammenlignet med personer med børn under 18 år.

For drikkemønster ses der ikke en sammenhæng med førtidspension, men risikoen for førtidspension er højere blandt dagligrygere og lejlighedsvis rygere sammenlignet med aldrig-rygere og for personer, der bruger andre stoffer, sammenlignet personer, der ikke gør. Derudover er risikoen højere blandt personer, der tidligere har modtaget alkoholbehandling, sammenlignet med personer, der ikke tidligere har modtaget behandling. For afslutningsårsag er risikoen for førtidspension højere blandt dem, der afsluttes som udeblevne, udskrevet til anden institution eller med anden begrundelse, sammenlignet med færdigbehandlede.

Tabel 4: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=7.088. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	333	0,90 [0,74;1,10]	0,83 [0,67;1,05]
Kvinder	140	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	407	2,18 [1,65;2,89]	2,23 [1,62;3,06]
Lang uddannelse	57	1	1
Civilstand			
Samlevende	88	1	1
Lever alene	269	2,13 [1,67;2,72]	2,15 [1,68;2,75]
Vil ikke oplyse	21	2,33 [1,43;3,79]	2,34 [1,36;4,01]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	310	1	1
Lejet bolig (værelse)	24	1,77 [1,15;2,71]	1,71 [1,11;2,63]
Andet	25	1,09 [0,72;1,66]	1,05 [0,69;1,60]
Vil ikke oplyse	11	1,38 [0,73;2,59]	1,24 [0,60;2,55]
Børn under 18 år			
Nej	301	2,17 [1,53;3,09]	2,11 [1,48;3,00]
Ja	39	1	1
Ryging			
Ryger dagligt	270	1,69 [1,16;2,46]	1,67 [1,15;2,43]
Ryger lejlighedsvist	16	1,88 [1,01;3,49]	2,06 [1,11;3,84]
Eks-ryger	23	0,63 [0,36;1,09]	0,62 [0,36;1,08]
Aldrig røget	33	1	1
Vil ikke oplyse	28	1,49 [0,89;2,50]	1,35 [0,75;2,40]
Andre stoffer			
Ja	43	1,60 [1,15;2,24]	1,53 [1,09;2,15]
Nej	276	1	1

Vil ikke oplyse	13	1,20 [0,67;2,14]	1,02 [0,52;2,02]
Tidligere behandling			
Ja	259	1,52 [1,18;1,95]	1,53 [1,19;1,98]
Nej	84	1	1
Vil ikke oplyse	27	1,57 [1,01;2,45]	1,52 [0,95;2,42]
Varighed af forløb per 30 dage³			
		0,99 [0,98;1,00]	0,98 [0,97;0,99]
Antabus			
Nej	299	1	1
Ja	174	1,04 [0,86;1,25]	1,03 [0,84;1,27]
Campral			
Nej	461	1	1
Ja	12	1,40 [0,79;2,48]	1,35 [0,76;2,40]
Drikkemønster			
Drukket hver dag	168	0,98 [0,64;1,50]	-
Drukket flere dage i ugen	59	0,60 [0,38;0,97]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	14	0,51 [0,27;1,00]	-
Haft drukture	28	0,74 [0,43;1,28]	-
Drukket nogle dage	30	0,75 [0,44;1,28]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	19	0,79 [0,43;1,44]	-
Været ædru	24	1	-
Vil ikke oplyse	28	0,94 [0,54;1,63]	-
Pr, år med overforbrug³		1,03 [1,02;1,04]	1,03 [1,01;1,04]
Pr, 10 genstande/uge³		1,02 [1,01;1,04]	1,02 [1,00;1,03]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	36	1	1
Afsluttet efter eget ønske	46	1,39 [0,90;2,17]	1,44 [0,89;2,34]
Andet	145	2,55 [1,79;3,65]	2,70 [1,84;3,95]
Udeblevet	5	2,00 [1,38;2,88]	2,01 [1,35;3,00]
Udskrevet til anden institution	199	2,06 [1,27;3,33]	2,03 [1,18;3,51]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 5), ses det, at sammenhængen mellem civilstand og førtidspension samt det at have børn under 18 år og førtidspension kun ses for mænd. Blandt både mænd og kvinder med kort uddannelse ses en højere risiko for førtidspension sammenlignet med mænd og kvinder med lang uddannelse. Sammenhængen mellem henholdsvis rygning og tidligere alkoholbehandling og førtidspension ses kun blandt mænd, mens sammenhængen mellem brug af andre stoffer og førtidspension kun ses blandt kvinder. Sammenhængen mellem afslutningsårsag og førtidspension er forskellig for mænd og kvinder, hvor det blandt mænd ses, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for førtidspension højere for alle andre afslutningsårsager, mens det blandt kvinder kun er for andre afslutningsårsager.

Tabel 5: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=7.088. Opdelte på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=2.049			Mænd n=5.039		
	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	112	1,85 [1,21;2,82]	1,76 [1,09;2,86]	295	2,48 [1,70;3,62]	2,59 [1,68;3,98]
Lang uddannelse	27	1	1	30	1	1
Civilstand						
Samlevende	30	1	1	58	1	1
Lever alene	77	1,51 [0,99;2,31]	1,48 [0,96;2,27]	192	2,47 [1,84;3,33]	2,51 [1,85;3,39]

Vil ikke oplyse	*	*	*	17	2,80 [1,61;4,89]	3,11 [1,66;5,85]
Boligsituation						
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	97	1	1	213	1	1
Lejet bolig (værelse)	6	2,15 [0,92;5,02]	2,12 [0,91;4,95]	18	1,67 [1,01;2,74]	1,60 [0,97;2,64]
Andet	6	1,70 [0,73;3,95]	1,67 [0,71;3,90]	19	1,00 [0,62;1,60]	0,96 [0,60;1,55]
Vil ikke oplyse	<5	0,48 [0,07;3,48]	0,36 [0,05;2,77]	10	1,70 [0,87;3,32]	1,83 [0,80;4,19]
Børn under 18 år						
Nej	82	1,61 [0,94;2,74]	1,60 [0,94;2,73]	219	2,78 [1,71;4,53]	2,64 [1,62;4,32]
Ja	19	1	1	20	1	1
Rygning						
Ryger dagligt	73	0,89 [0,49;1,62]	0,87 [0,48;1,59]	197	2,21 [1,36;3,59]	2,20 [1,35;3,58]
Ryger lejlighedsvist	7	1,36 [0,52;3,60]	1,42 [0,53;3,77]	9	2,13 [0,96;4,76]	2,48 [1,11;5,55]
Eks-ryger	7	0,40 [0,16;1,01]	0,40 [0,16;1,02]	16	0,76 [0,38;1,52]	0,77 [0,39;1,53]
Aldrig røget	13	1	1	20	1	1
Vil ikke oplyse	10	1,07 [0,47;2,45]	1,00 [0,39;2,55]	18	1,68 [0,87;3,27]	1,50 [0,72;3,15]
Andre stoffer						
Ja	13	2,64 [1,44;4,83]	2,43 [1,33;4,46]	30	1,39 [0,93;2,06]	1,29 [0,86;1,93]
Nej	78	1	1	198	1	1
Vil ikke oplyse	*	*	*	10	1,24 [0,63;2,43]	1,12 [0,50;2,52]
Tidligere behandling						
Ja	74	1,31 [0,86;2,00]	1,26 [0,82;1,95]	185	1,70 [1,24;2,33]	1,72 [1,25;2,37]
Nej	32	1	1	52	1	1
Vil ikke oplyse	*	*	*	23	2,04 [1,23;3,38]	2,03 [1,20;3,46]
Varighed af forløb per 30 dage³						
		1,00 [0,98;1,01]	0,99 [0,98;1,01]		0,98 [0,97;1,00]	0,98 [0,97;0,99]
Antabus						
Nej	95	1	1	204	1	1
Ja	45	1,01 [0,71;1,44]	0,96 [0,65;1,41]	129	1,05 [0,84;1,31]	1,07 [0,83;1,37]
Campral						
Nej	136	1	1	325	1	1
Ja	*	*	*	8	1,41 [0,70;2,85]	1,38 [0,68;2,79]
Drikkemønster						
Drukket hver dag	37	0,63 [0,29;1,36]	-	131	1,14 [0,68;1,92]	-
Drukket flere dage i ugen	23	0,49 [0,22;1,09]	-	36	0,65 [0,36;1,17]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	6	0,55 [0,19;1,59]	-	8	0,47 [0,20;1,10]	-
Haft drukture	10	0,83 [0,33;2,11]	-	18	0,72 [0,37;1,42]	-
Drukket nogle dage	9	0,45 [0,17;1,17]	-	21	0,99 [0,51;1,89]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	8	0,73 [0,27;1,96]	-	11	0,79 [0,36;1,69]	-
Været ædru	8	1	-	16	1	-
Vil ikke oplyse	9	0,75 [0,29;1,96]	-	19	1,02 [0,52;2,01]	-
Per år med overforbrug³						
		1,03 [1,01;1,06]	1,04 [1,01;1,06]		1,02 [1,01;1,04]	1,02 [1,01;1,04]

Per 10 genstande/uge ³		1,05	1,06	1,01	1,01
		[1,02;1,08]	[1,03;1,10]	[1,00;1,03]	[0,99;1,03]
Afslutningsårsag					
Færdigbehandlet	15	1	21	1	
Afsluttet efter eget ønske	13	0,88 [0,42;1,86]	0,77 [0,35;1,70]	1,71 [0,98;2,99]	1,98 [1,06;3,71]
Andet	36	2,00 [1,13;3,53]	1,81 [1,01;3,27]	2,93 [1,85;4,65]	3,39 [2,03;5,67]
Udeblevet	10	1,23 [0,67;2,25]	0,95 [0,49;1,85]	2,51 [1,57;4,02]	2,89 [1,71;4,89]
Udskrevet til anden institution	61	1,43 [0,64;3,20]	0,96 [0,37;2,49]	2,53 [1,38;4,64]	3,06 [1,54;6,07]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

*Nogle resultater er ikke vist, da der er for få udfald i gruppen

Opsamling på resultater for førtidspension

I den aktuelle analyse er der tale om tilkendelse af førtidspension uanset årsag til tilkendelsen – det er altså ikke kun førtidspensioner på grund af alkoholproblemer, men kan være af alle mulige andre årsager.

At bo alene synes at være prædiktivt for senere tilkendelse af førtidspension – en effekt, der kun ses hos mænd. Igen kan det være udtryk for, at kvinder, der er i alkoholbehandling, ikke har så svært et problem som mænd. Drikkemønster synes ikke at være prædiktivt for senere førtidspension hverken hos mænd eller kvinder. Tidligere alkoholbehandling er prædiktivt for senere førtidspension som udtryk for, at hvis man tidligere har været i alkoholbehandling, så har man sandsynligvis et sværere alkoholproblem. Det gælder for både mænd og kvinder, selvom det ikke er signifikant for kvindernes vedkommende. For mange af de øvrige variabelers vedkommende ses samme mønster som for dødelighed, og det gælder også forskellen på mænd og kvinder. Det er der ikke noget mærkeligt ved, idet førtidspension blot er et andet helbredsmaal end død.

Langvarig sygemelding blandt 16-65-årige

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning. Analysen er kun foretaget blandt 16-65-årige, der var i arbejde eller modtog dagpenge ved indskrivning.

Af tabel 6 ses det, at der blandt mænd er lavere risiko for langvarig sygemelding sammenlignet med kvinder. Blandt personer med kort uddannelse ses også en højere risiko for langvarig sygdom sammenlignet med personer med lang uddannelse. Risikoen for langvarig sygemelding er desuden højere blandt personer, der lever alene, sammenlignet med samlevende.

For drikkemønster ses det, at risikoen for langvarig sygemelding er højere blandt de, der oplyser, at de har haft drukture, sammenlignet med de, der har været ædru. For afslutningsårsag ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for langvarig sygemelding højere blandt dem, der udskrives til anden institution.

Tabel 6: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=4.278. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	1.254	0,74 [0,67;0,82]	0,69 [0,62;0,78]
Kvinder	583	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	1.379	1,31 [1,17;1,46]	1,34 [1,18;1,52]
Lang uddannelse	409	1	1
Civilstand			
Samlevende	628	1	1
Lever alene	786	1,24 [1,11;1,38]	1,21 [1,09;1,35]
Vil ikke oplyse	66	1,54 [1,19;2,00]	1,38 [1,03;1,84]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	1.316	1	1
Lejet bolig (værelse)	43	1,02 [0,75;1,38]	0,99 [0,73;1,35]
Andet	59	1,04 [0,79;1,37]	1,02 [0,77;1,34]
Vil ikke oplyse	32	1,33 [0,93;1,89]	1,09 [0,73;1,63]
Børn under 18 år			
Nej	984	1,13 [0,99;1,29]	1,11 [0,97;1,27]
Ja	346	1	1
Ryging			
Ryger dagligt	878	1,22 [1,04;1,43]	1,19 [1,01;1,40]
Ryger lejlighedsvist	76	1,35 [1,03;1,77]	1,39 [1,06;1,82]
Eks-ryger	187	0,90 [0,74;1,11]	0,90 [0,73;1,10]
Aldrig røget	190	1	1
Vil ikke oplyse	119	1,31 [1,04;1,66]	1,17 [0,90;1,52]
Andre stoffer			
Ja	121	1,13 [0,92;1,38]	1,13 [0,92;1,38]
Nej	1176	1	1
Vil ikke oplyse	41	1,09 [0,80;1,50]	0,95 [0,67;1,37]
Tidligere behandling			
Ja	811	1,04 [0,93;1,16]	1,03 [0,92;1,15]
Nej	546	1	1
Vil ikke oplyse	93	1,15 [0,92;1,44]	1,08 [0,86;1,36]
Varighed af forløb per 30 dage³			
-	-	1,00 [0,99;1,00]	1,00 [0,99;1,00]
Antabus			
Nej	1.178	1	1
Ja	659	1,04 [0,94;1,14]	1,02 [0,92;1,14]
Campral			
Nej	1.797	1	1
Ja	40	1,48 [1,08;2,04]	1,41 [1,02;1,94]
Drikkemønster			
Drukket hver dag	518	1,24 [0,96;1,61]	-
Drukket flere dage i ugen	331	1,05 [0,80;1,38]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	100	0,99 [0,72;1,36]	-
Haft dukturer	121	1,47 [1,09;2,00]	-
Drukket nogle dage	120	1,01 [0,74;1,37]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	83	1,08 [0,78;1,50]	-
Været ædru	65	1	-
Vil ikke oplyse	111	1,44 [1,06;1,96]	-
Per år med overforbrug³			
-	-	1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³			
-	-	1,01 [1,00;1,02]	1,01 [1,00;1,02]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	310	1	1
Afsluttet efter eget ønske	255	1,18 [1,00;1,40]	1,17 [0,98;1,41]
Andet	498	1,15 [1,00;1,32]	1,16 [0,99;1,35]
Udeblevet	151	1,09 [0,94;1,26]	1,06 [0,91;1,25]
Udskrevet til anden institution	569	1,55 [1,27;1,89]	1,52 [1,22;1,90]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 7), ses det, at sammenhængen mellem civilstand og langvarig sygemelding samt det at have børn under 18 år og langvarig sygemelding kun ses for mænd. Blandt både mænd og kvinder med kort uddannelse ses en højere risiko for langvarig sygemelding sammenlignet med mænd og kvinder med lang uddannelse. Sammenhængen mellem henholdsvis drikkemønster og afslutningsårsag og langvarig sygemelding ses ligeledes kun blandt mænd.

Tabel 7: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=4.278. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=1.205			Mænd n=3.073		
	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	374	1,18 [0,99;1,40]	1,26 [1,03;1,55]	1.005	1,41 [1,21;1,64]	1,39 [1,18;1,63]
Lang uddannelse	198	1	1	211	1	1
Civilstand						
Samlevende	167	1	1	461	1	1
Lever alene	269	1,14 [0,94;1,39]	1,16 [0,95;1,42]	517	1,29 [1,14;1,47]	1,27 [1,11;1,45]
Vil ikke oplyse	19	1,86 [1,14;3,04]	1,40 [0,81;2,41]	47	1,45 [1,07;1,97]	1,40 [0,99;1,97]
Boligsituation						
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	414	1	1	902	1	1
Lejet bolig (værelse)	8	0,66 [0,32;1,33]	0,63 [0,31;1,30]	35	1,12 [0,80;1,58]	1,08 [0,77;1,52]
Andet	12	1,38 [0,75;2,54]	1,29 [0,70;2,38]	47	0,99 [0,73;1,35]	0,97 [0,71;1,32]
Vil ikke oplyse	11	2,39 [1,30;4,39]	0,90 [0,71;1,15]	21	1,07 [0,70;1,66]	1,24 [1,05;1,45]
Børn under 18 år						
Nej	281	0,91 [0,72;1,16]	0,90 [0,71;1,15]	703	1,27 [1,08;1,49]	1,24 [1,05;1,45]
Ja	129	1	1	217	1	1
Rygning						
Ryger dagligt	266	1,18 [0,87;1,61]	1,19 [0,87;1,63]	612	1,23 [1,02;1,48]	1,18 [0,98;1,43]
Ryger lejlighedsvist	27	1,41 [0,87;2,31]	1,44 [0,88;2,36]	49	1,33 [0,95;1,85]	1,32 [0,95;1,84]
Eks-ryger	66	0,96 [0,66;1,39]	0,96 [0,66;1,39]	121	0,86 [0,68;1,11]	0,85 [0,66;1,09]
Aldrig røget	50	1	1	140	1	1
Vil ikke oplyse	36	1,48 [0,95;2,29]	1,12 [0,67;1,86]	83	1,23 [0,94;1,62]	1,16 [0,86;1,58]
Andre stoffer						
Ja	24	1,33 [0,86;2,05]	1,35 [0,87;2,09]	97	1,09 [0,87;1,36]	1,10 [0,87;1,38]
Nej	373	1	1	803	1	1
Vil ikke oplyse	10	1,12 [0,78;1,61]	0,78 [0,40;1,52]	31	1,12 [0,78;1,61]	1,06 [0,69;1,64]
Tidligere behandling						
Ja	232	1,05 [0,86;1,29]	1,04 [0,84;1,28]	579	1,03 [0,90;1,18]	1,02 [0,89;1,17]
Nej	186	1	1	360	1	1

Vil ikke oplyse	27	1,21 [0,79;1,83]	1,06 [0,69;1,64]	66	1,13 [0,87;1,47]	1,10 [0,83;1,45]
Varighed af forløb per 30 dage³		1,00 [0,99;1,01]	1,00 [0,99;1,01]		0,99 [0,99;1,00]	0,99 [0,99;1,00]
Antabus						
Nej	408	1	1	770	1	1
Ja	175	1,00 [0,83;1,19]	0,95 [0,78;1,16]	484	1,06 [0,94;1,19]	1,07 [0,94;1,21]
Campral						
Nej	568	1	1	1.229	1	1
Ja	15	1,33 [0,79;2,22]	1,20 [0,71;2,03]	25	1,57 [1,05;2,35]	1,50 [1,00;2,26]
Drikkemønster						
Drukket hver dag	144	1,12 [0,65;1,92]	1,12 [0,65;1,92]	374	1,27 [0,94;1,71]	1,27 [0,94;1,71]
Drukket flere dage i ugen	118	0,93 [0,54;1,60]	0,93 [0,54;1,60]	213	1,10 [0,81;1,51]	1,10 [0,81;1,51]
Hovedsageligt drukket i weekenden	27	0,93 [0,49;1,77]	0,93 [0,49;1,77]	73	1,00 [0,70;1,45]	1,00 [0,70;1,45]
Haft drukture	24	1,10 [0,57;2,12]	1,10 [0,57;2,12]	97	1,61 [1,14;2,27]	1,61 [1,14;2,27]
Drukket nogle dage	52	1,26 [0,71;2,24]	1,26 [0,71;2,24]	68	0,87 [0,60;1,26]	0,87 [0,60;1,26]
Lejlighedsvis drukket én dag	23	0,80 [0,42;1,54]	0,80 [0,42;1,54]	60	1,23 [0,84;1,80]	1,23 [0,84;1,80]
Været ædru	16	1	1	49	1	1
Vil ikke oplyse	40	1,73 [0,95;3,16]	1,73 [0,95;3,16]	71	1,30 [0,90;1,87]	1,30 [0,90;1,87]
Per år med overforbrug³		1,01 [1,00;1,02]	1,01 [1,00;1,02]		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,02 [1,00;1,05]	1,02 [0,99;1,05]		1,01 [1,00;1,02]	1,01 [1,00;1,02]
Afslutningsårsag						
Færdigbehandlet	100	1	1	210	1	1
Afsluttet efter eget ønske	91	1,10 [0,82;1,47]	0,99 [0,72;1,36]	164	1,20 [0,98;1,48]	1,25 [0,99;1,56]
Andet	144	1,06 [0,83;1,36]	1,00 [0,76;1,32]	354	1,18 [1,00;1,41]	1,21 [1,01;1,45]
Udeblevet	47	1,01 [0,78;1,32]	1,01 [0,75;1,36]	104	1,13 [0,95;1,35]	1,09 [0,90;1,32]
Udskrevet til anden institution	184	1,09 [0,76;1,56]	0,98 [0,65;1,47]	385	1,84 [1,45;2,34]	1,88 [1,44;2,46]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerte variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Opsamling på resultater for langvarig sygemelding

Langvarig sygemelding er et andet helbredsmål, og det skal igen bemærkes, at det kun er sygemeldinger over 30 dages varighed, der inkluderes, så al korterevarende sygdom er ikke med. Mænd har tilsyneladende lavere langtidssygelighed sammenlignet med kvinder, hvilket er et af de mest markante fund. Det er tidligere vist, at en højere andel kvinder end mænd har oplevet langvarig sygemelding (43). Drikkemønster synes ikke at have den store betydning for langtidssygeligheden, bortset fra at mænd med drukture synes at have større langtidssygelighed. Herudover ses der ikke samme effekt af tidligere at have været i behandling, som der sås for de øvrige helbredsmål, men det ses igen, at dem, der er færdigbehandlede, har lavere langtidssygelighed. Dette gælder både mænd og kvinder, om end det kun er statistisk signifikant blandt mændene.

Alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning.

Af tabel 8 ses det, at der blandt personer med kort uddannelse er en højere risiko for hospitalskontakt sammenlignet med personer med lang uddannelse. Risikoen for hospitalskontakt er desuden højere blandt personer, der lever alene, sammenlignet med samlevende, og den er højere blandt personer, der bor i lejet bolig, sammenlignet med personer, der bor i selvstændig bolig. Blandt personer, der ikke har børn under 18 år, er risikoen for hospitalskontakt højere sammenlignet med personer uden børn under 18 år, og risikoen er ligeledes højere blandt dagligrygere sammenlignet med aldrig-rygere. Blandt personer, der tidligere har været i alkoholbehandling, ses også en højere risiko for hospitalskontakt sammenlignet med personer, der ikke tidligere har været i behandling. Det ses også, at risikoen for hospitalskontakt er højere blandt dem, der har modtaget behandling med Campral, sammenlignet med dem, der ikke har modtaget denne behandling. For drikkemønster ses det, at risikoen for hospitalskontakt er højere blandt dem, der oplyser, at de har haft drukture eller har drukket hver dag, sammenlignet med dem, der har været ædru. For afslutningsårsag ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for hospitalskontakt højere for alle andre afslutningsårsager.

Tabel 8: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.055. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	2.556	1,06 [0,99;1,14]	1,00 [0,92;1,09]
Kvinder	1.090	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	2.873	1,27 [1,17;1,39]	1,25 [1,13;1,38]
Lang uddannelse	646	1	1
Civilstand			
Samlevende	912	1	1
Lever alene	1.720	1,36 [1,25;1,47]	1,33 [1,22;1,45]
Vil ikke oplyse	138	1,47 [1,23;1,77]	1,29 [1,05;1,58]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	2.238	1	1
Lejet bolig (værelse)	140	1,78 [1,49;2,13]	1,71 [1,43;2,05]
Andet	248	1,17 [1,01;1,35]	1,14 [0,99;1,31]
Vil ikke oplyse	75	1,51 [1,19;1,90]	1,36 [1,03;1,78]
Børn under 18 år			
Nej	2.109	1,80 [1,59;2,03]	1,73 [1,54;1,96]
Ja	362	1	1
Ryging			
Ryger dagligt	1.754	1,23 [1,09;1,39]	1,19 [1,05;1,35]
Ryger lejlighedsvist	95	0,98 [0,77;1,24]	1,04 [0,82;1,32]
Eks-ryger	315	0,83 [0,71;0,97]	0,82 [0,70;0,96]
Aldrig røget	313	1	1
Vil ikke oplyse	223	1,21 [1,01;1,44]	1,10 [0,91;1,34]
Andre stoffer			
Ja	295	1,11 [0,98;1,26]	1,07 [0,94;1,22]
Nej	2.008	1	1
Vil ikke oplyse	113	1,34 [1,10;1,62]	1,30 [1,03;1,64]
Tidligere behandling			
Ja	1.787	1,57 [1,43;1,71]	1,56 [1,43;1,71]

Nej	696	1	1
Vil ikke oplyse	217	2,04 [1,74;2,38]	2,04 [1,73;2,41]
Varighed af forløb per 30 dage³		0,99 [0,98;0,99]	0,99 [0,98;0,99]
Antabus			
Nej	2.366	1	1
Ja	1.280	1,00 [0,94;1,08]	1,10 [1,01;1,19]
Campral			
Nej	3.576	1	1
Ja	70	1,49 [1,17;1,90]	1,51 [1,18;1,93]
Drikkemønster			
Drukket hver dag	1.081	1,45 [1,21;1,75]	-
Drukket flere dage i ugen	519	1,03 [0,85;1,26]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	123	0,84 [0,66;1,08]	-
Haft drukture	282	1,88 [1,52;2,32]	-
Drukket nogle dage	232	1,17 [0,94;1,46]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	120	0,99 [0,77;1,28]	-
Været ædru	133	1	-
Vil ikke oplyse	210	1,47 [1,18;1,84]	-
Per år med overforbrug³		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,02 [1,02;1,03]	1,02 [1,01;1,02]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	279	1	1
Afsluttet efter eget ønske	390	1,75 [1,50;2,05]	1,73 [1,46;2,06]
Andet	991	3,89 [3,42;4,44]	4,00 [3,47;4,61]
Udeblevet	38	2,20 [1,92;2,52]	2,08 [1,79;2,42]
Udskrevet til anden institution	1.561	3,31 [2,81;3,90]	3,10 [2,58;3,73]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 9), ses det, at sammenhængen mellem civilstand og hospitalskontakt kun ses for mænd, mens sammenhængen mellem henholdsvis uddannelse, boligsituation samt børn under 18 år og hospitalskontakt ses blandt både mænd og kvinder. Sammenhængen med tidligere behandling ses kun blandt mænd, og det samme gør sammenhængen med behandling med Antabus eller Campral. For sammenhængen mellem drikkemønster og hospitalskontakt ses det, at der blandt mænd, der enten har drukket hver dag eller haft drukture, er højere risiko for hospitalskontakt sammenlignet med mænd, der har været ædru. Blandt kvinder ses sammenhængen kun for at have haft drukture. For afslutningsårsag ses det, at sammenhængen mellem afslutningsårsag og hospitalskontakt gælder blandt både mænd og kvinder.

Tabel 9: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.055. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=2.815			Mænd n=6.240		
	Antal hospitalskon- takter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal hospitalskon- takter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	809	1,24 [1,07;1,43]	1,24 [1,04;1,46]	2.064	1,28 [1,15;1,43]	1,25 [1,10;1,41]
Lang uddannelse	250	1	1	396	1	1
Civilstand						
Samlevende	262	1	1	650	1	1
Lever alene	504	1,06 [0,91;1,24]	1,10 [0,94;1,29]	1.216	1,50 [1,36;1,65]	1,44 [1,30;1,59]
Vil ikke oplyse	45	1,46 [1,05;2,01]	1,27 [0,89;1,80]	93	1,49 [1,19;1,86]	1,34 [1,04;1,71]
Boligsituation						

Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	678	1	1	1.560	1	1
Lejet bolig (værelse)	30	2,02 [1,38;2,97]	1,93 [1,31;2,83]	110	1,73 [1,41;2,13]	1,67 [1,36;2,05]
Andet	53	1,41 [1,03;1,91]	1,39 [1,02;1,89]	195	1,11 [0,94;1,30]	1,07 [0,91;1,26]
Vil ikke oplyse	27	3,15 [2,12;4,69]	2,94 [1,80;4,81]	48	1,19 [0,89;1,59]	1,07 [0,76;1,49]
Børn under 18 år						
Nej	592	1,61 [1,31;1,99]	1,59 [1,28;1,96]	1.517	1,90 [1,64;2,20]	1,82 [1,56;2,11]
Ja	133	1	1	229	1	1
Rygning						
Ryger dagligt	486	0,94 [0,75;1,17]	0,93 [0,75;1,17]	1.268	1,37 [1,18;1,59]	1,31 [1,13;1,53]
Ryger lejlighedsvist	33	0,88 [0,58;1,33]	0,98 [0,64;1,49]	62	1,00 [0,75;1,34]	1,04 [0,78;1,39]
Eks-ryger	91	0,68 [0,51;0,91]	0,68 [0,51;0,91]	224	0,91 [0,75;1,10]	0,89 [0,73;1,08]
Aldrig røget	101	1	1	212	1	1
Vil ikke oplyse	77	1,19 [0,88;1,61]	1,08 [0,77;1,51]	146	1,21 [0,98;1,50]	1,12 [0,88;1,42]
Andre stoffer						
Ja	64	1,30 [0,99;1,71]	1,25 [0,96;1,65]	231	1,08 [0,93;1,25]	1,04 [0,90;1,21]
Nej	598	1	1	1.410	1	1
Vil ikke oplyse	36	1,84 [1,30;2,60]	1,90 [1,26;2,88]	77	1,20 [0,95;1,52]	1,15 [0,87;1,52]
Tidligere behandling						
Ja	497	1,53 [1,30;1,80]	1,53 [1,30;1,81]	1.290	1,59 [1,42;1,77]	1,58 [1,42;1,77]
Nej	221	1	1	475	1	1
Vil ikke oplyse	70	2,61 [1,97;3,44]	2,61 [1,95;3,51]	147	1,89 [1,56;2,28]	1,89 [1,55;2,32]
Varighed af forløb per 30 dage³						
		0,98 [0,98;0,99]	0,99 [0,98;0,99]		0,99 [0,98;0,99]	0,99 [0,98;0,99]
Antabus						
Nej	754	1	1	1.612	1	1
Ja	336	0,99 [0,87;1,13]	1,03 [0,89;1,19]	944	1,01 [0,93;1,09]	1,12 [1,02;1,23]
Campral						
Nej	1.066	1	1	2.510	1	1
Ja	24	1,31 [0,88;1,97]	1,31 [0,87;1,98]	46	1,62 [1,20;2,20]	1,67 [1,23;2,27]
Drikkemønster						
Drukket hver dag	279	1,42 [0,97;2,07]	1,42 [0,97;2,07]	8.02	1,46 [1,18;1,81]	1,46 [1,18;1,81]
Drukket flere dage i ugen	165	0,96 [0,65;1,42]	0,96 [0,65;1,42]	354	1,07 [0,85;1,34]	1,07 [0,85;1,34]
Hovedsageligt drukket i weekenden	34	0,86 [0,52;1,42]	0,86 [0,52;1,42]	89	0,82 [0,62;1,10]	0,82 [0,62;1,10]
Haft drukture	79	2,00 [1,31;3,07]	2,00 [1,31;3,07]	203	1,84 [1,44;2,35]	1,84 [1,44;2,35]
Drukket nogle dage	90	1,37 [0,90;2,08]	1,37 [0,90;2,08]	142	1,08 [0,83;1,40]	1,08 [0,83;1,40]
Lejlighedsvis drukket én dag	41	1,06 [0,66;1,70]	1,06 [0,66;1,70]	79	0,97 [0,72;1,31]	0,97 [0,72;1,31]
Været ædru	31	1	1	102	1	1
Vil ikke oplyse	69	1,73 [1,13;2,66]	1,73 [1,13;2,66]	141	1,39 [1,07;1,80]	1,39 [1,07;1,80]
Per år med overforbrug³						
		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³						
		1,02 [1,01;1,04]	1,02 [1,00;1,03]		1,02 [1,02;1,03]	1,02 [1,01;1,02]
Afslutningsårsag						
Færdigbehandlet	92	1	1	187	1	1

Afsluttet efter eget ønske	132	1,59 [1,22;2,09]	1,76 [1,30;2,37]	258	1,84 [1,52;2,23]	1,72 [1,39;2,13]
Andet	259	3,57 [2,83;4,49]	3,80 [2,94;4,92]	732	4,09 [3,49;4,79]	4,14 [3,49;4,91]
Udeblevet	109	1,86 [1,45;2,37]	1,91 [1,44;2,53]	216	2,39 [2,02;2,82]	2,16 [1,81;2,59]
Udskrevet til anden institution	461	3,13 [2,35;4,17]	3,02 [2,18;4,20]	1.100	3,43 [2,81;4,19]	3,20 [2,56;4,01]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerte variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Opsamling på resultater for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt

Resultaterne er sammenlignelige med resultaterne for de øvrige helbredsmål. Det er markant, at civilstand, rygning og drikkemønster har betydning for risiko for hospitalskontakt, som det er defineret her. Vi finder også her en 2-4 gange øget risiko for hospitalsindlæggelse blandt de, der er afsluttet af andre årsager end at være færdigbehandlet. Herudover finder vi en øget risiko for hospitalsindlæggelse blandt dem, der har været i behandling med Antabus og/eller Campral. Igen skal det bemærkes, at det formentlig er de, der har det mest alvorlige problem, som sættes i medicinsk behandling, og de har derfor som udgangspunkt også højere risiko for hospitalskontakt.

Psykiatris hospitalskontakt

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og psykiatrisk hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning.

Af tabel 10 ses det, at der blandt mænd er en lavere risiko for psykiatrisk hospitalskontakt sammenlignet med kvinder. Risikoen for psykiatrisk hospitalskontakt er højere blandt personer, der lever alene, sammenlignet med samlevende, og den er højere blandt personer, der bor i andet end selvstændig bolig eller værelse, sammenlignet med personer, der bor i selvstændig bolig. Blandt personer, der ikke har børn under 18 år, er risikoen for psykiatrisk hospitalskontakt højere sammenlignet med personer uden børn under 18 år. Blandt personer, der tidligere har været i alkoholbehandling, ses også en højere risiko for psykiatrisk hospitalskontakt sammenlignet med personer, der ikke tidligere har været i behandling. For drikkemønster ses det, at risikoen for psykiatrisk hospitalskontakt er højere blandt dem, der oplyser, at de har haft drukture, sammenlignet med dem, der har været ædru. For afslutningsårsag ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for psykiatrisk hospitalskontakt højere for alle andre afslutningsårsager.

Tabel 10: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og psykiatrisk hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.013. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	1.905	0,75 [0,69;0,81]	0,70 [0,64;0,77]
Kvinder	988	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	2.253	1,08 [0,98;1,19]	0,99 [0,89;1,10]
Lang uddannelse	534	1	1
Civilstand			
Samlevende	643	1	1
Lever alene	1.450	1,62 [1,47;1,79]	1,59 [1,44;1,75]

Vil ikke oplyse	132	2,01 [1,66;2,44]	1,93 [1,56;2,39]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	1.760	1	1
Lejet bolig (værelse)	102	1,36 [1,10;1,67]	1,33 [1,08;1,64]
Andet	231	1,45 [1,25;1,69]	1,42 [1,22;1,65]
Vil ikke oplyse	67	1,67 [1,29;2,15]	1,49 [1,11;2,00]
Børn under 18 år			
Nej	1.647	1,65 [1,45;1,87]	1,62 [1,42;1,84]
Ja	333	1	1
Ryging			
Ryger dagligt	1.407	1,18 [1,02;1,35]	1,16 [1,01;1,33]
Ryger lejlighedsvist	82	0,89 [0,69;1,15]	0,92 [0,71;1,19]
Eks-ryger	233	0,82 [0,68;0,98]	0,82 [0,68;0,98]
Aldrig røget	246	1	1
Vil ikke oplyse	191	1,25 [1,03;1,51]	1,13 [0,91;1,40]
Andre stoffer			
Ja	274	1,14 [1,00;1,31]	1,10 [0,95;1,26]
Nej	1.629	1	1
Vil ikke oplyse	112	1,61 [1,32;1,97]	1,61 [1,26;2,04]
Tidligere behandling			
Ja	1.448	1,69 [1,53;1,87]	1,66 [1,50;1,84]
Nej	552	1	1
Vil ikke oplyse	159	1,73 [1,44;2,07]	1,64 [1,36;1,99]
Varighed af forløb per 30 dage³		0,99 [0,98;0,99]	0,99 [0,99;1,00]
Antabus			
Nej	1.889	1	1
Ja	1.004	1,03 [0,95;1,11]	1,10 [1,00;1,20]
Campral			
Nej	2.838	1	1
Ja	55	1,24 [0,94;1,64]	1,25 [0,94;1,64]
Drikkemønster			
Drukket hver dag	770	1,23 [1,00;1,51]	-
Drukket flere dage i ugen	449	1,06 [0,85;1,31]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	116	0,90 [0,68;1,17]	-
Haft dukturer	226	1,85 [1,46;2,35]	-
Drukket nogle dage	206	1,21 [0,95;1,53]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	109	1,08 [0,82;1,42]	-
Været ædru	105	1	-
Vil ikke oplyse	178	1,45 [1,13;1,86]	-
Per år med overforbrug³		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,02 [1,01;1,03]	1,02 [1,01;1,03]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	280	1	1
Afsluttet efter eget ønske	362	1,59 [1,35;1,86]	1,55 [1,30;1,86]
Andet	853	1,55 [1,35;1,78]	1,65 [1,42;1,92]
Udeblevet	370	1,65 [1,44;1,90]	1,58 [1,35;1,84]
Udskrevet til anden institution	901	4,03 [3,43;4,73]	3,86 [3,22;4,62]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 11), ses det, at sammenhængen mellem henholdsvis civilstand samt børn under 18 år og psykiatrisk hospitalskontakt ses blandt både mænd og kvinder. Det samme gælder for sammenhængen mellem tidligere behandling og psykiatrisk behandling. Blandt kvinder, der har modtaget behandling med Antabus, ses en højere risiko for psykiatrisk hospitalskontakt sammenlignet med kvinder, der ikke har modtaget denne behandling. For drikkemønster ses det, at sammenhængen mellem dét at have haft dukturer og psykiatrisk hospitalskontakt gælder for både mænd og kvinder. Sammenhængen mellem afslutningsårsag og psykiatrisk hospitalskontakt er forskellig for mænd og kvinder, hvor det blandt mænd ses, at sammenlignet med

færdigbehandlede er risikoen for psykiatrisk hospitalskontakt højere for alle andre afslutningsårsager, mens det blandt kvinder kun er for andre afslutningsårsager.

Tabel 11: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og psykiatrisk hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.013. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=2.810			Mænd n=6.203		
	Antal hospitalskon- takter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal hospitalskon- takter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	739	1,16 [1,00;1,35]	1,00 [0,84;1,19]	1.514	1,03 [0,91;1,17]	0,97 [0,84;1,12]
Lang uddannelse	226	1	1	308	1	1
Civilstand						
Samlevende	209	1	1	434	1	1
Lever alene	493	1,34 [1,13;1,58]	1,37 [1,15;1,62]	957	1,79 [1,59;2,01]	1,70 [1,51;1,92]
Vil ikke oplyse	48	2,08 [1,50;2,89]	2,04 [1,41;2,94]	84	2,00 [1,58;2,54]	1,89 [1,45;2,47]
Boligsituation						
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	634	1	1	1.126	1	1
Lejet bolig (værelse)	28	1,36 [0,92;2,03]	1,39 [0,93;2,07]	74	1,35 [1,06;1,73]	1,31 [1,02;1,68]
Andet	47	1,10 [0,80;1,53]	1,10 [0,79;1,53]	184	1,60 [1,35;1,89]	1,56 [1,31;1,85]
Vil ikke oplyse	23	2,20 [1,39;3,48]	1,99 [1,18;3,38]	44	1,53 [1,12;2,08]	1,37 [0,96;1,96]
Børn under 18 år						
Nej	522	1,35 [1,10;1,65]	1,37 [1,12;1,68]	1.125	1,92 [1,62;2,26]	1,83 [1,55;2,17]
Ja	149	1	1	184	1	1
Rygning						
Ryger dagligt	466	1,13 [0,89;1,45]	1,14 [0,89;1,46]	941	1,18 [1,00;1,40]	1,15 [0,97;1,36]
Ryger lejlighedsvist	31	0,89 [0,58;1,38]	0,90 [0,58;1,39]	51	0,89 [0,64;1,23]	0,92 [0,67;1,27]
Eks-ryger	78	0,79 [0,57;1,08]	0,80 [0,58;1,10]	155	0,84 [0,67;1,05]	0,83 [0,66;1,04]
Aldrig røget	78	1	1	168	1	1
Vil ikke oplyse	79	1,57 [1,14;2,16]	1,53 [1,07;2,18]	112	1,08 [0,85;1,38]	0,95 [0,73;1,24]
Andre stoffer						
Ja	74	1,51 [1,17;1,94]	1,49 [1,15;1,93]	200	1,07 [0,91;1,26]	1,01 [0,86;1,19]
Nej	570	1	1	1.059	1	1
Vil ikke oplyse	39	1,81 [1,29;2,55]	1,79 [1,19;2,69]	73	1,56 [1,22;2,00]	1,58 [1,17;2,13]
Tidligere behandling						
Ja	460	1,56 [1,32;1,85]	1,54 [1,29;1,83]	988	1,78 [1,56;2,02]	1,73 [1,52;1,98]
Nej	214	1	1	338	1	1
Vil ikke oplyse	58	2,07 [1,53;2,82]	2,00 [1,45;2,77]	101	1,64 [1,30;2,06]	1,54 [1,21;1,96]
Varighed af forløb per 30 dage³						
		0,99 [0,98;0,99]	0,99 [0,98;1,00]		0,99 [0,98;0,99]	0,99 [0,99;1,00]
Antabus						
Nej	656	1	1	1.233	1	1
Ja	332	1,22 [1,07;1,40]	1,28 [1,10;1,49]	672	0,94 [0,86;1,04]	1,02 [0,92;1,14]
Campral						

Nej	966	1	1	1.872	1	1
Ja	22	1,29 [0,84;1,97]	1,28 [0,83;1,96]	33	1,23 [0,86;1,77]	1,27 [0,88;1,82]
Drikkemønster						
Drukket hver dag	219	1,06 [0,73;1,55]	1,06 [0,73;1,55]	551	1,30 [1,01;1,67]	1,30 [1,01;1,67]
Drukket flere dage i ugen	179	1,04 [0,71;1,53]	1,04 [0,71;1,53]	270	1,04 [0,80;1,36]	1,04 [0,80;1,36]
Hovedsageligt drukket i weekenden	43	0,96 [0,60;1,54]	0,96 [0,60;1,54]	73	0,87 [0,62;1,21]	0,87 [0,62;1,21]
Haft drukture	66	1,62 [1,05;2,50]	1,62 [1,05;2,50]	160	1,97 [1,48;2,61]	1,97 [1,48;2,61]
Drukket nogle dage	82	1,23 [0,81;1,87]	1,23 [0,81;1,87]	124	1,20 [0,89;1,61]	1,20 [0,89;1,61]
Lejlighedsvis drukket én dag	47	1,25 [0,79;1,98]	1,25 [0,79;1,98]	62	0,99 [0,70;1,40]	0,99 [0,70;1,40]
Været ædru	32	1	1	73	1	1
Vil ikke oplyse	64	1,43 [0,92;2,21]	1,43 [0,92;2,21]	114	1,45 [1,07;1,96]	1,45 [1,07;1,96]
Per år med overforbrug³		1,01 [1,00;1,02]	1,01 [1,00;1,02]		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,01 [1,00;1,03]	1,02 [1,00;1,03]		1,02 [1,01;1,03]	1,02 [1,01;1,03]
Afslutningsårsag						
Færdigbehandlet	110	1	1	170	1	1
Afsluttet efter eget ønske	140	1,31 [1,02;1,70]	1,31 [0,99;1,74]	222	1,74 [1,42;2,14]	1,69 [1,34;2,13]
Andet	255	1,28 [1,02;1,61]	1,39 [1,09;1,79]	598	1,72 [1,45;2,06]	1,83 [1,51;2,21]
Udeblevet	134	1,28 [1,02;1,62]	1,17 [0,90;1,53]	236	1,89 [1,58;2,25]	1,83 [1,51;2,23]
Udskrevet til anden institution	302	3,33 [2,56;4,32]	3,37 [2,51;4,51]	599	4,46 [3,64;5,46]	4,13 [3,28;5,20]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerte variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Opsamling på resultater for psykiatrisk hospitalskontakt

Resultaterne er sammenlignelige med resultaterne for de øvrige helbredsmål særligt med resultaterne for hospitalsindlæggelser. Der er større risiko for psykiatrisk hospitalskontakt hos dem, der er i medicinsk behandling. Det er sikkert udtryk for, at der er tale om et alvorligere problem, når man modtager medicinsk behandling og flere med psykiatriske problemstillinger. For drikkemønster ses også en sammenhæng, og særligt drukture er forbundet med større risiko for psykiatrisk indlæggelse både blandt mænd og kvinder. Igen er det dem, der afsluttes som færdigbehandlede, der har den laveste risiko for psykiatrisk indlæggelse.

Kontakter til almen praktiserende læge

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og antallet af kontakter til praktiserende op til fem år efter indskrivning.

Af tabel 12 ses det, at der blandt mænd er en lavere risiko for lægekontakt sammenlignet med kvinder. Risikoen for lægekontakt er højere blandt personer med kort uddannelse sammenlignet med personer med lang uddannelse, og den er højere blandt personer, der bor alene, sammenlignet med personer, der er samlevende. Blandt personer, der ikke har børn under 18 år, er risikoen for lægekontakt højere sammenlignet med personer med børn under 18 år. Blandt personer, der tidligere har været i alkoholbehandling, ses også en højere risiko for lægekontakt sammenlignet

med personer, der ikke tidligere har været i behandling. For drikkemønster ses det, at risikoen for lægekontakt er lavere blandt de, der oplyser, at de har drukket flere dage i ugen eller hovedsageligt har drukket i weekenden, sammenlignet med de, der har været ædru. For afslutningsårsag ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for lægekontakt højere for alle andre afslutningsårsager.

Tabel 12: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og antallet af kontakter til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.141. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	7,9	0,72 [0,70;0,75]	0,72 [0,69;0,75]
Kvinder	11,0	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	8,9	1,09 [1,04;1,13]	1,09 [1,04;1,14]
Lang uddannelse	8,9	1	1
Civilstand			
Samlevende	8,5	1	1
Lever alene	8,9	1,09 [1,05;1,13]	1,08 [1,04;1,13]
Vil ikke oplyse	9,2	1,16 [1,06;1,26]	1,09 [0,99;1,20]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	8,9	1	1
Lejet bolig (værelse)	8,1	0,99 [0,89;1,10]	0,99 [0,89;1,09]
Andet	6,9	0,92 [0,86;0,99]	0,91 [0,84;0,98]
Vil ikke oplyse	9,2	1,08 [0,97;1,20]	0,97 [0,85;1,10]
Børn under 18 år			
Nej	9,1	1,21 [1,15;1,27]	1,19 [1,13;1,26]
Ja	6,8	1	1
Rygning			
Ryger dagligt	8,5	1,03 [0,97;1,09]	1,02 [0,97;1,08]
Ryger lejlighedsvist	8,2	1,05 [0,94;1,17]	1,08 [0,96;1,20]
Eks-ryger	9,4	1,04 [0,97;1,12]	1,04 [0,97;1,12]
Aldrig røget	8,7	1	1
Vil ikke oplyse	9,4	1,11 [1,02;1,20]	1,05 [0,96;1,15]
Andre stoffer			
Ja	8,2	1,08 [1,02;1,15]	1,09 [1,02;1,16]
Nej	8,7	1	1
Vil ikke oplyse	10,0	1,22 [1,12;1,33]	1,17 [1,05;1,30]
Tidligere behandling			
Ja	9,3	1,22 [1,17;1,27]	1,20 [1,15;1,25]
Nej	7,6	1	1
Vil ikke oplyse	8,7	1,14 [1,05;1,24]	1,08 [0,99;1,17]
Varighed af forløb per 30 dage³			
		1,00 [1,00;1,00]	1,00 [1,00;1,00]
Antabus			
Nej	9,0	1	1
Ja	8,4	0,91 [0,88;0,95]	0,95 [0,91;0,99]
Campral			
Nej	8,8	1	1
Ja	8,4	0,93 [0,83;1,04]	0,96 [0,86;1,08]
Drikkemønster			
Drukket hver dag	8,9	0,95 [0,87;1,03]	-
Drukket flere dage i ugen	8,0	0,86 [0,78;0,94]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	7,0	0,80 [0,71;0,89]	-
Haft drukture	9,9	1,06 [0,96;1,18]	--
Drukket nogle dage	8,9	0,93 [0,84;1,03]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	7,9	0,84 [0,74;0,94]	-
Været ædru	9,4	1	-
Vil ikke oplyse	9,5	1,02 [0,92;1,13]	-
Per år med overforbrug³			
		1,00 [1,00;1,00]	1,00 [1,00;1,01]

Per 10 genstande/uge³		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	7,9	1	1
Afsluttet efter eget ønske	9,0	1,14 [1,07;1,21]	1,15 [1,08;1,22]
Andet	8,4	1,28 [1,22;1,35]	1,25 [1,18;1,32]
Udeblevet	10,5	1,15 [1,10;1,21]	1,13 [1,07;1,20]
Udskrevet til anden institution	9,2	1,37 [1,28;1,47]	1,32 [1,22;1,43]

¹ Justeret for alder, køn og uddannelse

² Justeret for alder, køn, uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerte variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen.

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 13), ses det, at sammenhængen mellem uddannelse og lægekontakt ses blandt både mænd og kvinder, mens sammenhængen mellem henholdsvis civilstand samt dét at have børn under 18 år og lægekontakt kun ses for mænd. For kvinder ses det, at der blandt de, der bruger andre stoffer, er en højere risiko for lægekontakt sammenlignet med de, der ikke bruger andre stoffer. Sammenhængen mellem tidligere behandling og lægekontakt ses for begge køn. For sammenhængen mellem drikkemønster og lægekontakt ses det, at der blandt kvinder, der enten har drukket flere dage i ugen eller hovedsageligt har drukket i weekenden, er lavere risiko for lægekontakt sammenlignet med kvinder, der har været ædru. Blandt mænd ses sammenhængen kun for hovedsageligt at have drukket i weekenden. Sammenhængen mellem afslutningsårsag og lægekontakt er også forskellig for mænd og kvinder, hvor det blandt mænd ses, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for lægekontakt højere for alle andre afslutningsårsager, mens det blandt kvinder kun er for afslutningsårsagerne udskrevet til anden institution og andet.

Tabel 13: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og antallet af kontakter til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.141. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=2.838			Mænd n=6.303		
	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	11,4	1,14 [1,07;1,21]	1,12 [1,05;1,20]	7,9	1,07 [1,01;1,12]	1,08 [1,01;1,14]
Lang uddannelse	10,2	1	1	8,1	1	1
Civilstand						
Samlevende	11,0	1	1	7,5	1	1
Lever alene	10,9	0,99 [0,93;1,05]	0,99 [0,93;1,06]	8,0	1,16 [1,10;1,21]	1,14 [1,09;1,20]
Vil ikke oplyse	11,0	1,01 [0,88;1,16]	0,98 [0,84;1,14]	8,3	1,26 [1,13;1,40]	1,17 [1,03;1,32]
Boligsituation						
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	11,0	1	1	8,0	1	1
Lejet bolig (værelse)	10,9	1,02 [0,83;1,24]	1,02 [0,84;1,24]	7,3	0,99 [0,87;1,12]	0,98 [0,87;1,11]
Andet	9,8	0,93 [0,80;1,08]	0,93 [0,80;1,08]	6,3	0,93 [0,86;1,02]	0,92 [0,84;1,00]
Vil ikke oplyse	11,2	1,04 [0,87;1,23]	1,00 [0,81;1,22]	8,2	1,11 [0,97;1,27]	0,96 [0,82;1,13]
Børn under 18 år						
Nej	11,3	1,10 [1,01;1,19]	1	8,2	1,30 [1,22;1,39]	1
Ja	9,4	1	1,09 [1,00;1,18]	5,6	1	1,28 [1,20;1,37]
Rygning						

Ryger dagligt	10,7	1,00 [0,91;1,10]	1,00 [0,91;1,10]	7,6	1,04 [0,96;1,11]	1,03 [0,96;1,10]
Ryger lejlighedsvist	10,7	1,02 [0,86;1,22]	1,06 [0,89;1,26]	7,1	1,07 [0,93;1,22]	1,09 [0,95;1,25]
Eks-ryger	11,4	1,03 [0,92;1,15]	1,04 [0,93;1,16]	8,6	1,03 [0,95;1,12]	1,03 [0,95;1,13]
Aldrig røget	10,9	1	1	7,7	1	1
Vil ikke oplyse	11,5	1,07 [0,94;1,21]	1,06 [0,92;1,22]	8,3	1,13 [1,02;1,25]	1,05 [0,93;1,18]
Andre stoffer						
Ja	13,2	1,29 [1,15;1,45]	1,30 [1,16;1,46]	6,9	1,04 [0,96;1,12]	1,04 [0,96;1,12]
Nej	10,7	1	1	7,8	1	1
Vil ikke oplyse	11,2	1,06 [0,93;1,22]	1,02 [0,86;1,22]	9,4	1,32 [1,18;1,47]	1,26 [1,10;1,44]
Tidligere behandling						
Ja	11,8	1,19 [1,12;1,27]	1,18 [1,10;1,26]	8,4	1,24 [1,18;1,31]	1,22 [1,16;1,29]
Nej	9,7	1	1	6,6	1	1
Vil ikke oplyse	10,1	1,02 [0,89;1,15]	0,97 [0,85;1,11]	8,0	1,22 [1,11;1,35]	1,14 [1,03;1,27]
Varighed af forløb per 30 dage³						
		1,00 [0,99;1,00]	1,00 [1,00;1,00]		1,00 [1,00;1,00]	1,00 [1,00;1,00]
Antabus						
Nej	11,1	1	1	8,1	1	1
Ja	10,8	0,95 [0,89;1,00]	0,96 [0,90;1,02]	7,5	0,90 [0,86;0,94]	0,95 [0,90;0,99]
Campral						
Nej	11,0	1	1	7,9	1	1
Ja	10,1	0,94 [0,79;1,12]	0,95 [0,80;1,14]	7,5	0,92 [0,80;1,07]	0,96 [0,83;1,12]
Drikkemønster						
Drukket hver dag	11,2	0,84 [0,73;0,98]	-	8,1	0,99 [0,89;1,10]	-
Drukket flere dage i ugen	9,8	0,74 [0,64;0,86]	-	7,2	0,91 [0,82;1,01]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	9,1	0,71 [0,59;0,86]	-	6,2	0,83 [0,72;0,95]	-
Haft drukture	12,8	0,95 [0,80;1,14]	-	8,9	1,11 [0,98;1,26]	-
Drukket nogle dage	11,3	0,85 [0,72;1,00]	-	7,7	0,97 [0,85;1,09]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	10,4	0,79 [0,65;0,95]	-	6,6	0,85 [0,73;0,98]	-
Været ædru	13,4	1	-	8,0	1	-
Vil ikke oplyse	11,3	0,86 [0,72;1,02]	-	8,7	1,11 [0,98;1,25]	-
Per år med overforbrug³						
		1,00 [1,00;1,01]	1,00 [1,00;1,01]		1,00 [1,00;1,01]	1,00 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³						
		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,02]		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Afslutningsårsag						
Færdigbehandlet	9,9	1	1	7,0	1	1
Afsluttet efter eget ønske	10,6	1,09 [0,99;1,19]	1,07 [0,97;1,18]	8,2	1,15 [1,07;1,25]	1,18 [1,09;1,28]
Andet	10,5	1,27 [1,17;1,38]	1,25 [1,15;1,37]	7,6	1,28 [1,19;1,36]	1,25 [1,16;1,34]
Udeblevet	12,6	1,11 [1,02;1,20]	1,07 [0,98;1,17]	9,5	1,17 [1,10;1,25]	1,16 [1,08;1,24]
Udkrevet til anden institution	12,0	1,30 [1,17;1,45]	1,25 [1,11;1,40]	8,0	1,41 [1,29;1,54]	1,35 [1,22;1,50]

¹ Justeret for alder, uddannelse

² Justeret for alder, uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerte variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Opsamling på resultater for kontakter til almen praktiserende læge

I 2005 havde danskere i gennemsnitlig 6 kontakter årligt til praktiserende læge – et tal, der i 2013 steg til 6,5 kontakter og igen faldt til 6 kontakter årligt i 2016. Sammenlignet hermed havde patienter i behandling for alkoholproblemer i Novavi et noget højere antal kontakter til deres praktiserende læger hvert år – henholdsvis 7,9 og 11 kontakter per år for mænd og kvinder. Kønsforskellen på mænd og kvinder er formentlig også noget større end hos danskere generelt. Det er især tidligere behandlede og de, der ikke er afsluttet som færdigbehandlede, der har hyppigere kontakt til praktiserende læger, mens faktorer som rygning, medicinsk behandling og drikkemønster betyder mindre. Der er kun mindre kønsforskelle.

Psykofarmaka

I det følgende beskrives sammenhænge mellem patientkarakteristika og antallet af indløste recepter på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til fem år efter indskrivning.

Af tabel 14 ses det, at der blandt mænd er en lavere risiko for brug af psykofarmaka sammenlignet med kvinder. Risikoen for brug af psykofarmaka er højere blandt personer, der bor alene, sammenlignet med personer, der er samlevende, og blandt personer, der ikke har børn under 18 år, sammenlignet med personer med børn under 18 år. Det ses også, at risikoen for brug af psykofarmaka er højere blandt dagligrygere og lejlighedsvis rygere sammenlignet med aldrig-rygere, samt at risikoen blandt personer, der bruger andre stoffer, er højere sammenlignet med personer, der ikke bruger andre stoffer. Blandt personer, der tidligere har været i alkoholbehandling, ses ligeledes en højere risiko for brug af psykofarmaka sammenlignet med personer, der ikke tidligere har været i behandling. For drikkemønster ses det, at risikoen for brug af psykofarmaka er lavere blandt de, der oplyser, at de har drukket hver dag, flere dage i ugen, lejlighedsvis drukket én dag eller har haft drukture, sammenlignet med de, der har været ædru. For afslutningsårsag ses det, at sammenlignet med færdigbehandlede er risikoen for brug af psykofarmaka højere for alle andre afslutningsårsager.

Tabel 14: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og antallet af indløste recepter på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.141. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Køn			
Mænd	4,8	0,59 [0,55;0,63]	0,57 [0,53;0,62]
Kvinder	8,3	1	1
Uddannelse			
Kort uddannelse	5,9	1,01 [0,93;1,09]	0,98 [0,90;1,07]
Lang uddannelse	6,1	1	1
Civilstand			
Samlevende	4,8	1	1
Lever alene	6,4	1,39 [1,29;1,51]	1,39 [1,28;1,50]
Vil ikke oplyse	6,7	1,44 [1,22;1,70]	1,22 [1,01;1,48]
Boligsituation			
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	5,8	1	1
Lejet bolig (værelse)	5,7	1,09 [0,89;1,34]	1,09 [0,89;1,33]
Andet	5,2	1,04 [0,90;1,20]	1,02 [0,89;1,18]
Vil ikke oplyse	6,5	1,16 [0,94;1,44]	0,89 [0,69;1,14]
Børn under 18 år			
Nej	6,0	1,42 [1,28;1,58]	1,38 [1,25;1,53]

Ja	4,4	1	1
Rygning			
Ryger dagligt	5,8	1,25 [1,11;1,40]	1,24 [1,11;1,39]
Ryger lejlighedsvist	6,3	1,38 [1,11;1,72]	1,46 [1,18;1,82]
Eks-ryger	5,3	1,08 [0,94;1,23]	1,08 [0,95;1,24]
Aldrig røget	5,0	1	1
Vil ikke oplyse	7,0	1,44 [1,23;1,68]	1,28 [1,07;1,53]
Andre stoffer			
Ja	6,9	1,34 [1,19;1,52]	1,37 [1,21;1,55]
Nej	5,4	1	1
Vil ikke oplyse	8,1	1,56 [1,31;1,86]	1,34 [1,08;1,66]
Tidligere behandling			
Ja	6,5	1,58 [1,46;1,72]	1,52 [1,40;1,65]
Nej	4,3	1	1
Vil ikke oplyse	6,1	1,39 [1,19;1,63]	1,20 [1,01;1,42]
Varighed af forløb per 30 dage³		1,00 [0,99;1,00]	1,00 [0,99;1,00]
Antabus			
Nej	5,9	1	1
Ja	6,0	1,02 [0,95;1,09]	1,07 [0,99;1,15]
Campral			
Nej	5,9	1	1
Ja	7,3	1,17 [0,94;1,47]	1,26 [1,01;1,58]
Drikkemønster			
Drukket hver dag	5,7	0,82 [0,69;0,97]	-
Drukket flere dage i ugen	4,8	0,65 [0,55;0,78]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	3,8	0,57 [0,46;0,71]	-
Haft drukture	7,4	1,06 [0,86;1,30]	-
Drukket nogle dage	6,4	0,88 [0,72;1,08]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	5,0	0,68 [0,54;0,86]	-
Været ædru	7,4	1	-
Vil ikke oplyse	7,2	1,03 [0,84;1,26]	-
Per år med overforbrug³		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,01 [1,01;1,02]	1,02 [1,01;1,02]
Afslutningsårsag			
Færdigbehandlet	3,6	1	1
Afsluttet efter eget ønske	5,4	1,49 [1,33;1,68]	1,47 [1,29;1,67]
Andet	5,6	2,02 [1,83;2,25]	1,97 [1,77;2,20]
Udeblevet	8,6	1,67 [1,51;1,86]	1,57 [1,40;1,75]
Udskrevet til anden institution	6,8	2,51 [2,19;2,89]	2,34 [2,00;2,74]

¹ Justeret for alder, køn og uddannelse

² Justeret for alder, køn, uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Når resultaterne opdeles på køn (tabel 15), ses det, at sammenhængen mellem uddannelse og brug af psykofarmaka kun ses for kvinder, mens sammenhængen mellem civilstand og brug af psykofarmaka ses for begge køn. For mænd ses det, at der blandt de, der ikke har børn under 18 år, er højere risiko for brug af psykofarmaka sammenlignet med de, der har børn under 18 år. Sammenhængen mellem rygning og brug af psykofarmaka ses ligeledes kun for mænd. Derimod ses sammenhængene mellem henholdsvis brug af andre stoffer samt tidligere behandling og brug af psykofarmaka for begge køn. For sammenhængen mellem drikkemønster og brug af psykofarmaka ses det, at der blandt kvinder, der enten har drukket hver dag, flere dage i ugen, hovedsageligt har drukket i weekenden eller lejlighedsvis har drukket én dag, er lavere risiko for brug af psykofarmaka sammenlignet med kvinder, der har været ædru. Blandt mænd ses sammenhængen drikkemønster og brug af psykofarmaka for at have drukket flere dage i ugen, for hovedsageligt at have drukket i weekenden og for lejlighedsvis at have drukket én dag. For afslutningsårsag ses det, at sammenhængen mellem afslutningsårsag og brug af psykofarmaka gælder blandt både mænd og kvinder.

Tabel 15: Sammenhæng mellem patientkarakteristika og antallet af indløste recepter på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til fem år efter indskrivning. Patienter registreret ved Novavi 2008-2018, n=9.141. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=2.838			Mænd n=6.303		
	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
Uddannelse						
Kort uddannelse	8,8	1,25 [1,10;1,40]	1,17 [1,02;1,33]	4,8	0,90 [0,81;1,00]	0,89 [0,79;1,00]
Lang uddannelse	7,1	1	1	5,4	1	1
Civilstand						
Samlevende	7,5	1	1	3,8	1	1
Lever alene	8,7	1,13 [0,99;1,29]	1,17 [1,02;1,33]	5,4	1,54 [1,40;1,70]	1,50 [1,36;1,65]
Vil ikke oplyse	10,6	1,49 [1,14;1,95]	1,35 [1,00;1,83]	4,9	1,43 [1,16;1,78]	1,17 [0,92;1,49]
Boligsituation						
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	8,2		1	4,7	1	1
Lejet bolig (værelse)	8,1	0,97 [0,65;1,43]	0,98 [0,67;1,45]	5,1	1,15 [0,90;1,46]	1,12 [0,88;1,44]
Andet	8,1	1,00 [0,74;1,34]	1,02 [0,76;1,37]	4,6	1,06 [0,90;1,26]	1,03 [0,87;1,21]
Vil ikke oplyse	9,1	1,22 [0,87;1,73]	1,03 [0,69;1,53]	5,3	1,16 [0,88;1,52]	0,83 [0,60;1,15]
Børn under 18 år						
Nej	8,4	1,17 [0,99;1,38]	1,13 [0,95;1,33]	5,0	1,60 [1,41;1,83]	1,57 [1,37;1,79]
Ja	6,9	1	1	3,1	1	1
Rygning						
Ryger dagligt	8,3	1,08 [0,90;1,30]	1,09 [0,90;1,31]	4,8	1,34 [1,16;1,55]	1,31 [1,14;1,52]
Ryger lejlighedsvist	9,2	1,23 [0,87;1,73]	1,25 [0,89;1,76]	4,9	1,47 [1,12;1,95]	1,58 [1,20;2,08]
Eks-ryger	6,8	0,86 [0,69;1,07]	0,87 [0,70;1,08]	4,6	1,18 [0,99;1,40]	1,18 [0,99;1,41]
Aldrig røget	7,6	1	1	3,9	1	1
Vil ikke oplyse	10,6	1,41 [1,10;1,80]	1,39 [1,05;1,84]	5,3	1,45 [1,18;1,78]	1,20 [0,95;1,51]
Andre stoffer						
Ja	14,3	1,90 [1,51;2,40]	1,92 [1,53;2,42]	4,9	1,20 [1,04;1,39]	1,22 [1,06;1,42]
Nej	7,5	1	1	4,4	1	1
Vil ikke oplyse	11,1	1,61 [1,22;2,13]	1,44 [1,03;2,01]	6,7	1,56 [1,25;1,95]	1,31 [1,00;1,72]
Tidligere behandling						
Ja	9,5	1,61 [1,42;1,84]	1,55 [1,36;1,77]	5,4	1,58 [1,42;1,75]	1,51 [1,36;1,68]
Nej	6,0	1	1	3,5	1	1
Vil ikke oplyse	9,3	1,60 [1,24;2,05]	1,43 [1,10;1,87]	4,6	1,33 [1,09;1,63]	1,10 [0,88;1,37]
Varighed af forløb per 30 dage³						
		1,00 [0,99;1,00]	1,00 [0,99;1,00]		1,00 [0,99;1,00]	1,00 [0,99;1,00]
Antabus						
Nej	8,0	1	1	4,9	1	1
Ja	9,0	1,10 [0,98;1,24]	1,14 [1,01;1,29]	4,8	0,98 [0,90;1,07]	1,05 [0,95;1,15]
Campral						
Nej	8,3	1	1	4,8	1	1
Ja	10,4	1,27 [0,89;1,80]	1,34 [0,95;1,89]	5,7	1,12 [0,84;1,50]	1,24 [0,93;1,67]
Drikkemønster						

Drukket hver dag	8,0	0,67 [0,50;0,90]	-	4,8	0,88 [0,71;1,08]	-
Drukket flere dage i ugen	7,1	0,60 [0,44;0,81]	-	3,7	0,66 [0,53;0,82]	-
Hovedsageligt drukket i weekenden	5,2	0,46 [0,32;0,67]	-	3,3	0,61 [0,47;0,80]	-
Haft drukture	11,2	0,92 [0,65;1,31]	-	6,0	1,10 [0,85;1,41]	-
Drukket nogle dage	9,0	0,75 [0,54;1,05]	-	5,0	0,93 [0,72;1,20]	-
Lejlighedsvis drukket én dag	6,9	0,58 [0,40;0,85]	-	4,0	0,73 [0,54;0,97]	-
Været ædru	12,6	1	1	5,7	1	1
Vil ikke oplyse	9,6	0,84 [0,60;1,19]	-	6,0	1,12 [0,87;1,45]	-
Per år med overforbrug³		1,01 [1,00;1,02]	1,01 [1,00;1,02]		1,01 [1,00;1,01]	1,01 [1,00;1,01]
Per 10 genstande/uge³		1,01 [1,00;1,03]	1,02 [1,00;1,03]		1,01 [1,01;1,02]	1,02 [1,01;1,02]
Afslutningsårsag						
Færdigbehandlet	5,3	1	1	2,9	1	1
Afsluttet efter eget ønske	7,8	1,49 [1,24;1,79]	1,47 [1,21;1,79]	4,2	1,48 [1,27;1,72]	1,46 [1,23;1,72]
Andet	8,0	1,89 [1,60;2,24]	1,81 [1,52;2,17]	4,7	2,09 [1,83;2,38]	2,05 [1,79;2,36]
Udeblevet	11,5	1,49 [1,26;1,76]	1,30 [1,08;1,57]	7,2	1,76 [1,54;2,00]	1,69 [1,47;1,94]
Udskrevet til anden institution	9,6	2,19 [1,75;2,73]	2,04 [1,60;2,60]	5,6	2,69 [2,26;3,22]	2,52 [2,06;3,09]

¹ Justeret for alder, uddannelse

² Justeret for alder, uddannelse og drikkemønster

³ Kontinuerede variable. Den relative risiko udtrykker ændring i den relative risiko for én enheds stigning i variabelen

Opsamling på resultater for psykofarmaka

Brug af psykofarmaka har kun kunnet opgøres på overordnet niveau, fordi det er det, vi har kunnet opnå tilladelse til. Vi kan altså ikke sige noget om mere detaljerede oplysninger om for eksempel samlet forbrug af Campral, Naltrexon og Antabus. Forbruget er opgjørt som antal indløste recepter. Patienter, der afsluttes som færdigbehandlede, indløser færre recepter på psykofarmaka, mens patienter, der bor alene, ikke har børn eller har brugt andre stoffer, indløser flere recepter.

Opsamling

I det foregående er der præsenteret sammenhænge med en række helbredsmaal – dødelighed, tilkendelse af førtidspension, langvarig sygemelding, alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt, psykiatriske hospitalskontakter, kontakter med praktiserende læger og indløste recepter med psykofarmaka.

Resultaterne skal kun opfattes som beskrivende og viser ikke kausale sammenhænge. Derfor kan det ikke fortolkes af resultaterne, at for eksempel dét at bo alene i sig selv medfører forøget risiko for at dø, fordi der ikke tages højde for en lang række andre faktorer, der også kan påvirke både risikoen for at bo alene og risikoen for død. Herudover er det værd at understrege, at alle udfald med undtagelse af død kan være udtryk for både noget positivt og noget negativt. Hospitalskontakt kan for eksempel både være udtryk for en høj grad af sygelighed, hvilket er negativt, men det kan også være udtryk for et overskud til at søge behandling for underliggende sygdom, hvilket må fortolkes som noget positivt.

Vi havde overvejelser om at kigge på for eksempel kategorien færdigbehandlet og bruge det som udfald, men brugen af begrebet "færdigbehandlet" varierer over tid, hvilket kunne resultere i misvisende resultater. Det ligger uden for denne rapports formål at udføre for eksempel clusteranalyser med henblik på at identificere grupper, der er i særlig risiko for at opleve de undersøgte udfald. Det er imidlertid stadig muligt at identificere sammenhænge med enkeltstående faktorer. Som anført ovenfor er der variationer for de forskellige helbredsmaal, men der tegner sig også et mere generelt billede. De, der er i størst risiko i relation til en lang række helbredsmaal, er mænd, de der har kort uddannelse, bor alene, de der ikke har egen bolig, rygere, de der også tager andre stoffer, de der har et mere destruktivt drikkemønster, et stort langvarigt forbrug og især patienter, som tidligere har været i behandling, og som afsluttes med andre årsager end færdigbehandlet – det sidste er ikke så mærkeligt. Disse observationer kan anvendes til at planlægge en målrettet indsats mod særlige risikogrupper.

4. Patienter registreret ved Novavi sammenlignet med patienter registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister

Patientkarakteristika for patienter registreret ved Novavi og patienter registreret ved NAB

I tabel 16 ses fordelingen af patientkarakteristika blandt patienter indskrevet ved Novavi og blandt andre patienter i NAB. Patienterne indskrevet ved Novavi er kun inkluderet, hvis de er afsluttet og også er registreret i NAB. Derfor er antallet af registrerede Novavi-patienter mindre i dette kapitel end i det foregående kapitel.

Det ses af tabellen, at der er mindre forskelle mellem de to grupper på stort set alle karakteristika. Den væsentligste forskel er, at betydeligt flere blandt de, der er behandlet i Novavi, er registreret med andet som afslutningsårsag. Det er mere end 3 gange så mange i forhold til resten af NAB-populationen. Dette skyldes formentlig, at man i Novavi har anvendt denne registrering anderledes, men det gør det selvfølgelig vanskeligt for eksempel at sammenligne andelen, der er færdigbehandlet. Det er mest sandsynligt, at forskellen mellem Novavi- og NAB-populationen har med selve registreringen at gøre og ikke er udtryk for en reel forskel på andelen af færdigbehandlede.

Tabel 16: Fordeling af patientkarakteristika blandt patienter registreret henholdsvis ved Novavi 2008-2018 og i NAB 2008-2018, n=45.889. Antal og procent.

	Novavi n=6.904 n (%)	NAB n=38.985 n (%)
Køn		
Mænd	4.858 (70,4)	27.076 (69,5)
Kvinder	2.046 (29,6)	11.909 (30,5)
Alder		
15-29 år	1.532 (22,2)	10.863 (27,9)
30-49 år	4.149 (60,1)	22.050 (56,6)
50+ år	1.223 (17,7)	6.072 (15,6)
Uddannelse		
Kort	5.486 (79,5)	31.911 (81,9)
Lang	1.418 (20,5)	7.074 (18,1)
Civilstand		
Samlevende	2.728 (39,5)	15.760 (40,4)
Lever alene	4.176 (60,5)	23.225 (59,7)
Boligsituation		
Selvstændig bolig (ejet eller lejet)	5.578 (80,8)	33.342 (86,6)
Lejet bolig (værelse)	253 (3,7)	892 (2,3)
Andet	568 (8,4)	3.234 (8,2)
Vil ikke oplyse	503 (7,3)	1.051 (2,7)
Ryging		
Ryger dagligt	4.034 (58,4)	22.068 (57,3)
Ryger lejlighedsvist	241 (3,5)	1.234 (3,2)
Eks-ryger	867 (12,6)	4.275 (11,1)
Aldrig røget	842 (12,2)	4.299 (11,2)
Vil ikke oplyse	918 (13,3)	6.660 (17,3)
Drikkemønster		

Drukket hver dag	2.686 (38,9)	13.867 (35,6)
Drukket flere dage i ugen	1.455 (21,1)	8.898 (22,8)
Hovedsageligt drukket i weekenden	376 (5,4)	2.329 (6,0)
Haft drukture	580 (8,4)	3.258 (8,4)
Drukket nogle dage	528 (7,6)	2.625 (6,7)
Lejlighedsvis drukket én dag	252 (3,7)	1.329 (3,4)
Været ædru	246 (3,6)	948 (2,4)
Vil ikke oplyse	781 (11,3)	5.731 (14,7)
Afslutningsårsag		
Færdigbehandlet	1.160 (16,8)	13.377 (34,3)
Afsluttet efter eget ønske	914 (13,2)	7.345 (18,8)
Udeblevet	1.847 (26,8)	11.533 (29,6)
Udskrevet til anden institution	524 (7,6)	2.774 (7,1)
Andet	2.434 (35,6)	3.652 (10,2)

Det følgende kapitel beskriver risikoen for at opleve de undersøgte udfald blandt patienter i alkoholbehandling ved Novavi sammenlignet med patienter i alkoholbehandling ved en anden institution. Alle inkluderede i de to grupper er identificeret i NAB. Da der kan være forskelle mellem de grupper, der sammenlignes, tages der i alle analyserne højde for køn, alder og uddannelse. Da drikkemønsteret også kan have stor indflydelse på de undersøgte udfald, er der ligeledes præsenteret resultater, hvor der tages yderligere højde for dette. Der kommenteres udelukkende på resultaterne, der er justeret for drikkemønster.

Død

I tabel 17 ses risikoen for død op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Af denne fremgår det, at der ikke er en sammenhæng mellem, hvor patienterne har været indskrevet og risikoen for død.

Tabel 17: Relativ risiko for død op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.888. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	3.302	1,00	1,00
Novavi	639	0,95 [0,88;1,04]	0,97 [0,89;1,05]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 18) ses det, at der hverken blandt mænd eller kvinder er en sammenhæng mellem, hvor patienterne har været indskrevet og risikoen for død.

Tabel 18: Relativ risiko for død op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.888. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=13.955			Mænd n=31.933		
	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	893	1,00	1,00	2.409	1,00	1,00
Novavi	160	0,92 [0,78;1,09]	0,93 [0,79;1,10]	479	0,97 [0,88;1,07]	0,98 [0,88;1,08]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og drikkemønster

Tilkendte førtidspensioner blandt 16-65-årige

I tabel 19 ses risikoen for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Da risikoen for at blive tilkendt dette er afhængig af lovgivning på området, er disse analyser justeret for indskrivningsår. Analysen er kun foretaget blandt 16-65-årige, der ikke har modtaget førtidspension inden indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en lavere risiko for at blive tilkendt førtidspension sammenlignet med patienter i NAB.

Tabel 19: Relativ risiko for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=36.304. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	2.525	1	1
Novavi	419	0,79 [0,71;0,88]	0,80 [0,72;0,89]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og indskrivningsår

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 20), ses det, at den lavere risiko for førtidspension blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med andre patienter i NAB kun er statistisk signifikant blandt mænd og ikke blandt kvinder.

Tabel 20: Relativ risiko for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=36.304. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=10.187			Mænd n=26.117		
	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	766	1	1	1.759	1	1
Novavi	133	0,85 [0,70;1,02]	0,85 [0,71;1,03]	286	0,77 [0,68;0,87]	0,77 [0,68;0,88]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og indskrivningsår

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår og drikkemønster

Langvarig sygemelding blandt 16-65-årige

I tabel 21 ses risikoen for langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Da risikoen for at blive tilkendt dette er afhængig af lovgivning på området, er disse analyser justeret for indskrivningsår. Analyserne er desuden justeret for antallet af sygedage i en eventuel langvarig sygemelding året inden indskrivning. Analysen er kun foretaget blandt 16-65-årige, der var i arbejde eller til rådighed for arbejdsmarkedet ved indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en lidt lavere risiko for langvarig sygemelding sammenlignet med patienter i NAB.

Tabel 21: Relativ risiko for langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=21.750. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	9.797	1	1
Novavi	1.859	0,93 [0,89;0,98]	0,93 [0,89;0,98]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår og antal sygedage året inden indskrivning

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår, antal sygedage året inden indskrivning og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 22), ses det, at den lidt lavere risiko for langvarig sygemelding blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med andre patienter i NAB kun er statistisk signifikant blandt mænd og ikke blandt kvinder.

Tabel 22: Relativ risiko for langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=21.750. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=5.893			Mænd n=15.857		
	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	3.017	1	1	6780	1	1
Novavi	589	1,00 [0,92;1,09]	0,99 [0,91;1,08]	1.270	0,91 [0,85;0,96]	0,91 [0,85;0,96]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår og antal sygedage året inden indskrivning

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår, antal sygedage året inden indskrivning og drikkemønster

Alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt

I tabel 23 ses risikoen for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Analyserne er justeret for antallet af alkoholrelaterede eller akutte hospitalskontakter året inden indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en højere risiko for hospitalskontakt sammenlignet med patienter i NAB.

Tabel 23: Relativ risiko for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.177. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	16.532	1	1
Novavi	3.689	1,35 [1,30;1,40]	1,37 [1,32;1,42]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 24), fremgår det, at den højere risiko for hospitalskontakt blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med andre patienter i NAB ses blandt både mænd og kvinder.

Tabel 24: Relativ risiko for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.177. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=13.733			Mænd n=31.444		
	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	4.973	1	1	11.559	1	1
Novavi	1.110	1,46 [1,37;1,56]	1,47 [1,38;1,57]	2.579	1,32 [1,27;1,38]	1,35 [1,29;1,41]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Psykiatriske hospitalskontakter

I tabel 25 ses risikoen for psykiatrisk hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Analyserne er justeret for antallet af psykiatriske hospitalskontakter året inden indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en højere risiko for psykiatrisk hospitalskontakt sammenlignet med patienter i NAB.

Tabel 25: Relativ risiko for psykiatrisk hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.483. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	12.980	1	1
Novavi	2.759	1,28 [1,23;1,34]	1,28 [1,23;1,34]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 26), fremgår det, at den højere risiko for psykiatrisk hospitalskontakt blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med andre patienter i NAB ses blandt både mænd og kvinder.

Tabel 26: Relativ risiko for psykiatrisk hospitalskontakt op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.483. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=13.843			Mænd n=31.640		
	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	4.633	1	1	8.347	1	1
Novavi	923	1,24 [1,15;1,33]	1,24 [1,15;1,33]	1.836	1,30 [1,24;1,37]	1,31 [1,24;1,38]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Kontakter til almen praktiserende læge

I tabel 27 ses risikoen for kontakt til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Analyserne er justeret for antallet af lægekontakter året inden indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der ikke er en sammenhæng mellem, hvor patienterne har været indskrevet og risikoen for lægekontakt.

Tabel 27: Relativ risiko for kontakt til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.888. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	9,1	1	1
Novavi	9,1	1,00 [0,98;1,01]	1,00 [0,98;1,01]

¹ Justeret for alder, køn, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder, køn, uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 28), ses det, at der hverken blandt mænd eller kvinder er en sammenhæng mellem, hvor patienterne har været indskrevet og risikoen for lægekontakt.

Tabel 28: Relativ risiko for kontakt til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.888. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=13.955			Mænd n=31.933		
	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	11,3	1	1	8,1	1	1
Novavi	11,6	1,02 [1,00;1,05]	1,02 [0,99;1,05]	8,0	0,99 [0,97;1,01]	0,99 [0,97;1,01]

¹ Justeret for alder, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder, uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Psykofarmaka

I tabel 29 ses risikoen for at indløste recepter på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med patienter i NAB. Analyserne er justeret for antallet af indløste recepter året inden indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der ikke er en sammenhæng mellem, hvor patienterne har været indskrevet og risikoen for brug af psykofarmaka.

Tabel 29: Relativ risiko for at indløse recept på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.888. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	6,3	1	
Novavi	6,3	0,99 [0,96;1,02]	0,99 [0,96;1,02]

¹ Justeret for alder, køn, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder, køn, uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Når der opdeles på køn (tabel 30), ses det, at der blandt kvinder indskrevet ved Novavi er en lidt højere risiko for brug af psykofarmaka sammenlignet med kvinder i NAB. Blandt mænd ses den omvendte sammenhæng, hvor der blandt mænd indskrevet ved Novavi er en lidt lavere risiko for brug af psykofarmaka sammenlignet med mænd i NAB.

Tabel 30: Relativ risiko for at indløse recept på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018, n=45.888. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=13.955			Mænd n=31.933		
	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	8,6			5,3		
Novavi	9,1	1,09 [1,03;1,14]	1,08 [1,03;1,14]	5,1	0,95 [0,91;0,99]	0,94 [0,91;0,98]

¹ Justeret for alder, uddannelse og antal indløste recepter året inden indskrivning

² Justeret for alder, uddannelse, antal indløste recepter året inden indskrivning og drikkemønster

Opsamling

I denne rapport har det været muligt at analysere sammenhæng med dødelighed, der er et ultimativt helbredsmål (et såkaldt hard end point), som sjældent er muligt at anvende i evaluering af alkoholbehandling. I denne analyse er der ikke forskel på Novavi-populationens dødelighed og dødeligheden blandt patienter behandlet i øvrige danske behandlingsinstitutioner, som har indberettet data til NAB, hverken blandt mænd eller kvinder.

Sandsynligheden for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning er mindre blandt Novavi-populationen hos både mænd og kvinder, men resultatet er kun statistisk signifikant blandt mænd, Novavi-populationen har også lidt lavere risiko for langvarig sygemelding.

Derimod er risikoen for hospitalsindlæggelse højere blandt de patienter, der blev behandlet i Novavi, sammenlignet med NAB. Dette er vanskeligt at fortolke, idet faktorer som geografisk placering, forskelle i adgang til hospitalsbehandling og tradition for hospitalsbehandling kan spille en rolle. Det samme gør sig gældende for den højere risiko for psykiatrisk indlæggelse blandt patienter behandlet i Novavi både blandt mænd og kvinder. Vi fandt ingen sammenhæng mellem, hvor patienterne havde været indskrevet og antallet af kontakter med praktiserende læge og antal indløste recepter med psykofarmaka.

Ovenstående analyser relaterer til udfald inden for fem år efter indskrivning i behandling. I Bilag 1 er anført resultaterne af tilsvarende analyser inden for ét år efter indskrivning i behandling. Der er ikke udtalte forskelle på resultaterne af analyserne over henholdsvis ét og fem år.

5. Patienter registreret ved Novavi sammenlignet med patienter registreret i Landspatientregisteret

Patientkarakteristika for patienter registreret ved Novavi og patienter registreret i Landspatientregisteret

I tabel 31 ses fordelingen af patientkarakteristika blandt patienter indskrevet ved Novavi og blandt personer med en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet. Af tabellen ses det, at med undtagelse af kønsfordelingen adskiller de to grupper sig fra hinanden i forhold til fordelingen på de øvrige karakteristika.

Tabel 31: Fordeling af patientkarakteristika blandt patienter registreret henholdsvis ved Novavi 2008-2018 og personer med en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet 2008-2018, n=95.697. Antal og procent.

	Novavi n=9.503 n (%)	Hospitalskontakt n=86.194 n (%)
Køn		
Mænd	6.583 (69,3)	60.256 (69,9)
Kvinder	2.920 (30,7)	25.938 (30,1)
Alder		
15-29 år	2.428 (25,5)	9.676 (11,2)
30-49 år	5.188 (54,6)	37.119 (43,1)
50+ år	1.887 (19,9)	39.399 (45,7)
Uddannelse		
Kort	7.132 (78,0)	72.633 (84,3)
Lang	2.009 (22,0)	13.561 (15,7)
Civilstand		
Samlevende	3.686 (39,0)	32.274 (37,4)
Lever alene	5.775 (61,0)	53.920 (62,6)

Det følgende kapitel beskriver risikoen for at opleve de undersøgte udfald blandt patienter i alkoholbehandling ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet. Da der kan være forskelle mellem de grupper, der sammenlignes, tages der i alle analyserne højde for køn, alder og uddannelse. Da det ikke er muligt at indhente information om drikkemønster blandt personer med en alkoholrelateret kontakt til hospitalsvæsenet, er de følgende analyser ikke justeret for dette.

Død

I tabel 32 ses risikoen for død op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt. Af denne fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en lavere risiko for død sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt (relativ risiko: 0,44; 95%CI: 0,41-0,47).

Tabel 32: Relativ risiko for død op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=37.546. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	5.913	1
Novavi	937	0,44 [0,41;0,47]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid) og uddannelse

Når der opdeles på køn (tabel 33), fremgår det, at den lavere risiko for død blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt ses blandt både mænd og kvinder.

Tabel 33: Relativ risiko for død op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=37.546. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=11.553		Mænd n=25.993	
	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹	Antal dødsfald	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	1.776	1	4.137	1
Novavi	247	0,39 [0,34;0,44]	690	0,46 [0,43;0,50]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid) og uddannelse

Tilkendte førtidspensioner blandt 16-65-årige

I tabel 34 ses risikoen for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt. Da risikoen for at blive tilkendt dette er afhængig af lovgivning på området er disse analyser justeret for indskrivningsår. Analysen er kun foretaget blandt 16-65-årige, der ikke var tilkendt førtidspension ved indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en lavere risiko for førtidspension sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt (relativ risiko: 0,47; 95%CI: 0,43-0,52).

Tabel 34: Relativ risiko for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=28.964. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	2.850	1
Novavi	473	0,47 [0,43;0,52]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og indskrivningsår

Når der opdeles på køn (tabel 35), fremgår det, at den lavere risiko for førtidspension blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt ses blandt både mænd og kvinder.

Tabel 35: Relativ risiko for tilkendelse af førtidspension op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=28.964. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=8.251		Mænd n=20.713	
	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹	Antal tilkendte førtidspensioner	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	809	1	2.041	1
Novavi	140	0,50 [0,42;0,60]	333	0,46 [0,41;0,52]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og indskrivningsår

Langvarig sygemelding blandt 16-65-årige

I tabel 36 ses risikoen for langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt. Da risikoen for at blive tilkendt dette er afhængig af lovgivning på området, er disse analyser justeret for indskrivningsår. Analyserne er desuden justeret for antallet af sygedage i en eventuel langvarig sygemelding året inden indskrivning. Analysen er kun foretaget blandt 16-65-årige, der var i arbejde eller til rådighed for arbejdsmarkedet ved indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en lavere risiko for langvarig sygemelding sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt (relativ risiko: 0,77; 95%CI: 0,73-0,81).

Tabel 36: Relativ risiko for langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=15.328. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	6.373	1
Novavi	1.837	0,77 [0,73;0,81]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår og antal sygedage året inden indskrivning

Når der opdeles på køn (tabel 37), fremgår det, at den lavere risiko for langvarig sygemelding blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt ses blandt både mænd og kvinder.

Tabel 37: Relativ risiko for langvarig sygemelding op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=15.328. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=4.226		Mænd n=11.102	
	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹	Antal langvarige sygemeldinger	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	1.960	1	4.413	1
Novavi	583	0,81 [0,73;0,89]	1.254	0,76 [0,71;0,81]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, indskrivningsår og antal sygedage året inden indskrivning

Kontakter til almen praktiserende læge

I tabel 38 ses risikoen for kontakt til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt. Analyserne er justeret for antallet af lægekontakter året inden indskrivning.

Af tabellen fremgår det, at der blandt patienter indskrevet ved Novavi er en lavere risiko for lægekontakt sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt (relativ risiko: 0,74; 95%CI: 0,72-0,77).

Tabel 38: Relativ risiko for kontakt til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=37.650. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	14,8	1
Novavi	8,8	0,74 [0,72;0,77]

¹ Justeret for alder, køn, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

Når der opdeles på køn (tabel 39), fremgår det, at den lavere risiko for lægekontakt blandt patienter indskrevet ved Novavi sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt ses blandt både mænd og kvinder.

Tabel 39: Relativ risiko for kontakt til praktiserende læge op til fem år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt 2008-2018, n=37.650. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder n=11.598		Mænd n=26.052	
	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹
Hospitalskontakt	16,6	1	14,0	1
Novavi	11,0	0,70 [0,67;0,74]	7,9	0,75 [0,72;0,78]

¹ Justeret for alder, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

Opsamling

For alle helbredsmaal ses en statistisk signifikant lavere risiko blandt Novavi-populationen sammenlignet med hospitalspopulationen både blandt mænd og kvinder.

Resultaterne afspejler, at populationerne som sådan ikke er ganske sammenlignelige, i og med hospitalskontakt med en alkoholrelateret diagnose afspejler et mere fremskredent problem end gennemsnittet af patienter behandlet i Novavi.

Referencer

1. Cowi/Decide. Afdækning af kvalitet i offentligt finansiaret ambulant alkoholbehandling. Sundhedsstyrelsen; 2019.
2. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O, Christensen AI. Danskernes sundhed-Den Nationale Sundhedsprofil 2017. 2018.
3. Hansen AB, Hvidtfeldt UA, Gronbaek M, Becker U, Nielsen AS, Tolstrup JS. The number of persons with alcohol problems in the Danish population. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(2):128-36.
4. Sundhedsdatastyrelsen. Offentligt finansiaret alkoholbehandling. 2020.
5. Sundhedsstyrelsen. Servicetjek af offentligt finansiaret alkoholbehandling. 2019.
6. Sundhedsdatastyrelsen. Alkoholbehandling i Danmark. 2016.
7. Sundhedsstyrelsen. Kvalitet i alkoholbehandling - et rådgivningsmateriale. 2008.
8. Sundhedsstyrelsen. Behandling af alkoholafhængighed. National klinisk retningslinje. 2018.
9. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den offentlige indsats på alkoholområdet. 2002.
10. Bottlender M, Soyka M. Outpatient alcoholism treatment: predictors of outcome after 3 years. *Drug and alcohol dependence*. 2005;80(1):83-9.
11. Breslin FC, Sobell MB, Sobell LC, Buchan G, Cunningham JA. Toward a stepped care approach to treating problem drinkers: the predictive utility of within-treatment variables and therapist prognostic ratings. *Addiction (Abingdon, England)*. 1997;92(11):1479-89.
12. Duckert F. Predictive factors for outcome of treatment for alcohol problems. *J Subst Abuse*. 1993;5(1):31-44.
13. Fiabane E, Scotti L, Zambon A, Vittadini G, Giorgi I. Frequency and Predictors of Alcohol-Related Outcomes Following Alcohol Residential Rehabilitation Programs: A 12-Month Follow-Up Study. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(5).
14. Fucito LM, Park A, Gulliver SB, Mattson ME, Gueorguieva RV, O'Malley SS. Cigarette smoking predicts differential benefit from naltrexone for alcohol dependence. *Biol Psychiatry*. 2012;72(10):832-8.
15. Haver B, Gjestad R. Phobic anxiety and depression as predictor variables for treatment outcome. A LISREL analysis on treated female alcoholics. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2005;59(1):25-30.
16. Paulino S, Pombo S, Ismail F, Figueira ML, Lesch O. The role of affective temperament as a predictor of relapse in alcohol dependence. *Personality and mental health*. 2017;11(4):278-89.
17. Sugarman DE, Kaufman JS, Trucco EM, Brown JC, Greenfield SF. Predictors of drinking and functional outcomes for men and women following inpatient alcohol treatment. *The American journal on addictions*. 2014;23(3):226-33.
18. Greenfield SF, Sugarman DE, Muenz LR, Patterson MD, He DY, Weiss RD. The relationship between educational attainment and relapse among alcohol-dependent men and women: a prospective study. *Alcoholism, clinical and experimental research*. 2003;27(8):1278-85.
19. Suter M, Strik W, Moggi F. Depressive symptoms as a predictor of alcohol relapse after residential treatment programs for alcohol use disorder. *Journal of substance abuse treatment*. 2011;41(3):225-32.

20. Sobell MB, Sobell LC, Gavin DR. Portraying alcohol treatment outcomes: Different yardsticks of success. *Behavior Therapy*. 1995;26(4):643-69.
21. Miller WR, Taylor CA, West JC. Focused versus broad-spectrum behavior therapy for problem drinkers. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1980;48(5):590-601.
22. Valle SK. Interpersonal functioning of alcoholism counselors and treatment outcome. 1981;42(9):783-90.
23. McKay JR, Weiss RV. A Review of Temporal Effects and Outcome Predictors in Substance Abuse Treatment Studies With Long-Term Follow-Ups:Preliminary Results and Methodological Issues. 2001;25(2):113-61.
24. Adamson SJ, Sellman JD, Frampton CM. Patient predictors of alcohol treatment outcome: a systematic review. *Journal of substance abuse treatment*. 2009;36(1):75-86.
25. Tómasson K, Vaglum P. Psychopathology and alcohol consumption among treatment-seeking alcoholics: a prospective study. *Addiction (Abingdon, England)*. 1996;91(7):1019-30.
26. Canton G, Giannini L, Magni G, Bertinaria A, Cibir M, Gallimberti L. Locus of control, life events and treatment outcome in alcohol dependent patients. 1988;78(1):18-23.
27. McLellan AT, Luborsky L, O'Brien CP, Barr HL, Evans F. Alcohol and drug abuse treatment in three different populations: is there improvement and is it predictable? *The American journal of drug and alcohol abuse*. 1986;12(1-2):101-20.
28. Bazargan-Hejazi S, De Lucia V, Pan D, Mojtahedzadeh M, Rahmani E, Jabori S, et al. Gender Comparison in Referrals and Treatment Completion to Residential and Outpatient Alcohol Treatment. *Substance abuse : research and treatment*. 2016;10:109-16.
29. Ober AJ, Watkins KE, McCullough CM, Setodji CM, Osilla K, Hunter SB. Patient predictors of substance use disorder treatment initiation in primary care. *Journal of substance abuse treatment*. 2018;90:64-72.
30. Watkins KE, Ober A, McCullough C, Setodji C, Lamp K, Lind M, et al. Predictors of treatment initiation for alcohol use disorders in primary care. *Drug and alcohol dependence*. 2018;191:56-62.
31. Mellentin AI, Ellermann AE, Nielsen B, Mejdal A, Möller S, Nielsen AS. The prognosis of out-patient alcohol treatment among parents with childcare responsibility. *BJPsych open*. 2018;4(6):471-7.
32. Staines G, Magura S, Rosenblum A, Fong C, Kosanke N, Foote J, et al. Predictors of drinking outcomes among alcoholics. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2003;29(1):203-18.
33. Jones BT, McMahon J. Changes in alcohol expectancies during treatment relate to subsequent abstinence survivorship. *The British journal of clinical psychology*. 1996;35(2):221-34.
34. Litt MD, Kadden RM, Cooney NL, Kabela E. Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral and interactional group therapy for alcoholism. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2003;71(1):118-28.
35. Parsons OA, Schaeffer KW, Glenn SW. Does neuropsychological test performance predict resumption of drinking in posttreatment alcoholics? *Addictive behaviors*. 1990;15(3):297-307.
36. Sundhedsdatastyrelsen. Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB): Sundhedsdatastyrelsen; 2020 [Available from: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/sygedomme-laegemidler-og-behandling/alkoholbehandlingsregisteret>].
37. Helweg-Larsen K. The Danish Register of Causes of Death. *Scandinavian journal of public health*. 2011;39(7 Suppl):26-9.

38. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Notat. DREAM vejledning version 44 v2. 2019.
39. Lynge E, Sandegaard JL, Rebolj M. The Danish National Patient Register. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):30-3.
40. Sundhedsdatastyrelsen. Det Psykiatriske Centrale Forskningsregister Sundhedsdatastyrelsen; 2020 [Available from: <https://www.danishhealthdata.dk/find-sundhedsdata/Det-Psykiatriske-Centrale-Forskningsregister>].
41. Andersen JS, Olivarius Nde F, Krasnik A. The Danish National Health Service Register. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):34-7.
42. Kildemoes HW, Sorensen HT, Hallas J. The Danish National Prescription Registry. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7 Suppl):38-41.
43. Johannesen CK, Schramm S, Jensen HAR, Davidsen M. Sundhedstilstanden blandt Pension Danmark medlemmer II. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2020.

Bilag 1

Følgende tabeller beskriver risikoen for at opleve de undersøgte udfald inden for ét år efter indskrivning blandt patienter i alkoholbehandling ved Novavi sammenlignet med patienter i alkoholbehandling ved en anden institution.

Alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt

Relativ risiko for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	12.959	1	1
Novavi	3.011	1,37 [1,32;1,42]	1,39 [1,33;1,44]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Relativ risiko for alkoholrelateret eller akut hospitalskontakt op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder			Mænd		
	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	3.910	1	1	9.049	1	1
Novavi	900	1,40 [1,31;1,51]	1,41 [1,31;1,52]	2.111	1,35 [1,40;1,51]	1,37 [1,31;1,52]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Psykiatrisk hospitalskontakt

Relativ risiko for psykiatrisk hospitalskontakt op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Antal hospitalskontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	2.260	1	1
Novavi	458	1,31 [1,25;1,37]	1,32 [1,26;1,38]

¹ Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for køn, alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Relativ risiko for psykiatrisk hospitalskontakt op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder			Mænd		
	Antal hospitals-kontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Antal hospitals-kontakter	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	673	1	1	8.347	1	1
Novavi	105	1,24 [1,15;1,35]	1,24 [1,15;1,35]	1.836	1,36 [1,29;1,44]	1,37 [1,29;1,45]

¹ Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder (som underliggende tid), uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Kontakter til almen praktiserende læge

Relativ risiko for kontakt til praktiserende læge op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal kontakter pr, år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	8,7	1	1
Novavi	8,9	1,02 [1,00;1,04]	1,02 [1,00;1,04]

¹ Justeret for alder, køn, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder, køn, uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Relativ risiko for kontakt til praktiserende læge op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder			Mænd		
	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Gennemsnitligt antal kontakter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	10,9	1	1	8,1	1	1
Novavi	11,3	1,04 [1,01;1,07]	1,04 [1,01;1,07]	8,0	1,02 [0,99;1,04]	1,02 [0,99;1,04]

¹ Justeret for alder, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder, uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Psykofarmaka

Relativ risiko for at indløse recept på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	6,1	1	
Novavi	6,2	1,01 [0,98;1,05]	1,01 [0,97;1,05]

¹ Justeret for alder, køn, uddannelse og antal kontakter året inden indskrivning

² Justeret for alder, køn, uddannelse, antal kontakter året inden indskrivning og drikkemønster

Relativ risiko for at indløse recept på psykofarmaka (N05, N06, N07) op til ét år efter indskrivning blandt patienter indskrevet ved Novavi 2008-2018 sammenlignet med patienter i NAB 2008-2018. Opdelt på køn. Antal tilfælde, relativ risiko og 95 % konfidensinterval.

	Kvinder			Mænd		
	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²	Gennemsnitligt antal indløste recepter per år	Relativ risiko [95%CI] ¹	Relativ risiko [95%CI] ²
NAB	8,4	1	1	5,1	1	1
Novavi	9,0	1,10 [1,04;1,17]	1,10 [1,04;1,17]	5,0	0,97 [0,93;1,01]	0,97 [0,92;1,01]

¹ Justeret for alder, uddannelse og antal indløste recepter året inden indskrivning

² Justeret for alder, uddannelse, antal indløste recepter året inden indskrivning og drikkemønster