

## **Forundersøgelse vedr. udvikling af behandlingstiltag for svært belastede alkoholmisbrugere**

Med henblik på at udvikle behandlingstilbud til alkoholmisbrugere, som på grund af deres belastningsgrad vanskeligt kan fastholdes i den eksisterende ambulante behandling, har Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter iværksat en forundersøgelse af en række forhold i relation til denne gruppe af misbrugere i Odense.

Undersøgelsen er baseret på såvel statistisk som kvalitativ journalanalyse, litteraturgennemgang af international behandlingsfaglig litteratur og danske projektrapporter, samt diverse interviews med centrale interessenter fra Odense Kommune, Fyns Amt, Politiet samt fra gruppen af svært belastede misbrugere. Forundersøgelsen er gennemført af konsulentfirmaet Hovedværkstedet i samarbejde med Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter.

Der anslås at være mellem 200 og 400 svært belastede misbrugere i Odense, som vanskeligt kan drage nytte af eksisterende behandlingstilbud. To tredjedele af disse misbrugere er mænd, som aldersmæssigt typisk er i fyrrerne med liv præget af stor ustabilitet. Få vil aktuelt være gift, og over halvdelen vil have levet alene de sidste tre år, ligesom fritiden for manges vedkommende tilbringes alene, da de svært belastede misbrugere ofte har ingen eller kun få nære venner. Det anslås, at omkring 200 af de svært belastede misbrugere er på kontanthjælp. Herudover vil en del være på førtidspension, mens meget få vil være i arbejde. Op mod 10 % af gruppen vil være uden fast bopæl. For så vidt angår familiemæssig baggrund, vil de fleste af de svært belastede misbrugere have haft ustabile eller kaotiske familieforhold som børn, og over halvdelen vil komme fra hjem, hvor en eller begge forældre har haft et misbrug.

De svært belastede misbrugere har typisk haft et massivt misbrug af alkohol, siden de var først i tyverne, og har som regel adskillige behandlingsforsøg bag sig. Mere end en tredjedel af gruppen vil have eller have haft psykiske problemer, typisk i form af social angst og depressioner, og mange har haft selvmordstanker og selvmordsforsøg.

På baggrund af interessenternes oplysninger kan det fastslås, at de svært belastede alkoholmisbrugere ikke i dag har tilstrækkelige og passende behandlingstilbud, som kan skabe ændring i deres misbrugsforhold. Kommunalt kan det eksempelvis være en kilde til frustration, at man ikke i tilstrækkelig grad kan sikre behandling af misbruget hos svært belastede alkoholmisbrugere blandt kontanthjælpsmodtagerne, som kommunen har aktiveringsforpligtelse overfor. Interessenternes oplysninger peger i det hele taget på behov for udvikling af behandlingstilbud til denne gruppe.

I Danmark synes der ikke at være gennemført effektdokumenterede behandlingstiltag overfor målgruppen. Gennemgangen af den internationale behandlingsfaglige litteratur peger imidlertid på, at behandlingsmetoder, der inddrager misbrugerens netværk, herunder navnlig forældre, er særlig effektive, forudsat at patienterne ikke er afvisende overfor social kontakt. Tilsvarende synes motivationsforstærkende incitamenter i behandlingen at have god effekt med hensyn til at fastholde patienter i behandling og sikre en hensigtsmæssig adfærd i forhold til denne. Netværksbaserede tiltag og motivationsforstærkende tiltag synes endvidere at kunne anvendes i kombination med god effekt.

Udover den internationale litteratur om behandling kan danske erfaringer fra projekter, eksempelvis vedrørende netværksforstærkende tiltag og støtte/kontakt-personordninger overfor svært belastede misbrugere, bidrage med inspiration til udvikling af behandlingstilbud.

På baggrund af forundersøgelsen og en drøftelse med centrale interessenter finder Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter grundlag og behov for at udvikle et behandlingstilbud til svært belastede alkoholmisbrugere - i første omgang blandt kontanthjælpsmodtagere. Formålet vil bl.a. være at reducere alkoholforbrug og forebygge alkoholrelaterede skader og hospitalsindlæggelser, samt generelt at forbedre patienternes livskvalitet. Behandlingstilbudet vil være et langvarigt og intensivt fleksibelt tilbud som modsvar til patienternes ustabilitet, og vil være baseret på bl.a. kognitive behavioristiske metoder i kombination med netværksforstærkende tiltag og motivationsfremmende incitament. Behandlingstilbudet synes hensigtsmæssigt at kunne centreres om en såkaldt casemanager, som arbejder opsøgende og forestår behandling, samt koordinerer diverse regisindsatser for patienten. Det synes tillige hensigtsmæssigt at integrere behandlingen med en form for individuelt tilrettelagt aktivering med henblik på at give patienten en meningsfyldt hverdag.

# **1. Indledning**

## **1.1. Formålet med rapporten**

Med henblik på at udvikle behandlingstilbud til alkoholmisbrugere, som på grund af deres belastningsgrad vanskeligt kan fastholdes i den eksisterende ambulante behandling, har Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter iværksat en undersøgelse af en række forhold i relation til denne gruppe af misbrugere i Odense. Alkoholbehandlingscentret har engageret konsulentfirmaet Hovedværkstedet til at forestå undersøgelsen i samarbejde med og med reference til en styregruppe bestående af centerleder, PHD Anette Søgaard Nielsen, Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter, overlæge, PHD Bent Nielsen, Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter og vicedirektør Claus Sørensen, Fyns Amt, Rehabiliteringsafdelingen.

Undersøgelsen har haft karakter af en forundersøgelse, forstået som en indledende afdækning af diverse problemstillinger og behov vedrørende svært belastede alkoholmisbrugere forud for forskningsbaseret udvikling af behandlingstilbud til disse. Forundersøgelsen har således blandt andet afdækket eksisterende behandlingserfaringer samt centrale interessenters problemstillinger og behov i relation til målgruppen.

Formålet med denne rapport er at redegøre for forundersøgelsens resultater og på baggrund heraf skitsere rammerne for et muligt behandlingstilbud.

## **1.2. Redegørelse for forundersøgelsen og dens faser**

Forundersøgelsen har fundet sted i perioden januar 2005 til december 2005. Forundersøgelsen bestod af følgende faser:

Fase	Formål	Metode
1. <i>Beskrivelse af målgruppen.</i>	At få beskrevet målgruppen med hensyn til sociale og sundhedsmæssige karakteristika, herunder karakter af misbrug.	A) Kvalitativ gennemgang af udvalgte patientjournaler fra alkoholbehandlingscentret. B) Statistisk analyse af registreringer på baggrund af alkoholbehandlingscentrets patientkortlægninger. C) Interviews med centrale interessenter, herunder misbrugere.
2. <i>Afdækning af behandlingsbehov og problemstillinger.</i>	At få overblik over centrale interessenters problemstillinger og behov i relation til målgruppen.	Individuelle interviews med centrale interessenter fra kommune og amt, samt misbrugere selv.
3. <i>Afdækning af eksisterende behandlingserfaringer.</i>	At få overblik over arten og effekten af behandlingstiltag, der har været iværksat overfor målgruppen.	A) Litteraturstudie af behandlingsvidenskabelig litteratur. B) Studie af diverse projektrapporter mv.
4. <i>Afdækning af behov og muligheder i relation til udvikling af behandlingstilbud.</i>	At få ideer og bidrag til hvordan en behandlingsindsats for de sværest belastede misbrugere kan tilrettelægges.	Drøftelse af forundersøgelsens hidtidige resultater i en fokusgruppe bestående af centrale interessenter.

### 1.3. Bidragydere til forundersøgelsen

En række centrale interessenter har på forskellig vis bidraget til forundersøgelsen. Disse er:

Odense Kommune: Sektorchef Susanne Kvolsgaard, socialrådgiver Susanne Boa og socialrådgiver Merete Jensen fra *Sektor for Integration og Særlige Sociale Indsatser*.

Sektorchef Britt Toftgaard Jensen, *Sektor for Sikring og Revalidering*.

Fyns Amt: Vicedirektør Claus Sørensen, *Rehabiliteringsafdelingen*, Forstander Erling Uhde Rasmussen og afdelingssygeplejerske Tina Nystrøm,

*Forsorgshjemmet St. Dannesbo, overlæge Sigurd Benjaminsen og afdelingssygeplejerske Anne Marie Winther, Psykiatrisk Skadestue ved Odense*  
*Universitetshospital, centerleder Anette Søgaard Nielsen og overlæge Bent Nielsen, Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter.*

Odense Politi: Chefpolitiinspektør John Jacobsen og vagthavende Steen Eriksen.

Andre: Fem alkoholmisbrugere, der adskillige gange har afbrudt behandling. Disse deltager anonymt.

## **1.4. Redegørelse for rapportens opbygning**

Nærværende rapport indledes med en social- og sundhedsmæssig karakteristik af de svært belastede alkoholmisbrugere, som vanskeligt kan fastholdes i ambulant behandling (kapitel 2). Herefter følger en redegørelse for behovet for behandlingstilbud til denne gruppe, som det opleves af professionelle, der arbejder med målgruppen og af udvalgte repræsentanter for misbrugerne (kapitel 3). Der redegøres for eksisterende behandlingserfaringer med tilsvarende grupper af misbrugere (kapitel 4), og der afsluttes med opstilling af en skitse til et behandlingstilbud (kapitel 5). Bagerst findes en liste over den til rapporten anvendte litteratur (Kapitel 6).

# **2. Svært belastede misbrugere: En karakteristik**

## **2.1. Indledning**

Formålet med dette kapitel er at beskrive svært belastede alkoholmisbrugere, som vanskeligt kan fastholdes i den eksisterende ambulante behandling, med henblik på udvikling af behandlingstilbud til disse. Først beskrives de svært belastede alkoholmisbrugere, som de mødes af Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter, og dernæst som andre centrale interessenter, dvs. kommune, forsorgshjem mv., møder dem. Interviewede misbrugere bidrager tillige til beskrivelsen. Afslutningsvis opsummeres de væsentligste karakteristika i lyset af bidragene fra de forskellige interessenter.

## **2.2. Beskrivelse af svært belastede misbrugere, som alkoholbehandlingscentret møder dem**

Som genstand for forundersøgelsen er svært belastede alkoholmisbrugere defineret som patienter, der vanskeligt kan fastholdes i ambulant behandling eller drage nytte af denne. Dette afsnit vil nærmere beskrive disse patienter gennem en statistisk analyse af data, som er indsamlet gennem

Alkoholbehandlingscenterets kortlægninger af patienter, og gennem en kvalitativ analyse af seks journaler over patienter, der har afbrudt behandlingen i alkoholbehandlingscentret.

## 2.2.1. Statistisk analyse af kvantitative data registreret af alkoholbehandlingscentret

### 2.2.1.1. Data

Forud for visitation til behandling gennemfører patienter på Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter en samtale med en behandler med henblik på udfyldelsen af et kortlægningsskema, der indeholder en lang række spørgsmål om patientens helbreds- og misbrugssituation, sociale forhold, slægtshistorie mv. I den følgende analyse indgår statistisk tabelmateriale udarbejdet på baggrund af journaldata fra i alt 358 sådanne kortlægninger af patienter.

Svært belastede alkoholmisbrugere er som nævnt defineret som misbrugere, der vanskeligt kan fastholdes i ambulans behandling. Af de 358 ovennævnte kortlagte patienter har 90 patienter forladt behandling efter blot et fremmøde. Denne gruppe på 90 patienter kan imidlertid indeholde såvel svært belastede misbrugere, som patienter med lettere misbrug der er ophørt med misbrug efter blot et enkelt fremmøde i alkoholbehandlingscentret. Da det ikke fremgår af data, hvorfor de 90 patienter har forladt behandling, er det valgt at definere svært belastede alkoholmisbrugere operationelt ved, at *de skal have afbrudt behandling efter kun et fremmøde samt have mindst et tidligere behandlingsforsøg bag sig*, således at de nu i alt har haft mindst to behandlingsforløb. Det giver dermed fortolkningsmæssigt mening at betegne disse patienter som vanskelige at fastholde i ambulans behandling eller som havende vanskeligt ved at drage nytte af denne.

Disse kriterier mødes af 47 ud af de 90 patienter, der har afbrudt behandlingen efter et fremmøde. De resterende 43 patienter udgår af analysen, da det ikke kan afgøres, om de hører til de svært belastede misbrugere eller tværtimod er patienter, der allerede er stoppet med misbruget efter blot et fremmøde i behandling, ligesom de heller ikke kan betragtes som værende fortsat i behandling.

De øvrige 268 patientkortlægninger (samtlige 358 patienter – 90 patienter, der af forskellige årsager har afbrudt behandling efter et enkelt fremmøde) omfatter patienter, som er fortsat i behandling udover et fremmøde. Denne gruppe indeholder også patienter, der har tidligere afbrudte forløb bag sig, hvilket drejer sig om 130 patienter. Alligevel er det valgt at relatere de 47 ovenfor definerede ”svært belastede misbrugere” til den samlede gruppe på 268, da de 130 patienter med tidligere behandlingsforløb bag sig indtil videre synes at fortsætte i den aktuelle behandling. Se skema 1.

I det følgende vil de to grupper, benævnt henholdsvis ”afbryderne” og ”fortsætterne”, blive beskrevet ud fra en statistisk analyse af kortlægningsdata. Opmærksomheden henledes på, at analysen grundet det begrænsede materiale alene kan udtrykke tendenser, da udsvingene skal være meget store for at være statistisk signifikante med så små datagrupper. Opmærksomheden henledes tillige på, at i gruppen ”afbryderne”, dvs. de 47 patienter, der forlader behandling efter et fremmøde og allerede har mindst et afbrudt forløb bag sig, udgør en person mere end to procent, hvorfor procenter skal læses med forbehold herfor.

### Skema 1: Udvælgelse af kortlægningsdata til statistisk analyse

Udgangspunkt	Første opdeling	Anden opdeling	Undersøelsesgrupper
358 kortlagte patienter	90 patienter har afbrudt behandling efter et fremmøde	47 patienter har tillige mindst et tidligere behandlingsforløb bag sig.	<b>47 patienter = "afbryderne"</b> , der har afbrudt behandling, og som har mindst et tidligere behandlingsforsøg bag sig.
43 patienter har ikke tidligere behandlingsforløb bag sig. De kan enten være fortsat i misbrug eller være helbredt. <b>UDGÅR!</b>			
268 patienter er fortsat i behandling efter et fremmøde, heraf har 130 tidligere været i behandling.		<b>268 patienter = "fortsætterne"</b>	

#### 2.2.1.2. Køn og alder

Både blandt de 47, der forlader behandling efter et enkelt fremmøde, og blandt de 268, der fortsætter behandling, er næsten tre fjerdedele mænd. Med hensyn til alder har fortsætterne en gennemsnitsalder på ~ 44,2 år, mens afbryderne har en gennemsnitsalder på ~38,6 år. Gruppen, der forlader behandling efter et enkelt fremmøde, er altså i gennemsnit yngre, end gruppen, der fortsætter.

#### 2.2.1.3. Socialt netværk og social stabilitet

Af tabel 1 nedenfor fremgår en række variable vedrørende socialt netværk og social stabilitet samt det relative omfang af henholdsvis afbryderne og fortsætternes berøring med de pågældende variable.

**Tabel 1. Socialt netværk og social stabilitet**

Variabel	Afbrydere (n=47)	Fortsættere (n=268)
Andel der er gift	10,6 %	28,4 %
Andel der er skilt	40,4 %	22,8 %
Andel der er fraskilt og ikke samboende	10,6 %	15,3 %
Andel der fortrinsvis har været alene de sidste 3 år	48,9 %	32,5 %

Antal nære venner	(NB! ikke %) 3,5	(NB! ikke %) 3,5
Andel der tilbringer fritiden med vennerne	14,9 %	5,6 %
Andel der tilbringer fritiden med kombination af venner/familie/alene	46,8 %	52,2 %
Andel der tilbringer fritiden alene	19,1 %	19,4 %
Andel med fuldtidsarbejde de sidste 3 år	29,8 %	50 %
Andel på kontanthjælp	40,4 %	10,1 %
Andel på pension	10,6 %	18,3 %
Andel i ejerbolig	14,9 %	42,2 %
Andel med ingen eller midlertidig bolig	8,5 %	2,2 %
Andel med lejebolig	72,3 %	53,4 %
Andel der bor på institution	4,3 %	2,2 %
Andel med dom for kriminalitet	42,6 %	20,6 %

For så vidt angår patienternes *aktuelle civilstand*, er det generelle billede, at afbryderne ikke så hyppigt er gift, men hyppigere er skilt end fortsætterne. Afbryderne er kendetegnet ved i højere grad at leve alene eller under mere ustabile samlivsformer.

For så vidt angår *antallet af nære venner*, er der ikke umiddelbart forskelle mellem de to grupper, der begge har omkring 3,5 nære venner i gennemsnit. Afbryderne synes imidlertid i højere grad end fortsætterne at *tilbringe fritiden sammen med venner*. Omvendt tilbringer fortsætterne i højere grad end afbryderne fritiden i en ”kombination af venner, familie og alene” og altså med et bredere netværk. Omkring en femtedel af patienterne i begge grupper tilbringer fortrinsvis fritiden alene.

I datamaterialet er der tillige oplysninger om, hvilke personer patienterne har haft *langvarige personlige forhold* til (fremgår ikke af tabel, da materialet er meget detaljeret). Selvom der generelt ikke er store forskelle mellem grupperne med hensyn hertil, peger de umiddelbare forskelle mellem de to grupper næsten alle retning af, at afbryderne sjældnere har haft tætte, langvarige, personlige forhold til deres mor, far, søskende, partner og børn, sammenlignet med fortsætterne. Kun for så vidt angår tætte forhold til venner, synes sådanne forhold at være hyppigere i gruppen af afbrydere.

Tilsvarende er der ikke klare forskelle mellem de to grupper med hensyn til, hvorvidt patienterne har oplevet væsentlige perioder med *svære problemer/konflikter med forældre, søskende, partner, børn, naboer mv.* (fremgår ikke af tabel, da materialet er meget detaljeret).

Det mest normale er tydeligvis, at patienterne i begge grupper ikke har sådanne konflikter, hvad enten dette så skyldes konfliktløse relationer, eller at patienterne ikke har kontakt til de pågældende personer.

For så vidt angår forsørgelsesgrundlag, viser variablene i tabel 1 vedr. fuldtidsarbejde, kontanthjælp og pension generelt, at *arbejdsmarkedstilknytningen er svagere for gruppen, der afbryder behandlingen* efter et enkelt fremmøde, sammenlignet med fortsætterne. Dog er en større andel af

fortsætterne end af afbryderne på pension, hvilket kan forklares af den højere gennemsnitsalder blandt fortsætterne. Den højere gennemsnitsalder kan medføre, at en større andel er på folkepension, og at en større andel af fortsætterne vurderes at have udtømt mulighederne for at blive arbejdsføre og derfor er førtidspensioneret.

*Afbryderne synes generelt at have løsere boligtilknytning end fortsætterne. Markant færre af afbryderne end af fortsætterne har således ejerbolig, mens fortsætterne sjældnere bor i lejebolig. En større del af afbryderne end af fortsætterne har ikke nogen bolig eller blot en midlertidig bolig eller bor på institution.*

Endelig er *kriminaliteten* markant højere blandt afbryderne end blandt fortsætterne.

*Konkluderende synes der at være tendens til, at patienter, der forlader behandling efter kun et fremmøde, har et svagere socialt netværk og færre faste holdepunkter end patienter, der forbliver i behandling. Færre er gift, flere er skilt fra samlever, flere lever alene og færre har fuldtids arbejde. Tilknytningen til arbejdsmarkedet og boligen er tillige løsere for afbrydernes vedkommende end for fortsætternes. Endelig er en væsentlig større andel af afbryderne end af fortsætterne dømt for kriminalitet. Forskellene mellem grupperne skal dog ikke overdrives, idet flertallet i begge grupper generelt synes at ligne hinanden, ligesom patienterne i begge grupper gennemsnitligt har lige mange venner, og få har konflikter med deres omgivelser.*

## 2.2.1.4. Opvækstbaggrund

Af tabel 2 nedenfor fremgår en række variable vedrørende opvækstbaggrund samt det relative omfang af henholdsvis afbrydernes og fortsætternes berøring med de pågældende variable.

**Tabel 2: Opvækstbaggrund**

Variabel	Afbrydere (n=47)	Fortsættere (n=268)
Andel med far med alkoholproblem	46,8 %	29,9 %
Andel med mor med alkoholproblem	23,4 %	19,0 %
Andel med søskende med alkoholproblem	27,7 %	27,2 %
Andel med far med stofproblem	0 %	1,5 %
Andel med mor med stofproblem	8,5 %	5,2 %
Andel med søskende med stofproblem	6,4 %	9,3 %
Andel med far med psykiske problemer	12,8 %	12,0 %
Andel med mor med psykiske problemer	21,3 %	28,4 %
Andel med søskende med psykiske problemer	19,1 %	18,3 %
Andel med ustabile/kaotiske familieforh. som barn <a href="#">[1]</a>	44,7 %	37,3 %
Andel med stabile forhold til kammerater som barn	74,5 %	76,9 %

En markant større andel af afbryderne end af fortsætterne har haft forældre med alkoholproblemer, navnlig for så vidt angår fædre med alkoholproblemer. For så vidt angår *søskende med alkoholproblemer* eller *mor, far eller søskende med stofproblemer*, er der ikke store forskelle mellem de to grupper, dog med en lille tendens til at afbrydernes familier er hårdest belastet. For så vidt angår *psykiske problemer hos forældre eller søskende*, er der ikke bemærkelsesværdige forskelle mellem grupperne. En større del af afbryderne har derimod haft ustabile eller kaotiske *familieforhold som barn* sammenlignet med fortsætterne. Omkring tre fjerdedele af patienterne i begge gruppe beskriver derimod *forholdet til kammerater som barn* som stabilt.

*Konkluderende* er den mest markante forskel mellem grupperne for så vidt angår opvækstbaggrund, at en del flere blandt afbryderne har haft en far med alkoholproblemer, end blandt fortsætterne. Bemærkelsesværdigt er desuden lighederne mellem de to grupper, i hvilke mange (men langt fra alle) er vokset op under ustabile eller kaotiske forhold, med en far eller mor der drak.

## 2.2.1.5. Misbrugsproblemer

Af tabel 3 nedenfor fremgår en række variable vedrørende misbrugsforhold.

**Tabel 3: Misbrugsforhold**

Variabel	Afbrydere (n=47)	Fortsættere (n=268)
Antal dage m. blandingsmisbrug i sidste mdr. (gnsn.)	3,1 dag	0,46 dag
Andel af henholdsvis afbrydere og fortsættere, der har indtaget både alkohol og stoffer i den sidste måned	19,1 %	5,6 %
Debutalder med overforbrug (gnsn.)	24,3 år	30,1 år
Antal genstande pr. dag (gnsn.)	28,2	23,9
Andel af henholdsvis afbrydere og fortsættere, der har drukket hver dag de sidste 6 måneder	57,4 %	56,0 %
Antal behandlingsforsøg (gnsn.)	2,6	1,3
Antal afrusninger (gnsn.)	2,9	1,8

Afbryderne har i markant højere grad end fortsætterne *blandingsmisbrug*, men det er bemærkelsesværdigt, at blandingsmisbruget generelt er begrænset, navnlig i betragtning af at et så relativt udbredt stof som cannabis indgår i definitionen på stoffer. Langt de fleste patienter i begge grupper har ikke haft blandingsmisbrug i den seneste måned. For så vidt angår den *gennemsnitlige debutalder med overforbrug af alkohol*, er denne næsten seks år lavere for afbrydernes vedkommende end for fortsætternes. Overforbruget opstår altså gennemsnitligt noget tidligere hos afbryderne. For så vidt angår *drikkemønstret*, forstået som hvor tit der drikkes, er der ikke bemærkelsesværdige forskelle mellem afbrydere og fortsættere. Derimod drikker afbryderne gennemsnitligt flere genstande om dagen, end fortsætterne gør. Der er, givet definitionen af afbryderne, naturligvis forskelle med hensyn til afbrydernes og fortsætternes gennemsnitlige antal

behandlingsforsøg, hvor afbryderne har flest behandlingsforsøg bag sig og tilsvarende også flest afrusninger..

*Konkluderende* er blandingsmisbrug mere udbredt blandt afbryderne end blandt fortsætterne (men generelt ikke særligt udbredt). Afbryderne er i gennemsnit debuteret med overforbrug næsten seks år tidligere end fortsætterne. Der er ikke iøjnefaldende forskelle mellem grupperne med hensyn til, hvor tit der drikkes, men afbryderne har gennemsnitligt et større forbrug end fortsætterne. Afbryderne har gennemsnitligt haft dobbelt så mange behandlingsforsøg som fortsætterne samt flere afrusninger.

## 2.2.1.6. Psykiske problemer

Af tabel 4 nedenfor fremgår en række variable vedrørende psykiske problemer samt det relative omfang af henholdsvis afbrydernes og fortsætternes berøring med de pågældende variable.

**Tabel 4: Psykiske problemer**

Variabel	Afbrydere (n=47)	Fortsættere (n=268)
Andel der har haft svær depression	29,8 %	20,1 %
Andel der har haft social angst	36,2 %	19,8 %
Andel der har haft hallucinationer	4,3 %	1,1 %
Andel der har haft hukommelsesbesvær	46,8 %	32,1 %
Andel der har udvist voldelig adfærd	8,5 %	5,2 %
Andel der har haft alvorlige selvmordstanker	23,4 %	11,9 %
Andel der har forsøgt selvmord	8,5 %	2,6 %
Andel der modtager social pension grundet psykisk lidelse	12,8 %	10,8 %

En større andel af afbryderne end af fortsætterne har lidt af svær depression. Endnu mere markant er forskellen mellem grupperne med hensyn til at have lidt af social angst, hvilket tillige er særligt udbredt blandt afbryderne. Mere end dobbelt så stor en andel af afbryderne som af fortsætterne har haft alvorlige selvmordstanker, og mere end tre gange så mange har forsøgt selvmord. En større andel af afbryderne end af fortsætterne har hukommelsesbesvær. For så vidt angår oplevelsen af hallucinationer og udvisning af voldelig adfærd, er disse forhold ikke særlig udbredt i nogen af grupperne, dog med størst udbredelse blandt afbryderne. Stort set samme andel af afbryderne og fortsætterne modtager social pension på grund af en psykisk lidelse, herunder misbrug.

*Konkluderende synes depression, social angst, selvmordstanker, selvmordsforsøg og hukommelsesbesvær at være mere udbredt blandt afbryderne end blandt fortsætterne, samtidig med at det skal understreges, at ingen af disse lidelser haves af flertallet i nogen af de to grupper.*

### **2.2.1.7. Konklusion på statistiske data**

Gruppen, der afbryder behandling efter kun et fremmøde, og som har mindst et tidligere behandlingsforsøg bag sig, adskiller sig ikke fra fortsætterne med hensyn til køn, da der i begge grupper er omkring 70 % mænd. For så vidt angår alder, er afbryderne i gennemsnit 38,6 år gamle og er dermed gennemsnitligt små seks år yngre end fortsætterne.

Der synes at være tendens til, at *afbryderne, har et svagere socialt netværk og færre faste holdepunkter end patienter, der forbliver i behandling*. Færre er gift, flere er skilt fra samlever, flere lever alene og færre har fuldtidsarbejde. Noget tyder tillige på, at relativt færre af afbryderne har haft langvarige personlige forhold til mennesker, der typisk står en nær. Tilknytningen til arbejdsmarkedet og til boligen er løsere for afbrydernes vedkommende end for fortsætternes, og flere er dømt for kriminalitet. Forskellene mellem grupperne skal dog ikke overdrives, idet flertallet i begge grupper generelt synes at ligne hinanden, ligesom patienterne i begge grupper gennemsnitligt har lige mange venner, og få har konflikter med deres omgivelser.

For så vidt angår opvækstbaggrund, har en del flere blandt afbryderne haft en far med alkoholproblemer, end blandt fortsætterne. *I begge grupper er mange (men langt fra alle) vokset op under ustabile eller kaotiske forhold med en far eller mor, der drak.*

Med hensyn til misbrugsforhold, er afbryderne debuteret med overforbrug i en noget yngre alder end fortsætterne, ligesom de i højere grad (men stadigvæk i begrænset omfang) har blandingsmisbrug. Afbryderne drikker gennemsnitligt flere genstande om dagen, end fortsætterne gør. Tilsvarendesynes *depression, social angst, selvmordstanker, selvmordsforsøg og hukommelsesbesvær at være mere udbredt blandt afbryderne end blandt fortsætterne*. Det skal dog understreges, at ingen af disse lidelser haves af flertallet i nogen af de to grupper.

*Generelt konkluderes, at gruppen af afbrydere fremstår relativt mere belastet end fortsætterne*. En yderligere opstramning af definitionen med krav om eksempelvis to eller tre tidligere behandlingsforløb vil formentlig give en endnu skarpere profil af de svært belastede misbrugere, når tilstrækkeligt datamæssige grundlag for en sådan opstramning i fremtiden foreligger.

## **2.2.2. Analyse af seks journaler over patienter, der har afbrudt behandlingen i alkoholbehandlingscentret**

I analysen indgår journaler fra alkoholbehandlingscentret omfattende seks patienter, som alkoholbehandlingscentret har fundet er typiske for de svært belastede alkoholmisbrugere. Journalerne omfatter flere oplysninger, end der indsamles ved kortlægningen, idet journalerne registrerer enhver kontakt mellem alkoholbehandlingscentret og patienten. Hvor kortlægningen kan ses som en status ved begyndelsen af behandling, beskriver journalerne således i højere grad et forløb, hvori bl.a. kan indgå flere kortlægninger. Af journalerne fremgår tillige behandlernes og

lægenes begrundede vurderinger af patienten på forskellige tidspunkter, hvilket giver et mere nuanceret billede af patienten, som ikke alene bygger på dennes egne oplysninger. Dette nuancerede billede medfører imidlertid, at der bør tages forbehold for, at en række oplysninger i den enkelte journal kan modificere de generelle karakteristika, der uddrages i det følgende.

### **2.2.2.1. Køn og alder**

De seks journaler repræsenterer fire mænd og to kvinder i alderen 37 til 51 år.

### **2.2.2.2. Socialt netværk og stabilitet**

*Ingen af de seks patienter fra journalgennemgangen er aktuelt gift eller samboende med kæreste. En af kvinderne har to opløste ægteskaber bag sig, mens ingen af de øvrige har været gift. Alle har tidligere haft kærester, og tre af patienterne har i perioder boet sammen med kærester. For to af mændenes vedkommende er deres liv præget af hyppigt skiftende kærester, som de forsøger at bo sammen med, men hvor forholdene hver gang går i stykker. Alle seks patienter er alene ved de seneste indskrivninger i journalerne.*

*Tre af patienterne har børn, hvoraf nogle i dag er voksne, men kun den ene af kvinderne synes at have boet sammen med barnet, mens det voksede op. Den anden kvindes børn er fjernet fra hjemmet, mens en mandlig patients børn bor henholdsvis hos moderen og i fængsel. Kontakten med børnene er for alle tre patienters vedkommende sporadisk/problemfyldt.*

Fire af de seks patienter har intet eller kun et meget sparsomt netværk. En hævder således at have én nær ven. En anden hævder ikke at have nogen venner, men at hun ser sin eksmand. En af patienterne oplyser at have fire nære venner, hvoraf to er søskende. En anden patient oplyser, at han tilbringer fritiden med familie og venner. Fire af patienterne har konfliktfyldt og/eller kun sporadisk kontakt til deres familie.

*Ingen af patienterne har fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Tre af patienterne er på pension på grund af psykiske og/eller alkoholrelaterede problemer. De øvrige tre patienter er på kontanthjælp afbrudt af aktivering. Uddannelsesmæssigt er patienterne vidt forskellige. En har således færdiggjort en universitetsuddannelse, en har påbegyndt flere universitetsuddannelser uden at afslutte dem, en er uddannet smørebrødsjomfru, to har alene afsluttet folkeskole, mens en har afbrudt gymnasieuddannelse.*

Boligmæssigt synes tre af patienterne at have fast bopæl, mens de tre øvrige patienter - alle mænd - har skiftet bolig et antal af gange, herunder for to af patienternes vedkommende skiftende med husvildeboliger, herberg mv.

*Konkluderende synes de seks patienter generelt at have svage sociale netværk og mangle stabilitet i deres relationer til andre mennesker. Tilsvarende har de svag tilknytning til arbejdsmarkedet og til dels ustabile boligforhold.*

### **2.2.2.3. Opvækstbaggrund**

*Kun en af de seks patienter synes at være vokset op i en stabil familie. De andre fem patienter er vokset op i familier, der kan karakteriseres ved ustabilitet og utryghed. Fire af patienterne er vokset op i familier med misbrug. Andre kommer fra familier, hvor forældre havde psykiske problemer og en fra en familie, der var præget af en voldelig far. Flere af patienterne har haft problemer i skolen. To af patienterne har siddet i fængsel for henholdsvis røveri og vold, mens en tredje har begået butikstyveri. I ungdommen og de tidlige voksenår har patienterne typisk haft svært ved at skabe stabilitet med hensyn til parforhold, uddannelse eller arbejde.*

*Konkluderende synes ustabilitet at være kendetegnende for såvel opvækst som voksenliv.*

### **2.2.2.4. Misbrugsproblemer**

*De fire mænd har alle haft misbrugsproblemer, siden de var i begyndelsen af tyverne, mens de to kvinders misbrug begyndte, da de var midt i tyverne. To af patienterne har angivet årsager til misbruget. Den ene mand finder således, at det er rastløshed, som får ham til at drikke. Den ene kvinde angiver, at hendes misbrug begyndte, da hendes første ægtefælle døde. De øvrige patienter har ikke angivet årsag til deres misbrug.*

Med hensyn til drikkemønster synes fem af patienterne at drikke dagligt, når de ikke tager antabus. Den ene kvindes drikkemønster beskrives som præget af drukturer, men der synes ikke at være lang tid imellem dem. Det er meget forskelligt, hvor meget de seks patienter drikker. En af mændene har således fået målt en promille på 4,85 og angiver selv at drikke to kasser øl og to flasker whisky dagligt. Den ene kvinde angiver at drikke tre liter hvidvin dagligt, når hun drikker, mens den anden kvinde på sine drukturer drikker omkring tolv genstande dagligt.

*Alle seks patienter har været kendt af alkoholbehandlingscentret i flere år. Den ene havde således kontakt med alkoholbehandlingscentret første gang helt tilbage i 1986. Flere af patienterne har været i behandling utallige gange i både offentligt og privat regi. Behandlingsforløbene har været af varierende længde, men er typisk blevet afbrudt af patienten ved, at denne er udeblevet uden afbud eller begrundelse. To af patienterne har fået tilbud om endnu et behandlingsforsøg under forudsætning af, at de i en periode møder stabilt op til antabusudlevering, hvorefter de ikke er mødt op.*

### **2.2.2.5. Psykiske problemer**

Det synes at være meget forskelligt, i hvilket omfang de seks patienter lider af psykiske problemer udover deres alkoholmisbrug. To af mændene og en af kvinderne beskrives i journalerne som uden egentlige psykiske problemer, men den ene af disse mænd beskrives som havende træk fra forskellige personlighedsforstyrrelser, mens kvinden beskrives som værende en ”impulsiv og emotionelt ustabil borderlinetype”. De tre øvrige patienter har alle ret tunge psykiske problemer, såsom social angst, panikanfald og depressioner, ligesom de alle har personlighedsforstyrrelser. Kun en mand beskrives altså som værende uden psykiske problemer eller personlighedsforstyrrelser.

### **2.2.2.6. Konklusion på analyse af de seks patientjournaler**

De seks patienter fra journalerne er fælles om at have meget tunge og langvarige misbrugsforløb og liv præget af stor ustabilitet, hvilket blandt andet giver sig udslag i vanskeligheder med at passe behandlingen. De seks patienter fremstår således umiddelbart som sværere belastede end den gennemsnitlige afbryder, der blev beskrevet ved den statistiske analyse af journaldata. Patienternes *sociala netværker generelt præget af denne ustabilitet*, hvad enten det gælder børn, familie, eller kærester.

Fire af patienterne har således sparsomt eller intet netværk. Såvel *tilknytning til arbejdsmarkedet som til bopæl* mangler eller er skrøbelig.

*Ustabilitet synes tillige at have kendetegnet såvel patienternes opvækst som voksenliv. De fleste af patienterne drikker dagligt, når de ikke tager antabus, men det er forskelligt hvor meget de drikker. Alle patienterne har haft flere forsøg med alkoholbehandling, men de passer typisk ikke behandlingen og udebliver til sidst helt. Nogle af patienterne har psykiske problemer i form af angst og depression, mens andre kun synes at have alkoholproblemer. Næsten alle patienterne har personlighedsforstyrrelser i en eller anden grad.*

## **2.3. Beskrivelse af svært belastede misbrugere, som div. interessenter møder dem**

### **2.3.1. Odense Kommune**

Den sektor i Odense Kommune, som fortrinsvis har opgaver i relation til svært belastede alkoholmisbrugere, er Sektor for Integration og Særlige Sociale Indsatser.

Sektorens opgaver vedrørende ”særlige sociale indsatser” retter sig mod de kontanthjælpsmodtagere i kommunen, der har særlige behov i form af massive sociale problemer og derfor ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet. Ca. 900 personer har sager vedr. særlige sociale indsatser, og det anslås, at ca. 200 af disse har et massivt alkoholforbrug.

Misbrugerne er typisk mænd i fyrrerne uden uddannelse eller erhvervstilknytning. De vurderes som værende ensomme og med et socialt netværk, der typisk består af andre misbrugere. Foruden

misbrugere på kontanthjælp anslås omkring 200 førtidspensionister at have tilsvarende alkoholproblemer.

Denne gruppe har kommunen imidlertid begrænset viden om, fordi der efter tildeling af førtidspension ikke er krav om fortsat kontakt mellem kommune og borger.

Kommunen henviser misbrugerne til behandling, men kan ikke stille krav herom. Kommunen oplever, at de svært belastede misbrugere vanskeligt kan fastholdes i behandling, fordi disse sjældent er i stand til at møde ædru et bestemt sted på et bestemt tidspunkt. Selvom de kan have et ønske om forandring, har de ofte så meget kaos i deres liv, at de ikke er i stand til at tage selv det første skridt i et behandlingsforløb. Sagsbehandlerne vender ofte tilbage til misbruget i samtaler med klienterne og forsøger at motivere disse til behandling, men oplever ofte, at klienterne har givet op eller hellere vil fortsætte med at drikke.

### **2.3.2. Forsorgshjemmet St. Dannesbo**

Forsorgshjemmet St. Dannesbo har 74 pladser, hvoraf 14 er alternative plejehjemspladser inklusive seks pladser til afrusning og afgiftning. St. Dannesbo er beregnet på midlertidigt ophold, og opholdsvarigheden er typisk fra 3 - 4 måneder til et år på selve forsorgshjemmet, en årrække på det alternative plejehjems otte pladser og 1-3 uger på det alternative plejehjems seks pladser til afrusning og afgiftning. Fra disse seks pladser kan beboerne evt. flytte over på forsorgshjemmet.

Omkring 60 % af beboerne er misbrugere af alkohol, og langt hovedparten af disse har behandlingsforsøg bag sig. St. Dannesbo anslår den typiske misbruger til at være i fyrrerne, men der er tendens til, at stadig yngre misbrugere kommer ind. Misbrugerne er helt overvejende mænd, hvoraf 96-97 % er på kontanthjælp eller pension. Misbrugerne har typisk ingen uddannelse og vil alene være i stand til at arbejde på et beskyttet værksted. Stort set alle beboerne er uden anden bolig, enten fordi de er smidt ud af boligen på grund af manglende huslejebetaling eller husspektakler, eller fordi de ikke tør være i boligen på grund af indbildt eller reel forfølgelse.

75 % af beboerne har fængselsdomme bag sig. Beboerne har typisk oplevet massive sociale og omsorgsmæssige svigt fra den tidligste barndom.

Omkring 90 % af beboerne er personlighedsforstyrrede. Over halvdelen af alkoholmisbrugerne har tillige misbrug af medicin og hash. En lille del har desuden misbrug af hårde stoffer.

Socialt beskrives misbrugerne som ”fundamentalt ensomme”. De kan godt snakke sammen og drikke sammen, men har egentlig ikke lyst til at omgås andre mennesker. Beboernes fundamentale ensomhed gør, at de føler ubehag ved at lade andre komme tæt på, ligesom de ved behandling frygter at blive svigtet, hvis de falder tilbage i misbrug. Der ligger som oftest tunge problemer gemt bag misbruget, som de frygter at skulle forholde sig til. Mange af beboerne orker ikke at få rippet op i deres livshistorie og har desuden behov for at vide, hvad de skal sætte i stedet for deres misbrug.

Misbrugerne har typisk intet netværk eller i bedste fald et netværk, som skal ”stables på benene”, hvis det skal kunne være en del af en indsats el. lign. Nogle af misbrugerne giver udtryk for savn i forhold til familie, og nogle vil efter en ædru periode gerne se deres børn.

Beboerne på St. Dannesbo vil typisk høre til den tungest belastede gruppe af alkoholmisbrugere.

### **2.3.3. Psykiatrisk skadestue**

Psykiatrisk Skadestue på Odense Universitetshospital oplyser, at omkring halvdelen af de patienter, der henvises, indbringes af Falck/Politi eller selv henvender sig på skadestuen, har alkoholproblemer, og omkring halvdelen af disse (altså ca. 25 % af alle henvendelser) har alkoholmisbrug som hoveddiagnose. Alligevel hører disse patienter til Psykiatrisk Skadestues målgruppe, da den konkrete årsag til henvendelsen kræver behandling på skadestuen. Der kan eksempelvis være tale om patienter, der er i delirium, er selvmordstruede el. lign.

Psykiatrisk Skadestues svært alkoholiserede patienter beskrives som værende omkring 39 år i gennemsnit, og der er fortrinsvis tale om mænd, selvom andelen af kvinder er stigende. De fleste har behandlingsforsøg bag sig. Langt de fleste af de alkoholmisbrugende patienter har et meget sparsomt netværk og tilbringer typisk fritiden alene, ligesom de ofte drikker alene. De fleste af patienterne vurderes dog at have ønske om socialt fællesskab eller i hvert fald ikke at være afvisende heroverfor. Skadestuen spørger ikke til eventuel kriminalitet blandt patienterne. Langt de fleste svært belastede alkoholmisbrugere er ikke i arbejde.

### **2.3.4. Odense Politi**

Politiet møder typisk svært belastede misbrugere, når de findes sovende på gader eller i parker, når de stærkt berusede forstyrrer andre mennesker på gaden eller ved husspektakler, eller når de laver ballade på værtshuse og lign. Det kan være andre borgere, der gør politiet opmærksomme på misbrugerne, eller politiet kan selv blive opmærksomme på misbrugerne under patruljering. Anslået må politiet i gennemsnit anbringe 1,5 person i detentionen per døgn. Af de personer, der anbringes i detentionen, er 30 % anbragt alene på grund af beruselse og har altså ikke overtrådt lovgivningen. Nogle af de misbrugere, som politiet således må tage sig af, er gengangere. Det drejer som om 10-20 personer, der overvejende er mænd i fyrrerne eller halvtredserne. Men der er også kvinder i blandt, eksempelvis er den hyppigste genganger kvinde.

De berusede personer, som politiet ikke kan køre hjem, fordi der enten ikke er noget hjem, eller fordi personens tilstand kræver, at vedkommende ikke kan efterlades alene, tages med til detentionen. Detentionen er et råt rum med en madras på gulvet og en rist i gulvet til opkast mv. I detentionen tilses den berusede altid af en læge, ligesom den anbragte er under videoopsyn og tilses hver halve time. Når den anbragte vågner, og beruselsen er fortaget, lukkes vedkommende ud, hvilket typisk sker hen på morgenen. Detentionen er alene opbevaring og opsyn. Der foregår ingen behandling, samtale om problemer el. lign. Politiet må ikke beholde de anbragte længere, end deres tilstand påkræver. Den eneste oplysning som politiet indhenter vedrørende de anbragte er, om de er eftersøgte.

### **2.3.5. Rehabiliteringsafdelingen Fyns Amt**

Rehabiliteringsafdelingen har ansvaret for bl.a. amtets alkoholbehandling, narkobehandling, forsorgshjem og revalidering. Foruden Rehabiliteringsafdelingen har tillige amtets Psykiatrideling og Familieafdeling berøring med svært belastede misbrugere. For beskrivelse af målgruppen som den opleves i amtet henvises til afsnit 2. 2. (alkoholbehandlingscentret), 2. 3. 2. (forsorgshjemmet St. Dannesbo) og 2. 3. 3. (Psykiatrisk skadestue) ovenfor.

### **2.3.6. Interviewede alkoholisbrugere**

De fem interviewede alkoholisbrugere, som er udvalgt til interviews af Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter, er alle mænd i alderen 29 til 55 år, som har haft et alkoholisbrug i minimum ti år. Alle fem respondenter har været i behandling flere gange; nogle af respondenterne så mange gange, at de ikke har tal på det.

Med hensyn til civilstand er de alle alene, om end en af respondenterne har besluttet at flytte sammen med en kæreste, som han har haft i otte år, og som han skal giftes med om et halvt års tid. Respondenterne har varierende kontakt til familien, fra ingen aktuel kontakt til kontakt flere gange om ugen. Familien er i den ene yderpol forældre og søskende, og børn, som de ikke lever sammen med. Som den anden yderpol nævnes en søster og svoger. Der er en tendens til, at kontakten med familien stort set ophører, når der drikkes.

Alle respondenter på nær en oplyser at have nære venner, om end en respondent oplyser at have så mange nære venner, at det virker usikkert, om han skelner mellem venner og bekendte. Tilsvarende er det usikkert, i hvilket omfang netværket af venner er misbrugsfrit. Eksempelvis nævner en af respondenterne, at han har en ven som ikke drikker, fordi han har været på antabus i mange år. Tre af respondenterne nævner eksplicit ensomhed som et stort problem. Mindst tre af respondenterne tilbringer tydeligvis meget tid alene, eksempelvis ved computeren. Kun en respondent synes at have en relativt stabil kontakt med andre mennesker i hverdagen.

Forsørgelsesmæssigt er to af respondenterne på pension, en på sygedagpenge, en på kontanthjælp og en på SU, og ingen af dem har haft fast arbejde i årevis.

Flere af de interviewede beskriver sig selv som ustabile. En respondent beskriver således, at hans virkelighed kan have ændret sig med en verden til forskel fra den ene dag til den anden. Respondenternes ustabilitet viste sig i forbindelse med indgåelsen og gennemførelsen af interviewaftalerne til denne rapport. Således kunne kun en af de indgåede interviewaftaler gennemføres som planlagt. De øvrige blev aflyst eller flyttet, eller respondenterne udeblev uden afbud. Tilsvarende blev telefonbeskeder hyppigt ikke besvaret osv.

Alle fem respondenter har egen bolig. Den ene respondent var netop flyttet ind i en etværelses lejlighed, som var hans første faste bolig i tre år. Forud herfor havde han boet på forsorgshjem og i fængsel.

Der blev ikke spurgt eksplicit hertil i interviews, men det fremgik, at i hvert fald to af respondenterne har eller har haft forældre, der har eller har haft alkoholisbrug. Tre af respondenterne nævner eksplicit at lide af psykiatriske diagnoser eller personlighedsforstyrrelser og

alle har haft kontakt med det psykiatriske system, minimum i forbindelse med abstinensbehandling på psykiatrisk skadestue.

## 2.4. Opsummering/el konklusion

Der anslås at være mellem 200 og 400 personer, hovedsageligt kontanthjælpsmodtagere og førtidspensionister, bosiddende i Odense Kommune, som har et svært alkoholmisbrug, og som ikke i dag i tilstrækkelig grad kan drage nytte af eksisterende behandlingstilbud. Der er formentlig gengangere blandt de misbrugere, som alkoholbehandlingscentret, kommunen, St. Dannesbo, Psykiatrisk Skadestue og Politiet tager sig af. De svært belastede misbrugere er ifølge interessenterne meget lig den karakteristisk, som alkoholbehandlingscentret giver af gruppen, se afsnit 2. 2. ovenfor. Dog er svært belastede misbrugere, som kommunen møder dem, en meget varieret gruppe med hensyn til såvel graden af deres misbrug som med hensyn til sociale problemer i øvrigt. Omvendt synes beboerne fra St. Dannesbo at være blandt de sværest belastede og mindst socialt tilpassede af misbrugerne.

Når den statistiske analyse af journaldata fra alkoholbehandlingscentret sammenholdes med den kvalitative analyse af de seks patientjournaler samt bidragene fra de øvrige centrale interessenter, herunder de fem interviewede misbrugere, kan følgende konkluderes vedrørende misbrugere, som vanskeligt kan fastholdes i ambulantbehandling:

Gruppen består for ca. to tredjedels vedkommende af mænd, som aldersmæssigt typisk er i fyrrerne. De svært belastede misbrugerers liv er generelt præget af ustabilitet. For deres sociale livs vedkommende giver dette sig udslag i, at meget få vil være gift, mange vil være fraskilte og over halvdelen vil formentlig have levet alene de sidste tre år. Disse misbrugere har typisk ingen eller få nære venner, og mange af dem tilbringer fritiden alene.

For så vidt angår beskæftigelse, vil meget få af de svært belastede misbrugere have haft fuldtidsarbejde som almindelig beskæftigelse gennem de sidste tre år. Formentlig vil mere end halvdelen være på kontanthjælp eller pension.

Op mod 10 % af de svært belastede misbrugere er uden fast bopæl, og for dem, som har fast bopæl, vil denne for det helt overvejende flertals vedkommende være en lejebolig.

Over halvdelen af de svært belastede misbrugere vil komme fra hjem, hvor en eller begge forældre har haft misbrug, og de fleste vil have haft ustabile eller kaotiske familieforhold som børn.

For så vidt angår alkoholmisbruget, har de svært belastede misbrugere typisk haft et massivt forbrug af alkohol, siden de var først i tyverne. Endvidere har de typisk flere behandlingsforsøg bag sig. Blandingsmisbrug forekommer, men er på baggrund af alkoholbehandlingscentrets journaldata ikke typisk. [\[2\]](#)

Mere end en tredjedel af de svært belastede misbrugere vil have eller have haft psykiske problemer, typisk i form af social angst og depressioner. Mere end hver fjerde har haft selvmordstanker, og en del har forsøgt selvmord.

## **3. Behovet for behandlingstilbud til målgruppen**

### **3.1. Indledning**

Formålet med dette afsnit er at give en beskrivelse af centrale interessenters problemstillinger og behov med hensyn til behandling i relation til svært belastede alkoholmisbrugere. Afsnittet er hovedsageligt baseret på bidrag fra interviews og fokusgruppeinterview.

## **3.2. Centrale interessenters behov i relation til målgruppen**

### **3.2.1. Kommunale behov**

Der eksisterer et kommunalt behov for en behandlings- og afklaringsindsats overfor kontanthjælpsmodtagere med misbrug samt en indsats, der kan forebygge indlæggelser på hospital på grund af misbrugsrelaterede sygdomme.

For så vidt angår kontanthjælpsmodtagere, henviser kommunen misbrugere blandt disse til behandling, men kan ikke stille krav om behandling. Lovgivningen foreskriver, at alle kontanthjælpsmodtagere skal have et aktiveringstilbud, og kommunen skal ved samtaler hver tredje måned tage stilling til, om borgeren er på det korrekte forsørgelsesgrundlag, herunder om borgeren eksempelvis opfylder kravene til en førtidspensionering. Førtidspensionering på grundlag af misbrug kan først komme på tale, hvis alle behandlingsmuligheder er udtømt. Hvis borgeren ikke har passet alkoholbehandling er problemet imidlertid, at alle behandlingsmuligheder dermed principielt ikke udtømt. Kommunens erfaring er, at de svært belastede misbrugere vanskeligt kan fastholdes i behandling, fordi disse sjældent er i stand til at møde ædru et bestemt sted på et bestemt tidspunkt.

Problemstillingerne kan på den måde gå i ring, hvilket skaber frustrationer hos både borgere og sagsbehandlere. Hertil kommer, at lovgivningen fremover skærpes, således at borgeren skal have gentagne aktiveringstilbud, og der skal tages stilling til, om borgeren er i stand til at gennemføre disse, før en eventuel førtidspensionering kan komme på tale. Der er således behov for et reelt tilbud til kontanthjælpsmodtagere med alkoholmisbrug samtidig med, at der er behov for en afklaring af, i hvilket omfang misbruget begrænser kontanthjælpsmodtageren i at gennemføre aktivering.

For så vidt angår behovet for en behandlingsindsats, der kan medvirke til at reducere antallet af alkoholrelaterede indlæggelser, følger dette behov af den nye sundhedslov. I medfør af denne får kommunerne ansvaret for en række forebyggelsesopgaver, herunder for at forebygge indlæggelser, som kommunerne fremover skal medfinansiere med ca. 4.000 Kr. for en somatisk indlæggelse og ca. 7.000 Kr. for en psykiatrisk indlæggelse.

## **3.2.2. Amtslige behov**

### **3.2.2.1. Rehabiliteringsafdelingen**

Rehabiliteringsafdelingen oplever ikke, at svært belastede alkoholmisbrugere medfører særlige problemstillinger for afdelingens institutioner ud over, hvad der naturligt følger af institutionernes arbejde med deres målgrupper.

### **3.2.2.2. Forsorgshjemmet St. Dannesbo**

Forsorgshjemmet har blandt andet til opgave at tage sig af mennesker med misbrug, hvorfor håndtering af misbrug er en naturlig del af opgaveløsningen. Det største problem i forhold til beboernes udbytte af alkoholbehandling er, at de mangler motivation eller, at motivationen er overfladisk. Nogle af beboerne begynder eksempelvis behandling mere af hensyn til personalet end ud fra eget ønske herom. Tilsvarende oplever man, at beboerne falder igennem i forhold til indsatser på Psykiatrisk Afdeling, i kommunen og i alkoholbehandlingscentret. Alene det at skulle rejse de ca. 15 km. fra forsorgshjemmet i Brylle og til alkoholbehandlingscentret i Odense opleves som en uoverstigelig hindring for mange beboere.

St. Dannesbo oplever behov for at kunne følge op på den afrusning, der foregår på forsorgshjemmet, ved at kunne tage beboerne "ved hånden" og sætte dem i behandling på et bosted. Det opleves som nødvendigt, at behandlerne er tilgængelige, når beboerne har brug for dem. Der vil være behov for meget langvarige forløb med det formål at give beboerne nogle gode perioder i deres liv, hvor de eksempelvis kan reetablere forhold til familie og lign. St. Dannesbos beboere vil typisk ikke kunne klare sig i de specialiserede normaltilbud. I stedet er der behov for en helhedsindsats, der involverer hele det professionelle netværk fra psykiatri, alkoholbehandling og omsorgstilbud. Realistisk er måske en kombination af omsorgstilbud og ambulante behandling.

### **3.2.2.3. Psykiatrisk Skadestue**

I relation til behandling af patienter indlagt i skadestuens observationsafsnit for deres alkoholmisbrug er det et problem, at skadestuens henvisninger til alkoholbehandling ikke altid følges af patienterne. Ca. 350 patienter udskrives per år fra afdeling P med alkoholmisbrug som

hoveddiagnose. Dette svarer til 20 % af alle udskrivelser. Langt de fleste af disse patienter udskrives fra skadestuens observationsafsnit. Det er disse patienter, som efter akut behandling for deres misbrug, burde fortsætte i alkoholbehandlingscentret, men i mange tilfælde ikke møder frem. I tiden fra patienten forlader afdelingen til vedkommende kan få en tid på alkoholbehandlingscentret, har patienten ofte mistet motivationen og er vendt tilbage til sit misbrugsmønster.

Der kunne være behov for at kunne henvise patienten til et behandlingstilbud, der kan iværksættes umiddelbart efter, at patienten har forladt skadestuen. Tilbudet burde formentlig indledes med døgnbehandling i en periode på op til 14 dage, under hvilket patienten kunne få behandlet de værste abstinenser, samtidig med at der kunne arbejdes med patientens motivation, omsorgssituation samt afklaring af diverse sociale forhold herunder bolig, økonomi mv. Et tværfagligt team/koordineret professionelt netværk kunne stå for denne behandling, som efter døgndelen skulle overgå til ambulant behandling under deltagelse af en opsøgende fast støttekontaktperson. Psykiatrisk Skadestue vurderer, at de fleste patienter vil være positivt indstillet overfor et sådan tilbud, forudsat at det kan iværksættes i umiddelbar forlængelse af henvisningen fra skadestuen.

### **3.2.3. Politiets behov**

Politiet oplever det perspektivløst at detentionsanbringe de samme personer igen og igen, uden at der på nogen måde tages hånd om deres problemer. Rigspolicechefen har anmodet politiet om at overveje, hvorledes disse personer kan få en bedre behandling, end de får i dag.

Politiet så gerne, at man kunne give misbrugerne et samtaletilbud om behandlingsmuligheder i forbindelse med, at de lukkes ud fra detentionen. Der kunne eventuelt indarbejdes en rutine, hvor politiet ringer til alkoholbehandlingscentret og rekvirerer en konsulent, som kommer og taler om behandlingsmotivation og lign. med den anbragte. Rutinen kunne anvendes i forhold til gengangere i detentionen, når disses tilbageholdelse strækker sig ind i almindelig arbejdstid. Politiet har ingen mulighed for at tvinge de anbragte til at tage imod tilbudet eller holde dem tilbage, indtil konsulenten møder frem. Politiet er i givet fald indstillet på at introducere konsulenten til den anbragte og stille et lokale til rådighed for samtale.

### **3.2.4. Behov hos alkoholmisbrugere**

Helt overordnet udtrykker de fem interviewede alkoholmisbrugere behov for, at et behandlingstilbud skal kunne håndtere deres grundlæggende ustabilitet med hensyn til psykisk tilstand og overskud/opmærksomhed på selv at søge hjælp og overholde aftaler. I hvert fald tre af deltagerne finder ikke, at de aktuelle offentlige behandlingstilbud lever op til dette behov.

Respondenterne beskriver tilgængeligheden af et behandlingstilbud som meget vigtig. Det opleves ikke som tilstrækkeligt at kunne komme til aftalte samtaler med ugers mellemrum. Selvom alle respondenterne giver udtryk for et overordnet ønske om at ophøre med misbrug, er motivationen tydeligvis flygtig på det konkrete handlingsplan. Derfor finder respondenterne behov for at kunne få hjælp, når motivationen er til stede, eller når de kan mærke, at et tilbagefald er på vej. Et citat fra et interview illustrerer dette: *"Åbningstider og alkoholisme passer bare ikke sammen. Da jeg i sin tid*

*var i døgnbehandling på ambulatoriet i Middelfart, var der 10 dages påskeferie og lukket tre uger ved juletid, hvor mange af os alkoholikere går på druk. Og lukket i weekenderne hvor der typisk er tryk på.”*

Hvis respondenterne skal kunne drage nytte af behandling, skal der sandsynligvis være tale om årelange forløb med hyppig kontakt til behandleren. Denne kontakt skal ifølge respondenterne minimum finde sted ugentligt og helst oftere. Samtlige respondenter finder, at en opsøgende fast kontaktperson fra behandlingsinstitutionen vil være en stor hjælp, om end en respondent forudsætter, at der ikke må blive tale om kontrol. De fleste af respondenterne finder tillige, at det vil være en god ide at lade døgnbehandling indgå i et behandlingstilbud, eksempelvis i risikoperioder. Den respondent, der er skeptisk overfor døgnbehandling, finder, at det er bedre at lære at klare udfordringerne og fristelserne i det daglige miljø.

Generelt er der principiel tilslutning blandt de interviewede misbrugere til en indsats, der omfatter både det professionelle og private netværk omkring misbrugeren. Det opleves som vigtigt, at de professionelle arbejder i samme retning og koordinerer deres indsats. For så vidt angår det private netværks deltagelse i et behandlingstilbud, er der generelt stor tilslutning hertil, bl.a. med den begrundelse, at det opleves som et problem, at familie og venner i dag optræder uhensigtsmæssigt i forbindelse med bestræbelserne på at blive ædru. Det er imidlertid ikke alle, der har et privat netværk, som de finder kan indgå i behandling.

Omvendt oplyser alle fem respondenter, at det er vigtigt for dem at omgås andre mennesker, hvorved det umiddelbart ikke er et ønske om social isolation, der begrænser mulighederne for netværks inddragelse i behandling. Mindst tre af respondenterne finder behov for, at behandling kombineres med tilbud, der kan udfylde deres hverdag.

### **3.3. Opsummering**

På baggrund af ovenstående kan det indledningsvis fastslås, at der er en gruppe af svært belastede misbrugere, som i dag ikke får tilstrækkelige og passende behandlingstilbud i forhold til at skabe ændring i deres misbrugssituation. Fra såvel kommune, forsorgshjem, skadestue som blandt misbrugerne er det oplevelsen, at de svært belastede misbrugere ikke kan drage tilstrækkeligt nytte af de eksisterende behandlingstilbud. Navnlig i kommunen og hos politiet skaber den udsigtsløse situation for svært belastede misbrugere frustration, men også forsorgshjemmet og Psykiatrisk Skadestue tilkendegiver behov for udvikling af tilbud til denne gruppe.

Fyns Amt har ikke mødt krav fra interessenter med hensyn til tilbud til gruppen, hvilket imidlertid ikke synes at være det samme som, at behovet ikke er til stede.

For så vidt angår målgruppens problemer i forhold til at kunne drage nytte af eksisterende behandlingstilbud fremhæves navnlig, at de svært belastede misbrugere er så ustabile, at det ikke kan tages for givet, at de kan møde et bestemt sted på et bestemt tidspunkt. Hertil kommer, at målgruppen er vanskelig at motivere til behandling, fordi misbruget ofte dækker over andre alvorlige problemer, som misbrugerne er bange for at skulle forholde sig til. Endelig er motivation

hos målgruppen ofte flygtig, hvorfor motivationen kan forsvinde ved overgangen fra et regi til et andet, navnlig hvis denne overgang ikke kan foregå umiddelbart.

Mens politiet alene har behov for at kunne trække på konsulentbistand, har interviewede fra kommune, forsorgshjem og skadestue samt misbrugerne selv forholdt sig til, hvorledes et behandlingstilbud kunne tilrettelægges. Det synes hensigtsmæssigt, at skabe en snæver sammenhæng mellem omsorg og behandling, ligesom det vil være hensigtsmæssigt at give mulighed for døgnophold under behandlingen, enten i forbindelse med perioder med risiko for tilbagefald eller som indledning til behandlingen, under hvilket misbrugeren kan blive afruset og få omsorg. Herefter kan et langstrakt ambulante behandlingsforløb indledes med hyppig og let tilgængelig kontakt mellem misbruger og behandler. En fast støtte-/kontaktperson kunne med fordel tilknyttes. Ligeledes opleves der behov for et koordineret samarbejde med det professionelle netværk, der har opgaver i forhold til misbrugeren. De interviewede misbrugere er principielt tilhængere af, at lade netværk af familie og venner tilknytte behandlingen, men flere af misbrugerne har svage netværk, som de ikke finder kan eller bør tilknyttes behandlingen. Endelig vil det være en fordel, om et behandlingstilbud kan kombineres med tilbud, der meningsfyldt kan fylde patienternes hverdag ud.

## **4. Behandlingserfaringer med målgruppen**

### **4.1. Indledning**

Som et led i forundersøgelsen er der gennemført et litteraturstudie med henblik på at indhente eksisterende behandlingserfaringer med svært belastede alkoholmisbrugere.

Afsnittet er udarbejdet på baggrund af følgende kilder:

1. Videnskabelige artikler fra diverse internationale fagtidsskrifter om evidensstede behandlingsforsøg med svært belastede alkoholmisbrugere eller grupper med tilsvarende karakteristika.
2. Diverse danske projekterfaringer fra rapporter, materialer mv., der beskriver behandlingsindsatser eller netværksforstærkende tiltag i forhold til målgruppen eller grupper med tilsvarende karakteristika.

Når den danske litteratur, som beskrevet ovenfor, alene omhandler projekterfaringer og lign., skyldes dette, at der ikke i dansk sammenhæng synes at være gennemført evidensstet behandling i forhold til svært belastede alkoholmisbrugere, som har resulteret i egentlig videnskabelig litteratur.

Kapitlet er struktureret således, at der først redegøres for indholdet af de internationale videnskabelige artikler. Dernæst redegøres der for indholdet af det danske projektmateriale. Afslutningsvis konkluderes der på den samlede litteraturgennemgang, og der gøres status på behandlingserfaringerne med målgruppen. En liste over den anvendte litteratur findes bagerst i notatet.

## 4.2. International misbrugsfaglig litteratur

Indledningsvis må det nævnes, at det er stærkt begrænset, hvad der findes af nyere videnskabelige artikler om behandlingserfaringer med svært belastede alkoholmisbrugere. Det er således kun lykkedes at fremskaffe 12 artikler af relevans for emnet, og nogle af disse omhandler først og fremmest behandlingserfaringer med stofmisbrugere. Det skal dog tilføjes, at enkelte af disse artikler omhandler metaresearch, og derfor bygger på et bredt forskningsgrundlag. Artiklerne kan opdeles i artikler, der omhandler netværkets betydning for behandling, samt artikler der omhandler anvendelsen af motivationsforstærkende incitamenter i behandlingen. Endelig er der en artikel, der omhandler matchningen af patientpræferencer i forhold til sociale relationer med effekten af forskellige behandlingsformer. Nedenfor gennemgås de vigtigste konklusioner i artiklerne.

### 4.2.1. Artikler vedr. netværkets betydning for behandling

*Roozen et al., 2004* beskriver behandlingstilgangen ”the Community Reinforcement Approach” (CRA). Metoden har som udgangspunkt, at misbrugeren fastholdes i afhængighed gennem deltagelse i forhold og aktiviteter (eks. bestemte sociale aktiviteter), der forstærker misbrug. CRA går derfor ud på at udvikle alternative sociale aktiviteter, der ikke har forbindelse med eller er forenelige med misbrug for derigennem at indlede og bevare afholdenhed. Roozen et al. gennemgår en række undersøgelser på området og konkluderer, at der er stærke beviser på, at CRA er mere effektiv end ”normal behandling” mht. reduktion af antal dage, der drikkes, mens der er modstridende konklusioner med hensyn til metodens effektivitet med hensyn til at fastholde afholdenhed.

En nærmere redegørelse for de enkelte elementer i the Community Reinforcement Approach findes i *Wolfe & Meyers, 1999*. De vigtigste elementer er:

1. *CRA functional analysis*: Gennem et kortlægningsinterview identificeres fordele og ulemper ved at drikke, højrisiko situationer, mv.
2. *Sobriety sampling*: Patienten foreslås at forsøge sig med ædruelighed i en periode frem for med det samme at skulle tage stilling til total og evig afholdenhed.

3. *Inddragelse af "betydningsfuld næste" (significant other) i overvågning af antabusindtagelse.*
4. *CRA-behandlingsplanen:* Patienten involveres i at identificere forhold og adfærd, der ønskes ændret, samt i at lave planer for, hvorledes disse ændres. Målet er at øge glæden ved ædru aktiviteter og dermed svække alkoholens magt som kilde til lykke.
5. *Adfærdstræning:* Patienten lærer metoder, der kan hjælpe denne til at forblive ædru, eksempelvis stress-management, drink-refusal training, kommunikation mv.
6. *Job – kompetenceindlæring:* Patienten lærer at identificere høj- og lavrisiko tilbagefaldssituationer i forbindelse med job, og indgår i drøftelse af basale jobkompetencer såsom at møde til tiden, personlig fremtræden mv.
7. *Rådgivning om sociale forhold og fritidsaktiviteter* med hensyn til at skifte fra alkoholbaserede til ædruelighedsbaserede omgivelser og aktiviteter.
8. *Parterapi:* Ægtefælle/kæreste inddrages som en del af løsningen.
9. *Tilbagefaldsforebyggelse:* Patient og "den betydningsfulde næste" undervises i at se tidlige tegn på muligt tilbagefald, og anvende passende strategier for at hindre dette.

Artiklen fremhæver endvidere på baggrund af en række metastudier CRA som den mest effektive metode til behandling af alkoholmisbrug, en konklusion der således er noget mere uforbeholden end konklusionerne hos Roozen et al., 2004, ovenfor.

Andre redegørelser for indholdet af CRA-metoden findes i *Meyers & Smith, 1995*, som tillige redegør for nogle af de tidlige forsøg med CRA.

Smith et al., 1999, redegør for forsøg med CRA blandt hjemløse. Forsøget viste, at patienter, der havde modtaget behandling efter CRA-metoden, efter 12 måneder i gennemsnit havde indtaget alkohol 4,8 dage ud af de sidste 30 dage mod 9,9 dage ud af de sidste 30 dage for kontrolgruppen, der havde modtaget en standardbehandling. 62,5 % af patienterne, der modtog behandling efter CRA-metoden, betalte efter 12 måneder deres egen bolig, sammenlignet med 44 % af patienterne, der modtog standardbehandlingen.

*Smith, Meyers & Miller, 2001*, refererer til flere af de øvrige artikler, der behandles i denne gennemgang, og bakker som disse op om CRA-metoden uden dog at tilføje væsentligt nyt.

*Miller et al., 1999*, beskriver metoden Community Reinforcement And Family Training (CRAFT), der kan ses som en slags videreudvikling af CRA-metoden. CRAFT-metoden bygger på inddragelse af, hvad der kaldes en "bekymret betydningsfuld næste" (concerned significant other, CSO) og rådgivning af denne med hensyn til at kunne motivere misbrugeren til behandling og støtte op om behandlingen. CRA-metoden suppleres således med:

1. *Awareness training*: Fokus flyttes fra misbrugets skadevirkninger i forholdet til den "bekymrede betydningsfulde næste" til fokus på fordelene ved at være ædru i forholdet til denne. Motivationsskabende samtaleteknikker anvendes.
2. *Kommunikationstræning* bl.a. med henblik på at styrke et positivt forhold til "bekymret betydningsfuld næste".
3. *Selvstændige aktiviteter for "bekymret betydningsfuld næste"* for at styrke dennes aktiviteter udenfor forholdet.
4. *Rådgivning af "bekymret betydningsfuld næste"* med henblik på håndtering af risikosituationer.
5. *Undervisning i metoder til at bringe behandling eller rådgivning i forslag*. Den "bekymrede betydningsfulde næste" lærer at anvende disse metoder, så de er klar, når misbrugeren er parat.

I artiklen redegøres endvidere for et forsøg, hvor CRAFT testes overfor to andre metoder til i samarbejde med pårørende at motivere misbrugere til behandling: AL-Anon-metoden og Johnson Institute metoden. CRAFT-metoden viser sig her de to andre metoder langt overlegen med hensyn til at få ellers umotiverede misbrugere i behandling. Navnlig forældre viser sig at være gode som "bekymrede betydningsfulde næste" med hensyn til at få misbrugerne i behandling.

CRAFT-metodens effektivitet bekræftes af *Meyers, Miller et al., 1999*.

Foruden ovennævnte artikler omhandler *O'Farrel & Fals-Stewart, 2001*, netværkscentrerede behandlingstiltag, men artiklens snævre fokus på ægtefæller gør den imidlertid begrænset relevant i relation til de tungeste misbrugere, der typisk er alene.

## **4.2.2. Artikler der omhandler motivationsforstærkende incitament i behandlingen**

*Higgins & Petry, 1999*, beskriver anvendelsen af adfærdsregulerende incitament i behandling af misbrugere. Under overskriften "Contingency Management" er der med udgangspunkt i dyreforsøg udviklet metoder, hvor man med henholdsvis belønning og straf søger at fastholde patienter i behandling, forbedre compliance med hensyn til medicinindtagelse samt forbedre deltagelse i behandlingsrelaterede aktiviteter såsom beskæftigelse. Belønningerne i forsøgene har været privilegier, penge, metadondoser, (mad?)-kuponer mv. Disse privilegier inddrages, i det omfang patienten udviser en uønsket adfærd i relation til misbruget. Metoden med at tildele og fratage

belønninger har vist sig effektiv i misbrugsbehandling, men har den metodiske svaghed i alkoholbehandling, at det er svært at teste, om misbrugere har drukket, da alkoholen efter relativt kort tid forsvinder fra urin mv.

I *Petry et al., 2000*, redegøres for et Contingency Management (CM) forsøg med alkoholmisbrugere. Forsøgets patienter blev delt op i to grupper, der begge modtog behandlingsstedets normale standardbehandling, men hvor denne for den ene gruppes vedkommende blev suppleret med Contingency Management-incidentstruktur. Det viste sig, at standardbehandlingen suppleret med incidentstruktur var den almindelige standardbehandling langt overlegen. Det lykkedes eksempelvis at fastholde 84 % af patienterne, der deltog i CM, i behandlingen mod 22 % af de patienter, der alene fik standardbehandling. 31 % af CM-patienterne havde haft en drukepisode inden for de første 8 uger mod 61 % af patienterne, der alene fik standardbehandlingen. Andelen af patienter, der fik tilbagefald var 26 % for CM-patienternes vedkommende mod 61 % for patienter, der alene fik standardbehandling. Patienternes afholdenhed blev kontrolleret ved hjælp af urinprøver og blæsning i testballon.

Endelig beskriver *Gruber et al., 2000*, et forsøg med Reinforcement Based Treatment (RTB), der kan ses som en kombination af netværksbaseret indsats, CRA, og anvendelse af adfærdsregulerende incitamenter. Forsøget vedrørte svært belastede heroin-misbrugere, og RTB-patienterne viser sig på kort sigt (Artiklen beskriver en "short term evaluation") at nå bedre resultater end en kontrolgruppe med hensyn til afholdenhed, job og færre psykiske symptomer.

### **4.2.3. Artikel om matchning af sociale patientpræferencer med behandlingstilbud**

*Longabaugh et al., 1993*, viser i deres artikel, at patienters udbytte af støtte fra sociale omgivelser til at afstå fra alkohol er afhængig af, i hvilket omfang patienter værdsætter sociale relationer. Patienter, der tillægger sociale relationer stor værdi, har således udbytte af støtte fra omgivelserne. For patienter, der ikke tillægger sociale relationer stor værdi, er omgivelsernes støtte direkte kontraproduktiv, eller i bedste fald uden effekt.

## **4.3. Danske projekterfaringer**

Der findes ikke en egentlig samlet oversigt over projekter o.l. rettet mod svært belastede alkoholmisbrugere, hverken i Socialministeriet eller hos de fagpersoner og institutioner, som har været kontaktet i forbindelse med litteratursøgningen. Imidlertid findes der projekter, der har beskæftiget sig med målgruppen og med indholdselementer af relevans for behandlingstilbud overfor denne, og som derfor kan tjene til inspiration ved udvikling af behandlingstilbud. Disse projekter beskrives kort nedenfor med udgangspunkt i udleverede rapporter, projektbeskrivelser mv.

*Blå Kors' botilbud "Rold Skov"* arbejder bevidst med netværksforstærkende tiltag. I forbindelse med udslusningen fra botilbudet medvirker institutionens netværkskonsulent til, at den tidligere misbruger kan bo i egen bolig i et rusfrit miljø. Netværkskonsulenten hjælper den tidligere misbruger med at skabe kontakt til andre mennesker med henblik på netværksdannelse og hjælper

misbrugeren med at dyrke fritidsinteresser og få et aktivt liv. Målet er blandt andet at støtte den tidligere misbruger, så tilbagefald undgås. Der findes aktuelt præsentationsmateriale om botilbudet og netværksarbejdet i relation hertil, men ikke erfaringsopsamlinger, evalueringer el. lign.

*Socialt Udviklingscenter, SUS*, har gjort forsøg med netværksrådslagning på tre § 94 bosteder i regi af KFUM's Sociale Arbejde. Netværksrådslagning er et forsøg med at overføre metoden familierådslagning, som kendes fra børne- og ungesagsbehandling til misbrugsområdet, hvor metoden i sagens natur befries for elementerne af myndighedsudøvelse. Netværksrådslagning er et møde, hvor familie, venner og andre vigtige personer med relation til misbrugeren, sammen med denne diskuterer og planlægger indsatser, der kan forbedre misbrugers situation. Under netværksrådslagningen udarbejdes en plan for misbrugeren, og der træffes beslutninger, bl.a. vedrørende opfølgning. Der foregår aktuelt erfaringsopsamling i projektet, hvorfor der på nuværende tidspunkt alene er lidt præsentationsmateriale til rådighed.

*Fredericia Kommune* har oprettet en såkaldt "Alkoholfunktion" i 2001, som et led i aktiveringen af ledige. Kommunen erkendte, at man havde en gruppe ledige, som var i en fastlåst situation på grund af alkoholmisbrug. Kommunens beskrivelse af målgruppen er meget lig beskrivelsen af de svært belastede misbrugere, der ikke kan fastholdes i behandling i Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter. Erfaringerne viser ifølge en ny projektansøgning, at det kan lade sig gøre at fastholde målgruppen i et kontaktilbud, der omfatter individuel rådgivning kombineret med en særlig tilrettelagt aktivering. Beskrivelsen af projekterfaringerne er sporadiske og ikke helt opdaterede.

*Socialministeriet* har iværksat et afgrænset forsøg med støtte- og kontaktpersonordninger (SKP) for de mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere. Forsøget blev iværksat i begyndelsen af 2003, og de første erfaringer er samlet op i en rapport fra Videns- og Formidlingscentret for Socialt Udsatte fra februar 2004. SKP er ikke egentlig behandling, idet det i forsøget understreges, at ordningen alene har til formål at opfylde brugernes behov for omsorg, støtte og social service, som de formuleres af brugerne. De foreløbige resultater af forsøget viser, at mange brugere oplever en positiv forandring i deres livssituation eksempelvis i form af forbedret bosituation, mindre isolation og tilbud om behandling. Endvidere er det erfaringen fra SKP-forsøget, at det er afgørende, at tilbudet er fleksibelt og meget langvarigt – grænsende til permanent for visse brugere. Støtten skal kunne justeres op og ned efter behov, og der skal gives plads til, at kontaktableringen i sig selv tager tid.

Overlæge Bent Nielsen, Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter har udarbejdet en rapport over de første års erfaringer og resultater af indsatsen i *Odense*

*Kommunes tilbud til sindslidende med misbrug, Vista Balboa*. Rapporten, der er en kvalitetsmåling af projektet, redegør blandt andet for projektets anvendelse af et opsøgende team, der er ansvarlig for den kontinuerlige kontakt til brugerne. Kontaktpersoner er tilgængelige for brugerne døgnet rundt og tager støttende samtaler med brugerne samt samtaler med pårørende og samarbejdspartnere. Herudover løser kontaktpersoner en række praktiske opgaver i forbindelse med brugernes hverdag. Det er ikke på den relativt korte tid lykkedes Vista Balboa at reducere misbruget blandt brugerne, ligesom disse fortsat har svære psykiske problemer. Indsatsen har imidlertid resulteret i, at kontakten til brugerne fastholdes, hvorved fortsat behandling er mulig. Tilsvarende er det lykkedes at nedbringe antallet af indlæggelser blandt brugerne markant.

Foruden ovennævnte beskrivelser er der kendskab til projektet ”At blive ved med at holde op” i regi af KFUM’s sociale arbejde, hvis erfaringer kan have relevans for udviklingen af et tilbud til svært belastede alkoholmisbrugere. Projektet omfatter en erfaringsopsamling og en udvikling af modeller for, hvordan behandlingscentre sammen med offentlige myndigheder kan målrette indsatsen overfor socialt udsatte alkoholmisbrugere. Det har desværre ikke været muligt at fremskaffe materiale om dette projekt, inden færdiggørelsen af dette notat.

## **4.4. Konklusion vedrørende behandlingserfaringer med målgruppen**

Ud fra den relativt sparsomme videnskabelige litteratur, der har kunnet fremfindes til ovenstående studie, tyder meget på, at netværksbaserede tiltag efter CRA-metoden er meget effektive, navnlig hvis

- de anvendes overfor patienter, der værdsætter sociale relationer højt
- de suppleres med family training, især af forældre (CRAFT)

Anvendelsen af motivationsforstærkende incitamenter i behandlingen synes tillige at have god effekt med hensyn til at fastholde patienter i behandling og sikre en hensigtsmæssig adfærd i forhold til denne. Netværksbaserede tiltag og motivationsforstærkende incitamenter synes endvidere at kunne anvendes i kombination med god effekt.

Der findes en række danske projekter og initiativer, der vil kunne bidrage med erfaringer ved etablering af behandlingstilbud til svært belastede alkoholmisbrugere. Disse erfaringer omhandler blandt andet netværksforstærkende tiltag, indsatser der kombinerer behandling og aktivering, støtte/kontaktpersonordninger m.v. De pågældende projekter er imidlertid langt fra alle systematisk beskrevne endsige evidensbaserede.

# **5. Afsluttende kapitel: Skitse til et behandlingstilbud**

## **5.1. Indledning**

Denne rapport har hidtil givet en karakteristik af svært belastede alkoholmisbrugere og redegjort for centrale interessenters problemstillinger og behov i relation til indsatser for denne gruppe. Rapporten har endvidere redegjort for relevante danske og internationale projekt- og behandlingserfaringer i forhold hertil. En række af de i rapporten formidlede indsigter har været drøftet i en fokusgruppe bestående af:

Sektorchef Susanne Kvolsgaard, Odense Kommune

Sektorchef Britt Toftgaard, Odense Kommune

Forstander Erling Uhde Rasmussen, Forsorgshjemmet St. Dannesbo

Overlæge Bent Nielsen, Alkoholbehandlingscentret  
Centerleder Anette Søgaard Nielsen, Alkoholbehandlingscentret  
Konsulent Claus Holm Thomsen, Hovedværkstedet (Mødeleder)

På baggrund af indsigterne fra de foregående kapitler samt på baggrund af fokusgruppens drøftelser skitseres i det følgende nogle rammer for udviklingen af et behandlingstilbud til svært belastede alkoholmisbrugere. Disse rammer omhandler behandlingsformål, målgruppe samt behandlingsindhold. Afslutningsvis konkluderer Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter på forundersøgelsen.

## 5.2. Behandlingsformål

Da der vil være tale om et behandlingsforløb i alkoholbehandlingscentrets regi, er et naturligt mål en reduktion af alkoholforbruget hos patienten, enten i form af reduktion af genstande eller opnåelse af perioder uden misbrug. I forlængelse heraf er reduktion af alkoholpåførte skader et relevant formål.

Et andet muligt formål handler om at forbedre misbrugerens livssituation, omsorgssituation og livskvalitet. Ved at hjælpe patienten til at kontrollere sit misbrug og derigennem få en vis stabilitet i sit liv, kan det tilstræbes, at patienten får så optimale livsvilkår som muligt. I relation hertil kunne et formål være at give patienten en oplevelse af, at livet er værd at leve og af at være en del af samfundet frem for at være ekskluderet fra dette. Endelig kunne et mål i denne forbindelse være at øge patientens evne til at klare sig selv og tage stilling til sit eget liv.

Fra Odense Kommune var der et ønske om, at et yderligere formål med behandlingen skulle være at reducere antallet af indlæggelser på sygehuse, henset til at kommunen i medfør af den nye sundhedslov skal betale ca. 4.000 Kr. for en somatisk indlæggelse og ca. 7.000 Kr. for en psykiatrisk indlæggelse. Ingen af de øvrige fokusgruppemedtagere var afvisende overfor at lade reduktion af indlæggelser indgå som en del af formålet. Det blev imidlertid anført, at man ikke ud fra alkoholbehandlingscentrets kortlægninger kan se, hvor mange gange patienter har været indlagt, men alene om de har været indlagt. Tilsvarende kan man heller ikke se af kortlægningerne, om det havde været muligt at forebygge de pågældende indlæggelser, idet svært belastede misbrugere er en gruppe, der typisk vil have mange følgesygdomme.

Endelig kan der være en tendens til, at personer, der ophører med misbrug, får et stigende behov for behandling for sygdomme, alene fordi de får overskud til at gøre noget ved skavanker, som måske har plaget dem i årevis. Det er således ikke usandsynligt, at succesfuld behandling for alkoholmisbrug på kort sigt vil føre til stigende behov for indlæggelser. Omvendt er der også erfaring for (eksempelvis fra Vista Balboa), at indlæggelser kan nedbringes betragteligt gennem behandlingsindsatser.

Opsummerende fremkom fokusgruppen med følgende bidrag vedr. formålet med behandlingen:

*Formål med behandling:*

- Reduktion af alkoholforbrug og alkoholrelaterede skader

- Forbedring af livssituation, omsorgssituation, livskvalitet og evne til at klare sig selv
- Reduktion af antallet af hospitalsindlæggelser

### 5.3. Målgruppe for behandlingstilbud

Det er nødvendigt mere præcist at få defineret målgruppen for behandlingstilbudet, da der ellers vanskeligt kan opstilles en behandling endside visiteres patienter hertil. Målgruppen defineres både af karakteristika, der skal være fraværende, og af karakteristika, der skal være til stede. Patienter, der skal kunne drage nytte af behandlingstilbudet, må således ikke være psykotiske eller stofmisbrugere, ligesom det heller ikke giver mening at indlede behandling af personer, der er døende.

Omvendt skal målgruppen positivt defineres ved, at der er et minimum af behandlingsmotivation eller ønske om nedbringelse af alkoholmisbruget, ligesom patienter ved anvendelse af netværksforstærkende tiltag heller ikke må være totalt afvisende overfor at få sociale kontakter. Målgruppen synes på den baggrund at skulle findes i den misbrugergruppe, der ligger mellem alkoholbehandlingscentrets nuværende kernepatientgruppe og forsorgshjemmenes.

Der er et kommunalt behov for et reelt behandlingstilbud til kontanthjælpsmodtagere med alkoholmisbrug samtidig med, at der er behov for en afklaring af, i hvilket omfang misbruget begrænser kontanthjælpsmodtageren i at gennemføre en aktivering. Der var i fokusgruppen enighed om, at målgruppen meget vel kan afgrænses til kontanthjælpsmodtagere, fordi de svært belastede alkoholmisbrugere blandt kontanthjælpsmodtagerne ofte vil opfylde de nævnte kriterier for mulig behandling i alkoholbehandlingscentrets regi. Tilsvarende er kontanthjælpsmodtagere en gruppe, som kommunen har forpligtelser overfor og kontakt til, hvorved det bliver relativt enkelt at visitere det nødvendige antal misbrugere til behandlingstilbudet. Endelig vil behandling af misbrug blandt kontanthjælpsmodtagerne kunne kombineres med individuelt tilrettelagt aktivering, som kan bidrage til at erstatte alkoholen som livsindhold. Det anslås, at omkring 200 kontanthjælpsmodtagere i Odense har et massivt alkoholmisbrug.

Endelig foreslog kommunen, at stor indlæggeshyppighed kunne være et element i definitionen af målgruppen. Imidlertid vil målgruppen svært belastede alkoholmisbrugere som oftest have et overforbrug af indlæggelser, hvorfor dette ikke vil være egnet som visitationskriterium blandt denne misbrugergruppe.

Omvendt vil behandlingstilbudet automatisk komme til at relatere sig til kommunens behov, da forøget indlæggeshyppighed er et implicit karakteristikum for målgruppen.

Opsummerende bidrog fokusgruppen med følgende angående målgruppe:

*Målgruppe:*

Alkoholmisbrugere, der vanskeligt kan fastholdes i eksisterende ambulante behandling, og som er kendetegnet ved:

- Motivation (grundlæggende) til behandling, til forandring af livssituation og til at indgå i sociale relationer
- At modtage kontanthjælp
- Fravær af væsentligt stofmisbrug, psykoser og terminal sygdom

## 5.4. Indhold og organisering af behandlingstilbud

Da målgruppen for behandlingen vil være kendetegnet af stor ustabilitet med hensyn til fremmøde, overholdelse af aftaler samt almen tilstand, er det helt overordnet nødvendigt, at et behandlingstilbud tilrettelægges således, at denne ustabilitet kan håndteres. Der var i fokusgruppen enighed om, at fleksibilitet i behandlingstilbudet skal modsvare målgruppens ustabilitet. I forlængelse heraf, var der enighed om, at behandlingstilbudet skal være lettilgængeligt og opsøgende.

Metodemæssigt skal behandlingen baseres på metoder, som der er evidens for er effektive, hvilket vil sige en kognitiv behavioristisk tilgang i kombination med motivationsskabende samtaler, medicinsk behandling og netværksarbejde.

For så vidt angår netværksforstærkende tiltag, viser den videnskabelige litteratur, at sådanne er effektive med hensyn til motivere patienter til behandling og fastholde dem heri, navnlig for så vidt angår tiltag, der inddrager forældre og søskende. Der skal imidlertid tages det forbehold, at ikke alle patienterne vil have forældre eller søskende, som kan eller vil indgå, eksempelvis fordi forældrene ofte vil være gamle eller døde, ligesom en del af misbrugerne måske endegyldigt har afskåret sig fra familienetværket.

For så vidt angår andre private netværk, er det vigtigt, at disse netværk selv er ædru, så de ikke bidrager til at fastholde patienten i misbrug. Det kan i den forbindelse overvejes at tage kontakt til drikkefæller og lign. med henblik på at opnå deres opbakning til patientens behandling og eventuelt få dem til selv at overveje at gå i behandling. Herudover er det vigtigt at arbejde med at etablere nye ædru netværk, som kan sættes i stedet for netværk, som patienten måske mister ved ophør af sit misbrug. I modsat fald kan det frygtes, at patienten vender tilbage til sit misbrugsmiljø, når behandlingen ophører. For så vidt angår det professionelle netværk af behandlere, sagsbehandlere, læger mv., er det afgørende, at dette arbejder i samme retning.

Da motivationsfremmende incitamenter ifølge den videnskabelige litteratur synes at være endog meget effektive med hensyn til at fastholde patienter i behandling, blev anvendelse af sådanne drøftet i fokusgruppen. Der var en vis tilslutning til at forsøge at indarbejde sådanne incitamenter. Fra kommunens side blev muligheden for at kunne trække i kontanthjælp ved udeblivelse fra behandling nævnt som et muligt incitament, mens man fra alkoholbehandlingscentret fremhævede, at man ikke kan bruge straf i adfærdsterapi, men gerne belønning. Incitamenter, som i sig selv vil hjælpe patienten på vej mod et normalt liv, kunne således være hensigtsmæssige at anvende, eksempelvis løfte om en form for beskæftigelse, fritidstilbud eller bolig som belønning for at forblive i behandling.

Foruden netværk skal behandlingen tillige forholde sig til patientens behov for at få et indholdsrigt liv som erstatning for alkoholen. Patienten vil ofte opleve at have behov for noget meningsfyldt at fylde dagligdagen ud med. Dette kan være fritidstilbud, som sport, klubtilbud eller lignende, men det kan også være beskæftigelse af mere erhvervsbetonet karakter. Et sådant tilbud kunne naturligt være et kommunalt aktiveringstilbud. Kommunen har gode muligheder for at tilrettelægge aktiveringstilbud individuelt, og aktivering kan omhandle alt fra træning i bestemte jobfunktioner eller hensigtsmæssig jobadfærd til at gå praktisk til hånde i en sportsklub eller lign. Der er således mulighed for at lave en gensidigt berigende kombination af behandling og aktivering.

Det vil formentlig være hensigtsmæssigt at begynde et behandlingsforløb med at give patienten grundlæggende omsorg med hensyn til helbred, kost, abstinenser, økonomi og lign. Behandlingen kunne ideelt set indledes med et døgnophold med henblik på en bedring af omsorgssituationen og fjernelse af patienten fra misbrugsmiljøet. Det bør i den forbindelse overvejes, hvorvidt et krav om døgnophold vil opleves som et så drastisk tiltag, at det vil afskrække misbrugere fra at gå i behandling. Eventuelt kunne behandlingen omfatte et fleksibelt tilbud om døgnophold, som kan anvendes efter behov, og når patienten er klar hertil.

Med henblik på at forestå behandlingen, koordinere myndighedernes kontakt til patienten, etablere kontakter til netværk, fritidsliv m.v. kan behandlingstilbudet hensigtsmæssigt centreres om en såkaldt casemanager, som har intensiv og opsøgende kontakt til et begrænset antal patienter. Erfaringerne fra Vista Balboa viser således, at man gennem opsøgende og tilgængelig kontakt har kunnet fastholde 95 % af brugerne i tilbudet. Tilsvarende har St. Dannesbo gode erfaringer med denne form for kontakt i forbindelse med udslusningsboliger. Casemanageren skal kunne forestå kognitivt baseret alkoholbehandling og give patient og netværk strategier til at kunne håndtere alkoholproblemstillingerne. Casemanageren skal tillige sørge for, at patienten kommer til undersøgelser og møder samt passer eventuel aktivering. Det er således vigtigt, at casemanageren kender til mulighederne i det offentlige system og kan tage de rigtige kontakter på de rigtige tidspunkter.

For så vidt angår længden og intensiteten af behandlingsforløbet, forventes der typisk at ville være behov for langstrakte forløb, formentlig over flere år, med faser af skiftende intensitet. Behandlingen vil sandsynligvis begynde med intensive motivations- og behandlingsfaser herunder eventuelt døgnophold. Herefter vil følge en vedligeholdelsesfase med aftagende intensitet, men som til gengæld kan vare flere år, med mulighed for at optrappe intensiteten i risikoperioder. Længden af det enkelte behandlingsforløb skal ikke aftales på forhånd, men der skal planlægges faste tidspunkter, hvor behandlingen evalueres sammen med patienten.

Med henblik på den overordnede styring af behandlingsprojektet fandt fokusgruppen, at det kunne være hensigtsmæssigt at nedsætte en styregruppe med repræsentanter for relevante interessenter.

Opsummerende bidrog fokusgruppen med følgende angående indhold og organisering af behandlingstilbudet:

#### *Behandlingsindhold:*

- Generelt arbejdsprincip: Flexibelt tilbud som modsvar til patientens ustabilitet
- Tilgang: Kognitiv behavioristisk kombineret med medicinsk behandling

- Netværksforstærkende tiltag, herunder etablering af ædru netværk
- Indledningsvis omsorg med hensyn til helbred, kost, abstinenser mv. (evt. døgnophold)
- Motivationsfremmende incitamenter, der i sig selv kan bidrage til positiv udvikling
- Individuelt tilrettelagt aktivering m.h.p. meningsfuld hverdag
- Casemanager, som forestår behandling og tager initiativ til samt koordinerer indsatser for patienten. Casemanageren skal være opsøgende og tilgængelig.

#### *Organisering:*

- Lange behandlingsforløb med aftagende/skiftende intensitet efter behov.
- Styregruppe nedsættes

## **5.5. Fyns Amts Alkoholbehandlingscenters konklusion på forundersøgelsen**

Forundersøgelsen har vist behov for en indsats overfor svært belastede alkoholmisbrugere, som ikke i dag i tilstrækkelig grad kan drage nytte af de eksisterende behandlingstilbud.

De svært belastede alkoholmisbrugere er for størstedelens vedkommende mænd i fyrrerne, som er karakteriseret ved personlig ustabilitet, svag familietilknytning, ustabile sociale netværk, og ensomhed. Deres arbejdsmarkedstilknytning er svag, og deres forsørgelsesgrundlag er typisk kontanthjælp eller pension.

Alkoholmisbruget har typisk været til stede siden ungdomsårene og er massivt. Denne gruppe misbrugere har ofte adskillige behandlingsforsøg bag sig. Gruppen anslås at udgøre mellem 200 og 400 personer i Odense.

Flere af de professionelle interessenter, der arbejder med denne gruppe misbrugere, finder behov for udvikling af et behandlingstilbud til denne. Kommunalt er der navnlig behov for en behandlings- og afklaringsindsats overfor kontanthjælpsmodtagerne blandt disse misbrugere, samt for en indsats, der kan forebygge indlæggelser på hospital på grund af misbrugsrelaterede sygdomme. Mere konkret peger interessenterne på behovet for et langvarigt, lettilgængeligt tilbud med hyppig kontakt og en opsøgende funktion.

Litteraturstudiet af den internationale behandlingsslitteratur har vist, at netværksbaserede behandlingstilbud er meget effektive overfor svært belastede alkoholmisbrugere, og at disse tiltag med fordel kan anvendes i kombination med motivationsforstærkende incitamenter.

I interviews og fokusgruppedrøftelser er der fremkommet og udviklet ideer til formål, målgruppe og behandlingssindhold for et fremtidigt behandlingstilbud.

På baggrund af forundersøgelsen finder Fyns Amts Alkoholbehandlingscenter behov for udvikling af et behandlingstilbud til svært belastede alkoholmisbrugere, med udgangspunkt i følgende hovedpunkter:

## 5.5.1. Målgruppe

Pragmatiske hensyn taler for, at lade behandlingstilbudet koncentrere sig om *kontanthjælpsmodtagere med alkoholmisbrug*, som har flere behandlingsforsøg bag sig.

For det første er der et kommunalt behov for en indsats overfor denne gruppe, som kommunen har en afklarings- og aktiveringsforpligtelse overfor. For det andet er det muligt, at tilrettelægge behandlingstilbud i kombination med aktiveringstiltag for denne gruppe, og derved hjælpe patienterne til en meningsfuld hverdag. For det tredje er der så mange kontanthjælpsmodtagere blandt de svært belastede alkoholmisbrugere, at der bør kunne findes et tilstrækkeligt antal deltagere til et udviklingsprojekt vedrørende et behandlingstilbud.

Skal en behandling være mulig, kræver det desuden, at patienterne dybest set ønsker at forlade deres misbrug, og at de kognitivt er nogenlunde normalt fungerende.

Øvrige kriterier for målgruppen vil derfor være, at misbrugerne i et vist omfang er motiverede til behandling, samt ikke har væsentligt stofmisbrug, psykoser, eller terminal sygdom.

## 5.5.2. Behandlingsmål

Helt overordnet vil et behandlingsforløb i alkoholbehandlingscentret altid have til formål at *reducere patientens alkoholforbrug*. Reduktion af alkoholforbrug og eventuelt helt afholdenhed vil bidrage til forebyggelse af alkoholrelaterede skader og deraf følgende behandling, hvilket vil være i overensstemmelse med kommunale behov for at begrænse antallet af indlæggelser mest muligt. Alkoholmisbrug er ofte forbundet med problemer i misbrugerens generelle livssituation på en måde, så disse problemer og misbruget gensidigt forstærker hinanden. Det vil derfor tillige være et mål for behandlingstilbudet at forbedre patientens almene livskvalitet, omsorgssituation og evne til at klare sig selv, så en positiv udviklingsspiral indledes.

## 5.5.3. Behandlingstilbudets tilrettelæggelse

Alkoholbehandlingscentret finder, at behandlingstilbudet hensigtsmæssigt kan tilrettelægges som et flerårigt forløb med skiftende og efterhånden aftagende intensitet i overensstemmelse med patientens behov. Fleksibel anvendelse af behandlingselementer som ambulante behandling, døgnbehandling, medicinsk behandling mv., tænkes at skulle modsvare patientens ustabilitet. Da interviewede interessenter og misbrugere desuden har udtrykt behov for koordinering af den professionelle kontakt til patienten, finder alkoholbehandlingscentret at behandlingstilbudet hensigtsmæssigt kan centreres om en behandleruddannet ”casemanager”. Denne skal dels varetage væsentlige dele af behandlingen, dels være opsøgende i forhold til patienten ved udeblivelser og tilbagefaldskriser og endelig koordinere de forskellige professionelle regis kontakt til patienten. Casemanagere tænkes i udstrakt grad at være tilgængelig for henvendelser fra patienten i

forbindelse med risikosituationer, nedture mv. Behandlingstilbudet tænkes etableret i kombination med kommunal aktivering af patienten, med henblik på at give denne et meningsfyldt livsindhold til erstatning for alkoholmisbruget.

### **5.3.4. Behandlingstilbudets metoder**

Alkoholbehandlingscentret finder, at effektiviteten i netværksbaserede behandlingstiltag evt. i kombination med motivationsforstærkende incitamenter overfor svært belastede misbrugere er veldokumenteret i behandlingslitteraturen.

Det vil derfor være naturligt, at et nyt behandlingstilbud anvender disse metoder i kombination med øvrige metoder, hvis virkning der er evidens for, og som alkoholbehandlingscentret i dag anvender. Det gælder eksempelvis kognitiv behavioristisk behandling kombineret med medicinsk behandling. Alkoholbehandlingscentret finder det hensigtsmæssigt, at tilknytte muligheden for periodevise døgnophold til behandlingstilbudet. Døgnophold kan eksempelvis anvendes til indledningsvist at give patienten grundlæggende omsorg og hjælpe denne igennem en abstinensperiode mv. Døgnophold vil tillige kunne anvendes til at give patienten intensiv opbakning i risikoperioder.

### **5.4.5. Behandlingstilbudets organisering**

Udviklingen af et behandlingstilbud til de svært belastede alkoholmisbrugere kan ske enten som et forskningsprojekt eller subsidiært som et kvalitetsudviklingsprojekt afhængigt af de økonomiske ressourcer, der kan afsættes hertil.

Med hensyn til at sikre størst mulig koordinering af indsatsen for patienterne og give den bedst mulige opbakning fra det professionelle netværk, finder alkoholbehandlingscentret det hensigtsmæssigt, om behandlingstilbudet kan etableres i tæt samarbejde med andre centrale interessenter. Den overordnede ledelse af tilbudet kan varetages af en styregruppe, hvor de pågældende interessenter er repræsenteret.

## **6. Litteraturliste**

### **Fra internationale tidsskrifter:**

Gruber, Karin, Mary Ann Chutuape, Maxine L. Stitzer, "Reinforcement-based intensive outpatient treatment for inner city opiate abusers: A short term evaluation" i Drug and Alcohol Dependence, 57, (2000), 211-223.

Higgins, Stephen T. and Nancy M. Petry, "Contingency Management – Incentives for Sobriety" i Alcohol Research & Health, 1999, Vol. 23, No. 2

Longabaugh, Richard, Martha Beattie, Nora Noel, Robert Stout and Paul Malloy, "The Effect of Social Investment on Treatment Outcome", i Journal of Studies on Alcohol, July 1993.

Meyers, Robert J., William R. Miller, Dina E. Hill, J. Scott Tonigan, "Community Reinforcement and Family Training – Engaging Unmotivated Drug Users in Treatment" i Journal of Substance Abuse, Volume 10, Number 3, pages 291-308, 1999.

Meyers, Robert J. and Jane Ellen Smith, *History of the Community Reinforcement Approach, kapitel i* Clinical Guide to Alcohol Treatment. The Community Reinforcement Approach. The Guilford Press, New York. 1995.

Miller, William R., Robert J. Meyers, and J. Scott Tonigan "Engaging the Unmotivated in Treatment for Alcohol Problems: A Comparison of Three Strategies for Intervention Through Family Members" i Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1999, Vol. 67, No. 5, 688-697.

O'Farrel, Timothy J. and William Fals-Stewart, "Family-involved Alcoholism Treatment. An update" i Recent Developments in Alcoholism, Volume 15, New York, 2001.

Roozen, Hendrik G, Jiska J. Boulogne, Maurits W. van Tulder, Wim van den Brink, Cor A.J. De Jong, Ad J. F. M. Kerkhof, / Review: "A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine an opioid addiction" i Drug and Alcohol Dependence, 74 (2004) 1-13.

Petry, Nancy M., Bonnie Martin, Judith L. Cooney, Henry R. Kranzler, "Give them prizes and they will come: Contingency Management for Treatment of Alcohol Dependence" i Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2000, Vol. 68, No. 2, 250-257.

Smith, Jane Ellen, Robert J. Meyers, and Harold D. Delaney "The Community Reinforcement Approach with homeless Alcohol-dependent individuals" i Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1998, Vol. 66, No. 3, 541-548

Smith, Jane Ellen, Robert J. Meyers and William R. Miller, "The Community Reinforcement Approach to the Treatment of Substance Use Disorders" i The American Journal on Addictions, 10 (Suppl.): 51-59, 2001.

Wolfe, Brenda L. and Robert J. Meyers " Cost effective Alcohol treatment: The community reinforcement approach" i Cognitive and Behavioral Practice 6, 105-109, 1999.

### **Diverse danske rapporter m.v.** **Koncept for Blå Kors "Rold Skov"**

Fredericia Kommune: Ansøgning om finansiel støtte, 12. december 2003 og Nyhedsavisen Alkoholfunktionen, december 2004.

Zeeberg Henriette og Hanne Ramsbøl, SKP-Forsøg på misbrugsområdet – Notat om de første erfaringer, Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte, 2004.

Zeeberg Henriette, Problemerne er der hele døgnet – så det er godt, der ikke er faste tider. Hjørnehødet, et SKP-tilbud i Odense, Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte, 2004.

Nielsen, Bent, Vista Balboa, Integreret indsats for mennesker med sindslidelser og misbrug – et kommunalt udviklingsprojekt, Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Odense Universitetshospital, 2005.

Overheads om ”Netværksrådslagning – En metode til at hjælpe hjemløse misbrugere” fra Socialt Udviklingscenter SUS, 2005.

---

[1] NB: To svarkategorier lagt sammen.

[2] Med hensyn til blandingsmisbrug skal vurderingen tages med forbehold for, at patienter, der kortlægges i alkoholbehandlingscentret, per definition har alkoholmisbrug som hoveddiagnose, hvorfor patienter, der har et stort forbrug af stoffer, typisk ikke vil indgå i alkoholbehandlingscentrets data.