

Alkoholbehandling: Systemets tilbud i socialt udsatte borgeres perspektiv

Ditte Andersen, forsker
den@sfi.dk



Baggrund for undersøgelsen

Behandlingssystemet prioriterer socialt integrerede borgere

Amtslig/kommunal strategi: Satse på forebyggelse og tidlig intervention

Ambulatoriers strategi: Være 'pæne' steder, som den erhvervsaktive del af befolkningen ikke finder det stigmatiserende at besøge

Socialt udsatte mangler relevante behandlingstilbud

Institutionaliseret resignation: Det opfattes ikke som realistisk og meningsfuldt at tilbyde 'de tungeste' behandling

(Järvinen 1998, for Sundhedsstyrelsen)

Baggrund for undersøgelsen

Hvor mange socialt udsatte borgere med alkoholafhængighed?

Skøn: 160.000 danskere er alkoholafhængige, heraf er 15.000 socialt udsatte borgere med komplekse problemstillinger (fx psykisk sygdom, hjemløshed, gæld og/eller fattigdom)

Hvad er konsekvenserne?

Variierende sværhedsgrader, yderste konsekvens fatalt, 30 pct. af alle dødsfald i gruppen af socialt udsatte borgere vurderes at være alkoholrelateret

Hvad siger loven?

Alle har ret til (relevant) tilbud om alkoholbehandling (SUL §141)

Datagrundlag og begreber

Borgerperspektiv:

- Borgerinterview med 13 socialt udsatte borgere
- Spørgeskemaundersøgelse med 128 socialt udsatte borgere
- Etnografisk feltarbejde i opsøgende indsatser

Systemperspektiv:

- Vignetundersøgelse i 10 casekommuner
- Spørgsmålsbatteri i 10 casekommuner

Alkoholbehandling = Professionel hjælp til alkoholrelaterede problemer

Socialt udsatte borgere = Store og sammensatte problemer

Borgerperspektiv = Egne oplevelser og beskrivelser

Behandlingstilbud i systemperspektiv

Sundhedsstyrelsens anbefaling: Særligt vanskeligt stillede borgere bør modtage kombination af døgnbehandling, efterværn og ambulante tilbud samt supplerende indsatser til øvrige sociale og psykiske problemer

Kommunernes erfaring: Socialt udsatte borgere har svært ved at følge ambulans/dagbehandling fordi de har svært ved fremmøde og stabilitet, én af de ti kommuner havde opsøgende alkoholbehandling

Kommunernes praksis - ræsonnementer:

1. Rettighedsorientering (lige muligheder for alle)

Tænkning i trin: Ambulant først, døgn sidst

2. Særindsatser (særlige muligheder for socialt udsatte)

Ræsonnementer i praksis: Eksempler

Kommune X:

“I vores kommune har vi trinbehandling, og dér gør vi ikke forskel på borgerne. Trinbehandling har først ambulantly behandling, så kan man se, om dét virker. Set ud fra en generel betragtning så ved man, at rigtig mange borgere kan nøjes med en ambulantly behandling. Så går man derefter videre til mere intense forløb”, “Det [ambulantly behandling] vil typisk ikke være et tilbud, som ret mange socialt udsatte kan følge, fordi man skal kunne fremmøde og have stabilitet.”, “Altså, jeg tænker jo, at misbrugsbehandlingen skal tilbydes [til socialt udsatte borgere] på lige fod med alle andre.”

Kommune Y:

“Vi har et decideret alkoholbehandlingstilbud til borgere [...], der er udsatte på en hel masse parametre. Vi har et team, der kan tage ud og starte behandlingen op hos borgerne. Der er meget mere rum for ikke at følge behandlingen [...] ikke tidsafgrænset [...] Vi har fleksible arbejdstider og fleksible kalendere”, “Alkoholbehandlingen skal ikke ligge i et ambulatorium. Det skal derud, hvor de her mennesker er. Det er også derfor, vi tager ud til varimestuer, og vi siger: ‘Kan vi her skabe kontakt og gøre det attraktivt at skabe nogle forandringer?’”

Omsorgs- og stabiliserende døgnophold

Kommune A

”Den behandling, som består af samtaler engang imellem, er noget som denne gruppe ikke får så stort udbytte af, så vi bruger meget de stabiliserende ophold på [døgn-]institutioner [...]. Når først et menneske er så langt ude, er så socialt belastet og misbruger, så nytter det ikke noget at komme en time hver eller hver anden uge. Det kan vi ikke fastholde dem i. Så derfor bruger vi i høj grad disse ophold.”

Kommune B

”Der skal noget til, før vi kan få dem i alkoholbehandling. Der skal være en opsøgende og en mere stabiliserende indsats, som ikke er behandling. De er tit så afkræftede både fysisk og psykisk, [så] det skal være en periode, hvor man bare får noget god mad og kan holde sig ædru i et skærmet miljø, inden man kan komme ind i et behandlingsforløb. Stabiliserende og omsorgsgivende ophold er enormt vigtige for de her borgere.”

Principiel vs. reel tilgængelighed

Kommune 1

“Vores ambulante tilbud er fordelt [flere] steder i kommunen, så man har fokus på tilgængelighedsprincippet, så uafhængigt af hvor i kommunen man bor, så skal man kunne møde op og få behandling. Men når man kigger på de hjemløse, så kan det være svært at finde et reelt tilbud, for det at møde op er jo svært for dem.”

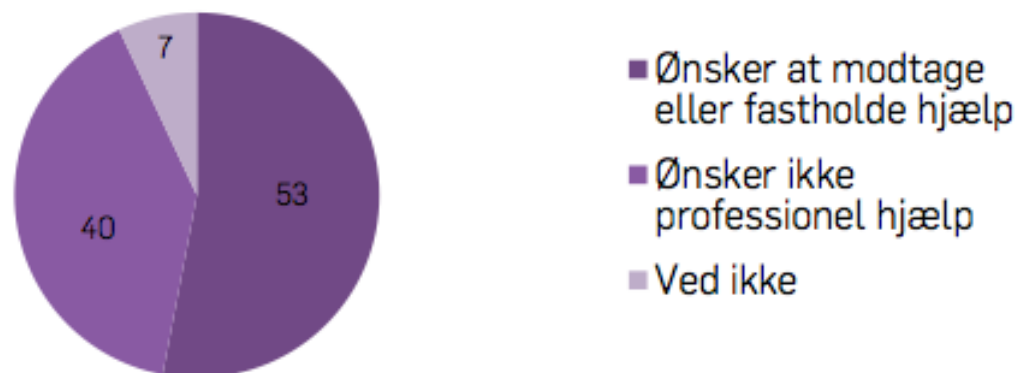
Kommune 2

“Når man kigger på tilgængeligheden, så er det tricky, for ja, det er let tilgængeligt, men når man kigger på denne her gruppe, så ser de jo ikke, hvor det [alkoholbehandlingen] er henne. Det er fra mund til mund. Men altså, det er jo frivilligt, og man kan sige om den her gruppe: De har svært ved at tage sig sammen til at komme.”

Borgernes behandlingsønsker I

FIGUR 4.1

Borgere i spørgeskemaundersøgelse fordelt efter, hvorvidt de ønsker professionel hjælp i forhold til deres alkoholforbrug. Procent.



Kilde: Egen spørgeskemaundersøgelse.

Borgernes behandlingsønsker II

Blandt de, der ønsker behandling:

38 pct. ønsker individuel behandling

34 pct. ønsker en kombination af individuel og gruppebehandling

17 pct. ønsker gruppebehandling

Blandt borgere med samtidigt forbrug af illegale stoffer:

32 pct. ønsker alkoholbehandling

29 pct. ønsker en kombination af stof- og alkoholbehandling

13 pct. ønsker stofbehandling

26 pct. ved ikke, hvordan de ønsker at få hjælp

Borgernes behandlingsønsker III

”I mit tilfælde, hvor jeg har social angst, hvor sjovt er det så at stille sig op foran ti mennesker og sige ”Hej, jeg hedder [navn]. Jeg har social angst, og jeg er alkoholiker”? Så vil jeg jo knække sammen overfor de mennesker. Det har jeg ikke noget imod, men det kommer jeg jo ingen vegne med. Jeg kan ikke bruge de der Anonyme Alkoholikere og alle de der behandlingscentre, for de passer ikke til mig. Måske er der nogen, som får gavn af det. Men jeg tror ikke, det er den bedste behandling. Mange af os får jo ikke sagt noget, for vi er meget indelukkede.”

(Interview, borger 6).

Borgernes behandlingsønsker IV

”Jeg har taget det hele: Heroin og piller og det hele. Pillerne er jeg kommet ud af, men, altså, alkoholen, den har sat sig fast [...]. Jeg synes, at alkohol er så undervurderet i forhold til skader. Du kan leve på heroin, hvis det skulle være, for du kan spise normalt. Men det kan du ikke på alkohol. For mit vedkommende så ændrer alkoholen fuldstændig på min adfærd.”

(Interview, borger 1).

”Jeg har virkelig spurgt efter behandling, men jeg synes, at det kan være svært at få decideret alkoholbehandling [...]. Jeg har prøvet at gå hen til nogle forskellige steder, hvor man kan få behandling, men fordi jeg får metadon, så henviser de mig tilbage til mit eget sted [stofmisbrugsbehandling]. Men de er ikke inde i alkohol på den måde, så de giver mig en håndfuld piller og siger ”Nu får du dem her i en uge, og så propper vi noget antabus i hovedet på dig”.”

(Interview, borger 2).

Borgernes oplevelser af muligheder og barrierer

81 pct. ved godt hvor man skal henvende sig for at få et tilbud

53 pct. oplever at det er let eller forholdsvis let at få et tilbud om alkoholbehandling, hvis man ønsker det

80 pct. fortæller, at de aldrig har fået afvist en ansøgning om alkoholbehandling

24 pct. oplever at det er svært eller meget svært at få et tilbud om alkoholbehandling, hvis man ønsker det

15 pct. fortæller, at de har fået afslag på ansøgninger

Praktiske barrierer: Afstand, åbningstider, manglende relevans

Barrierer: Tilgængelighed og relevans

”Det er så besværligt med de åbningstider, som de har på ambulatoriet. For det er som regel om morgenen, at jeg har brug for noget antabus eller noget hjælp, men deres åbningstider passer ikke godt. Når klokken er 14, så har jeg som regel allerede fået nogle øl, og så har jeg ikke lyst til at møde op og tale med en alkoholbehandler.”

(Interview, borger 4).

”Jeg har banket og banket på døre. Den eneste mulighed er et lille kristent sted, hvor jeg skal sidde og spise noget mad. Bagefter kommer de med en brochure, og spørger om man kunne tænke sig at læse om det ene og det andet.”

(Interview, borger 2).

Barrierer: Søgeprocessen

40 pct. svarer at det i nogen eller høj grad er besværligt at søge om alkoholbehandling, fordi man skal komme til møder i forb. m. udredning og visitation.

”Så kommer du til en sagsbehandler og får bare slynget en masse paragraffer i hovedet. Du aner ikke en skid om det. Du er altså ikke uddannet indenfor det felt.”

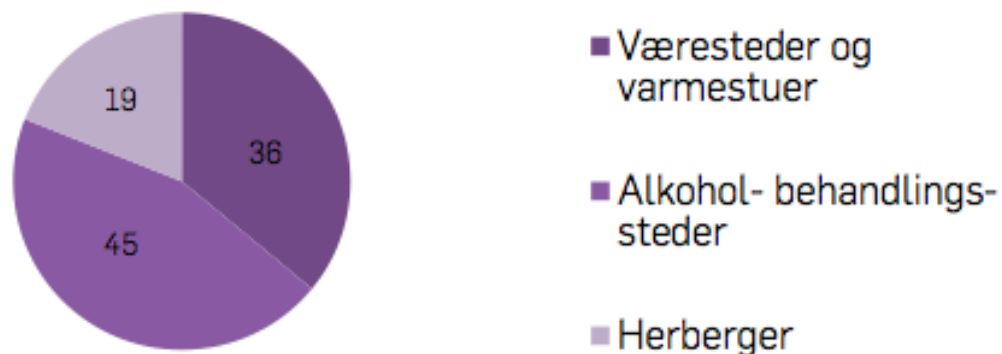
(Interview, borger 11).

Borgeres behandlingserfaring

70 pct. af de adspurgte har behandlingserfaring

FIGUR 2.1

Borgere i spørgeskemaundersøgelse opdelt efter rekrutteringssted. Procent.



Erfaring med forskellige behandlingstyper

Hver femte (21 pct.) socialt udsatte borger oplever *ikke* at have fået den hjælp de har brug for ift. deres alkoholforbrug

Hver fjerde (27 pct.) oplever, at der mangler relevante alkoholbehandlingstilbud, som passer til deres ønsker og behov

Flest (84 pct.) har erfaring med antabusbehandling

Færrest (8 pct.) har erfaring med omsorgsophold

Erfaring med døgnbehandling

Hovedparten (76 pct.) af borgere med erfaring fra døgnbehandling med afholdenhed som målsætning vurderer, at behandlingen har hjulpet dem i høj eller nogen grad.

”Jamen, altså min oplevelse, den har jo kun været god. Jeg var oppe i [nævner specifikt døgnbehandlingssted] i 3 måneder. Og ja, jeg lærte at slappe af og finde mig selv[...]. Der er jeg blevet mere rolig. Og jeg drikker heller ikke – jo en del, selvfølgelig slår jeg hovedet i jorden en gang imellem – men slet ikke som jeg gjorde dengang [før døgnbehandling].” (Interview, borger 13).

Hovedparten (88 pct.) af de få borgere med erfaring fra døgnbehandling med skadesreduktion som målsætning vurderer, at behandlingen har hjulpet dem i høj eller nogen grad.

Erfaring med ambulant behandling

Blandt borgere med erfaring fra ambulant behandling med afholdenhed som målsætning vurderer 48 pct., at behandlingen har hjulpet dem i høj eller nogen grad, mens ligeledes 48 pct. vurderer, at det i mindre grad eller slet ikke har hjulpet dem.

Blandt borgere med erfaring fra ambulant behandling med skadesreduktion som målsætning vurderer 38 pct., at behandlingen har hjulpet dem i høj eller nogen grad, mens 51 pct. vurderer, at det i mindre grad eller slet ikke har hjulpet dem.

At få eller ikke at få tilstrækkelig hjælp

”For mig var det vigtigt, at jeg kunne komme i 'gruppen' hver dag og dele mit inderste og samtidig holde fast i min hverdag og mit hjem. Min behandler havde personlig erfaring med misbrug og havde stort fokus på åndelighed. Det virkede for mig. Jeg blev set som menneske og ikke en 'sygdom'.”

(Uddybende kommentar spørgeskemaundersøgelse, respondent 76).

”Jeg finder det meget frustrerende og kritisabelt, at det afhænger af, HVOR man bor, i hvilken kommune, om man kan få den rette hjælp til at komme ud af sit misbrug [...]. Nu er jeg, – som I nok har gættet? – bosiddende i [X Kommune] og befinder mig pt. på [et alkoholbehandlings- og botilbud] i et § 110-ophold. Selvregulerende om end 'funktionel hjemløs' gradbøjer man i [X Kommune] for egen vindings skyld. Det er SÅ frustrerende ...

(Uddybende kommentar spørgeskemaundersøgelse, respondent 121).

Efterlyser støtte og opfølgning

”Det hjælper bare ikke noget, når man ikke har noget andet [socialt netværk]. For når hele dit netværk drikker og tager stoffer, så har du bare ikke den kreds, når du selv stopper.” (Interview, borger 2).

”Jamen, det er netop det der, og igen, det der jeg siger med det opfølgende arbejde. Fordi altså, hvad kommer du ud til, når du kommer ud fra fængsel eller afrusningssted, [eller] et eller andet behandlingssted? Du kommer ud til det samme. Eller tilbage til det samme.” (Interview, borger 11).

Sammensatte problemer

Problemer, som i høj eller nogen grad påvirker deres liv:

Fysiske problemer: 58 pct.

(49 pct. oplever i høj eller nogen grad at få den nødvendige hjælp)

Psykiske problemer: 57 pct.

(40 pct. oplever i høj eller nogen grad at få den nødvendige hjælp)

Bolig problemer: 28 pct.

(31 pct. oplever i høj eller nogen grad at få den nødvendige hjælp)

Sociale problemer: 55 pct.

(39 pct. oplever i høj eller nogen grad at få den nødvendige hjælp)

Modvilje ift. prioritere, brug for "totalløsning" (respondent)

Opsøgende indsatser

Historisk baggrund:

Alkohol- og Narkotikarådets anbefaling om "man forsøger at møde individet der, hvor det aktuelt befinder sig og tilbyder en hjælp, der opleves meningsfuld og rationel" (Alkohol- og Narkotikarådet, 1984, s. 196) i netop den fysiske, psykiske og sociale kontekst vedkommende befinder sig.

Socialministeriets pointering af, at kommunerne har en særlig forpligtelse til "at udføre en opsøgende indsats overfor grupper, som formodes ikke selv at henvende sig i den offentlige forvaltning" (Socialministeriet, 1998, s.45-46).

Opsøgende indsatser: Borgernes erfaringer i dag

En tredjedel (34 pct.) af de socialt udsatte borgere med betydeligt alkoholforbrug har været i kontakt med opsøgende medarbejdere, mens to-tredjedele (64 pct.) ikke har

Flertallet (78 pct.) af de borgere, der har været i kontakt med opsøgende medarbejdere føler sig i høj eller nogen grad hjulpet deraf

Borgerne om opsøgende medarbejdere

“Han er på min alder, ligner ikke en kommunalarbejder, har tatoveringer og så videre. [Han har] hjulpet mig på sygehus, med bolig og så videre”.

(Borger 28, spørgeskemaundersøgelse)

“Der mangler mere af det gadearbejde, hvor folk kommer til mig, så jeg ikke skal møde i et hvidt lokale med folk i hvide kitler, men hvor de kommer til mig i civilt tøj og siger “Hej, er der noget vi kan hjælpe med? Skal vi få en sludder? Hvad er det, der er problemet?” For i mit tilfælde er det alkohol, der er problemet. [...] Jeg synes, at gadeplansmedarbejdere er mere værd, fordi de tager fat på en anden måde. Eller også accepterer vi dem, fordi de møder os på gaden. Det er vejen frem.”

(Borger 6, kvalitativt interview)

Konklusion

1. Socialt udsatte borgere, der får alkoholbehandlingstilbud oplever gavn af det
2. Hver femte socialt udsatte borger med betydeligt alkoholforbrug oplever ikke at få den hjælp vedkommende har brug for ift. alkohol
3. Hver fjerde oplever, at der mangler alkoholbehandlingstilbud, som passer til deres ønsker og behov
4. Socialt udsatte borgere beskriver opsøgende indsatser som betydningsfulde og hjælpsomme

Perspektiver for fremtiden

Vær opmærksom på manualiserede tilgange

Vær opmærksom på heterogenitet i gruppen (forskellige ønsker og behov)

Socialt udsatte borgere har behov for professionelle og systemer, der kan og vil møde dem, hvor de er – bogstaveligt og i forhold til behandlingsfokus

Tak for jeres opmærksomhed!

Kontakt: den@sfi.dk