

Brugeroplevet kvalitet i offentligt finansieret alkoholbehandling

Undersøgelsen er udført af Enheden for
Klinisk Alkoholforskning ved SDU (UCAR)
i sparring med Alkohol & Samfund.

Organisering af projektet og samarbejdspartnere

Undersøgelsen er blevet mulig med støtte fra TrygFonden, Helsefonden og den svenske fond Stiftelsen Ansvar för Framtiden (SAFF).

Alkohol & Samfund takker fondene for deres bidrag til et vigtigt og nyt undersøgelsesfelt. Undersøgelsen er udført af Enheden for Klinisk Alkoholforskning ved SDU (UCAR) i løbende sparring med Alkohol & Samfund.

Brugeroplevet kvalitet i offentligt finansieret alkoholbehandling

Regina Christiansen
Jakob Godsk Nielsen
Kristina Hasselbalch Volke
Anette Søgaard Nielsen

Copyright © 2022

Enhed for Klinisk Alkoholforskning (UCAR), SDU

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

Trykt materiale: ISBN 978-87-94345-31-6
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-94345-32-3

Syddansk Universitet
Campusvej 55
DK-5230 Odense M

www.sdu.dk/da/forskning/ucar

Rapporten kan downloades fra
www.sdu.dk/da/forskning/ucar

Stor tak til forskerne fra Enhed for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet og til Helsefonden, TrygFonden samt fonden Stiftelsen Ansvar för Framtiden (SAFF) for at gøre denne rapport mulig.

Indholdsfortegnelse

4	Forord
6	1.1 Baggrund for projektet
6	1.2 Formål
7	1.3 Metode
7	1.4 Følgegruppe
7	1.5 Spørgeskema
9	1.6 Kvalitative interviews
12	2.0 Resultater
19	2.1 Den kvalitative analyse
19	2.2 Før behandlingsforløbet
21	2.3 I behandling – behandlingsforløbets udformning
28	2.4 Efter behandlingsforløbet
34	2.5 Uddybninger fra brugerne i følgegruppen
36	3.0 Sammenfatning og diskussion af den kvantitative og den kvalitative analyse
37	3.1 Undersøgelsens begrænsninger og styrker
39	4.0 Konklusion
41	5.0 anbefalinger
44	6.0 Taksigelser
46	7.0. Litteraturliste
48	8.0 Bilag

Forord

Ca. 17.500 mennesker er i løbet af et år indskrevet i offentligt finansieret alkoholbehandling. Bag det tal gemmer der sig 17.500 skæbner, hvor alkohol fylder så meget, at det risikerer at opløse familier, helbred og liv.

I Danmark har alle borgere ifølge Sundhedsloven ret til gratis alkoholbehandling i deres kommune.

Kvaliteten af den offentlige finansierede alkoholbehandling blev af Sundhedsstyrelsen undersøgt i januar 2020 ved servicetjekket. En vigtig udgivelse, der fokuserede på organisatorisk og klinisk kvalitet, men et vigtigt parameter har indtil nu været overset i de danske afdækninger af kvaliteten i alkoholbehandlingen, nemlig den brugeroplevede kvalitet.

Derfor er vi i Alkohol & Samfund stolte over at være med til at muliggøre nærværende rapport fra Enhed for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet.

Rapporten er et pionerarbejde, og vi håber brugernes unikke perspektiver kommer til at bidrage til udviklingsarbejdet af ensartet kvalitet i alkoholbehandlingen. Derudover er rapporten med til at slå fast, hvordan behandling af alkoholproblemer nytter og landets dygtige behandlere gør en stor forskel for de mennesker, som får hjælp.

Stor tak til forskerne Enhed for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet og til Helsefonden, TrygFonden samt fonden Stiftelsen Ansvar for Framtiden (SAFF) for at gøre denne rapport mulig.

Rigtig god læselyst,

Ida Fabricius Bruun
Direktør,
Alkohol & Samfund



**Behovet for at undersøge
brugernes oplevelse af den
offentligt finansierede
alkoholbehandling**

1.0 Behovet for at undersøge brugernes oplevelse af den offentligt finansierede alkoholbehandling

1.1 Baggrund for projektet

Denne rapport tager brugerperspektivet hos de personer, der søger offentligt finansieret alkoholbehandling, og beskriver, hvorledes de oplever den. Brugeroplevelsen af behandlingen er et væsentligt aspekt, når man skal vurdere kvaliteten. Ifølge Sundhedsstyrelsens servicetjek af den offentligt finansierede alkoholbehandling (2019) blev 7.040 borgere i 2018 afsluttet efter at have modtaget behandling for alkoholproblemer, men kun 2.435 blev vurderet som færdigbehandlede (Sundhedsstyrelsen, 2019). Men disse tal siger kun meget lidt om, hvordan den offentligt finansierede alkoholbehandling opleves fra brugernes perspektiv.

Den 1. januar 2007 blev kommunalreformen en realitet, og i den forbindelse blev ansvaret for behandlingen af problematisk alkoholforbrug underlagt kommunerne (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2006). Som det fremgår af sundhedslovens kapitel 40, § 141, skal ”Kommunalbestyrelsen [tilbyde] vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere”. De fleste behandlingstilbud foregår i ambulante regi (Nielsen, 2018).

Det skønnes, at der i Danmark er ca. 140.000 personer med alkoholafhængighed (Statens Institut for Folkesundhed, 2008), og i 2018 modtog 17.583 personer offentligt finansieret alkoholbehandling. Det vil sige, at ca. 12,5 % af de alkoholafhængige anslås at være i kontakt med den offentligt finansierede alkoholbehandling (Sundhedsstyrelsen, 2019). En ny opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen (2022) viser, at der i 2020 var en stigning til 19.190 personer i den offentligt finansierede alkoholbehandling – en stigning, der dog formentlig skyldes, at behandlingsforløbene er blevet længere og dermed overlapper hinanden, snarere end at flere personer som sådan kommer i behandling (Sundhedsdatastyrelsen, 2022).

1.2 Formål

Formålet med denne rapport er at undersøge, hvordan brugere af den offentligt finansierede alkoholbehandling på tværs af Danmark oplever kvaliteten af behandlingen. Målet er at skabe viden, der kan bidrage til bedre alkoholbehandlingsforløb. Der vil være særligt fokus på følgende spørgsmål:

Hvordan oplever brugerne den offentligt finansierede alkoholbehandling i forhold til følgende fire parametre?

1. Tilgængelighed
2. Gennemførelse
3. Efterbehandling
4. Tilbagefald og forebyggelse heraf.

Rapporten baserer sig på dels en anonym spørgeskemaundersøgelse gennemført på landets offentligt finansierede alkoholbehandlingsinstitutioner, dels kvalitative interviews med borgere,

der enten er i behandling, eller som har forsøgt at søge behandling, men af en eller anden grund ikke har kunnet. Dette uddybes i afsnittene 'Spørgeskema' og 'Kvalitative interviews', henholdsvis afsnit 1.5 og 1.6.

1.3 Metode

Projektet benytter en såkaldt mixed methods-metodologi (Creamer, 2018) med brug af både kvantitative og kvalitative metoder. Denne metode har potentiale til at skabe resultater af såvel *bredde* som *dybde*, der gensidigt kan supplere hinanden i forhold til spørgsmålet om, *hvordan det opleves at komme i den offentligt finansierede alkoholbehandling*. Helt konkret har dette udmøntet sig i følgende undersøgelsesdesign:

Dataindsamlingen er baseret på et sekventielt design, hvor dataindsamling og analyse er foregået i flere faser. Den første fase har primært lagt vægt på den kvantitative del, anden fase har lagt vægt på den kvalitative del, og den sidste fase har lagt vægt på at lade de to elementer supplere hinanden. Den kvantitative dataindsamling (spørgeskemaundersøgelsen) har dermed været med til at generere data til brug for den kvalitative del af projektet, herunder interview-opbygning/interviewdesign. Analysen af de kvalitative interviews har dels bestået i at læse og kode temaer i interviewene, som de fremkom ved gennemlæsning, og dels strukturere temaerne i forhold til parametrene 'tilgængelighed', 'gennemførelse', 'efterbehandling' og 'tilbagefald og forebyggelse heraf'.

Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet ved SDU RIO med anmeldelsesnummeret 11.455 pr. 17. august 2021. Ligeledes er projektet godkendt af SDU's forskningsetiske komité (REC) pr. 18. oktober 2021.

1.4 Følgegruppe

I forbindelse med undersøgelsen blev der etableret en følgegruppe, som har haft en supplerende funktion i forhold til at diskutere og forstå resultaterne, således at undersøgelsens resultater også har forankring i og vurderes af andre end blot forskerne. Følgegruppen bestod af tre ledere fra tre behandlingsinstitutioner og to personer, der tidligere har været i behandling for alkoholproblemer, og som nu er afholdende. Følgegruppen mødtes tre gange, og dette bidrog væsentligt til at kvalificere forskningsprocessen gennem en konstruktiv drøftelse af resultater.

1.5 Spørgeskema

For at få et bredt indblik i brugernes oplevelse af den offentligt finansierede alkoholbehandling blev der i uge 38 i 2021 foretaget en anonym spørgeskemaundersøgelse blandt brugere, der kom i den offentligt finansierede alkoholbehandling på tværs af landet. Alkoholbehandlingsinstitutionerne blev identificeret dels gennem Alkohol-fagligt Forum, som er et netværk af ledere af de offentligt finansierede behandlingsinstitutioner, dels via Tilbudsportalen, hvorfor vi opnåede kontakt til alle offentligt finansierede alkoholbehandlingsinstitutioner i Danmark.

Som det fremgår af bilag 5, bestod spørgeskemaundersøgelsen af det validerede spørgeskema 'Treatment Perceptions Questionnaire' (TPQ) (Marsden et al., 2000). Dette spørgeskema blev oversat fra engelsk til dansk og herefter tilbageoversat for at sikre overensstemmelse med den engelske original. Skemaet blev desuden suppleret med yderligere tre spørgsmål (spørgsmål k, l og m), som omhandler, hvordan det har været at finde frem til behandlingstilbuddet, tilfredshed med samarbejdet med andre instanser, fx jobcenter og egen læge, og inddragelse af familie samt netværk.

Spørgeskemaet er struktureret i tre sektioner bestående af i alt 18 spørgsmål og et fritekstfelt til deltagerens øvrige kommentarer om og feedback på sin oplevelse af den offentligt finansierede alkoholbehandling. De første 13 spørgsmål i sektion 1 omhandler deltagerens oplevelse af behandlingstilbuddet under sin kontakt til stedet. De næste fem spørgsmål i sektion 2 omhandler deltagerens køn, alder og behandlingstid, hvilket postnummer deltageren selv havde, og hvilken by deltageren modtog behandling i. Sektion 3 består af fritekstfeltet.

I sektion 1 havde deltagerne mulighed for at svare på spørgsmålene ved at krydse af på en likert-skala fra 1 til 5, hvor 1 og 5 repræsenterer henholdsvis meget enig og helt uenig i ordlyden af et udsagn, som omhandler behandlingen, som de er i gang med. For at forebygge, at deltagerne krydser af *'dernedad'* uden at læse spørgsmålene grundigt, skifter formuleringerne på de udsagn, som man skal forholde sig til, fra at være negative (dvs. noget, man i varierende grad kan være uenig i, hvis man er tilfreds) til at være positive (dvs. noget, man i varierende grad kan være enig i, hvis man er tilfreds).

For læsevenlighedens skyld har vi her i afrapporteringen valgt at ensrette ordlyden på alle spørgsmål, således at der ikke forekommer negationer. Hvis man fx har svaret, at man er uenig i udsagnet *"Personalet har ikke altid forstået, hvilken hjælp jeg ønsker"*, er dette en negation og ændres derfor her i rapporten til den mere læsevenlige formulering, at man er enig i udsagnet *"Personalet har altid forstået, hvilken hjælp jeg ønsker"*. Tilfredshed præsenteres således ved andelen af brugere, der svarer, at de er enige eller meget enige på de enkelte områder, og dette anvendes som udtryk for, at brugerne er tilfredse eller meget tilfredse på området. Bemærk, at de oprindelige formuleringer for spørgsmålene, gradering og svarene herpå kan ses i bilag 1.

Parametrene *'tilgængelighed'* og *'gennemførelse'* belyses af spørgsmålene i spørgeskemaundersøgelsen på følgende måde:

1. Tilfredshed med tilgængelighed beskrives gennem spørgsmål k.
2. Tilfredshed med gennemførelse beskrives gennem spørgsmålene a, c, d, e, h og i, som omhandler oplevelsen af behandleren, og spørgsmål b, d, f, g, i, j, l og m, som omhandler oplevelsen af behandlingstilbuddet.

Spørgeskemaet blev uddelt til alle, der mødte til behandling i uge 38, og udfyldt anonymt af deltageren uden indblanding fra behandlere. Spørgeskemaet blev efterfølgende afleveret i en lukket kasse, inden deltageren forlod institutionen. Ved ugens afslutning blev besvarelsene sendt til Enheden for Klinisk Alkoholforskning, som har analyseret dataene.

Besvarelsene fordelte sig som følger:

Mænd	434
Kvinder	246
Andet køn	2
Vil ikke oplyse køn	3
Ikke svaret på spørgsmålet om køn	32
Gennemsnitsalder	50 år
Gennemsnitlig behandlingstid	6 mdr.

Det vides ikke, hvor mange brugere der enten ikke fik udleveret skemaet, afviste at udfylde det eller glemte at aflevere det, men antallet af modtagne skemaer svarer til, hvad der tidligere er modtaget i en lignende spørgeundersøgelse, der blev foretaget blandt fremmødte brugere på danske alkoholbehandlingsinstitutioner inden for en afgrænset uge (Nielsen & Ellermann, 2016).

På baggrund af deltagerne information om, hvilken by behandlingsinstitutionen var placeret i, blev besvarelsene grupperet i forhold til de fem danske regioner for at undersøge, om der var forskelle på besvarelsene mellem dem. I alt 5,7 % af deltagerne oplyste ikke, hvilken by de var i behandling i, og deres besvarelser indgår derfor ikke som en del af de enkelte regioner, men indgår, hvor besvarelsene opgøres samlet på landsplan. For detaljeret information, se bilag 1.

Citater fra fritekstfelterne i spørgeskemaundersøgelsen er fordelt ud over rapporten og tjener som yderligere illustration eller uddybning.

1.6 Kvalitative interviews

Ud over gennemførelsen af spørgeskemaundersøgelsen på landets offentligt finansierede alkoholbehandlingsinstitutioner blev der i perioden september 2021-januar 2022 gennemført ni længere kvalitative interviews med personer, der var i eller havde været i alkoholbehandling. Vi ønskede deltagere, der opfyldte et ud af to karakteristika:

1. Er i behandling
2. Har været i behandling inden for de sidste 3 år, som enten er ophørt med behandlingen, eller som har forsøgt at søge offentligt finansieret behandling i samme periode, men ikke er kommet i gang.

Deltagerne blev rekrutteret gennem behandlingsinstitutionerne, hvor interesserede brugere gennem opslag blev tilbudt at deltage i et interview. For særligt at rekruttere deltagere, der havde afbrudt deres behandling, annoncerede vi desuden efter potentielle deltagere på bl.a. Alkohol & Samfunds sociale medier-kanaler og egne sociale medier samt tog kontakt til væresteder. Tre deltagere henvendte sig på baggrund af opslag på Alkohol & Samfunds Facebook-side.

De ni deltagere optræder her i rapporten under pseudonym og er som følger:

- Gunnar er 41 år. Han har været i flere forskellige behandlingsforløb siden 2014/2015 og senest i et privat behandlingstilbud.
- Mathias er 46 år. Han har forsøgt sig med et offentligt finansieret behandlingstilbud og har senere deltaget i et privat behandlingstilbud.
- Jakob er 41 år. Han startede i et behandlingsforløb i 2019.
- Jens er 60 år. Han er ikke længere i behandling, men har stadig kontakt til sin tidligere behandler.
- Amalie er 44 år. Første gang, hun kom i behandling, var i 2016, og siden har hun været det igen i 2019.
- Peter er 39 år. Han har været i det nuværende forløb i 7 måneder.
- Kasper er 57 år. Han startede sit alkoholbehandlingsforløb i 2005 og har siden været ind og ud af forløbet.
- Camilla er 53 år. Hun har været i behandling i de sidste 3 år.
- Trine er 62 år. Hun er i behandling på interviewtidspunktet.

Interviews og analyseproces

Alle interviews fulgte en interviewguide (se bilag 2 og 3) og blev lydoptaget, transskriberet og derefter analyseret.

Analysen af de kvalitative interviews blev foretaget ved i første omgang at gennemlæse et interview i fuld længde og undervejs inddele interviewet i brede, overordnede temaer, som beskriver indholdet i den pågældende sekvens af interviewet. Dernæst blev alle temaer grupperet på ny.

Herefter blev temaerne analyseret i forhold til de fire parametre *'tilgængelighed'*, *'gennemførelse'*, *'efterbehandling'* og *'tilbagefald og forebyggelse heraf'*. Denne sidste del af analyseprocessen gav tre overordnede temaer - *'før behandlingsforløbet'*, *'i behandling'* og *'efter behandlingsforløbet'* - og indbefatter dels temaer fra undervejs i analyseprocessen og dels de fire parametre. Processen sikrede, at den kvalitative analyse fik mulighed for at udfolde sig på egne præmisser og ikke blev forceret af foruddefinerede temaer, som risikerede at blive trukket ned over dataanalysen.

I den kvalitative analyse indgår - ud over interviewene med de ni deltagere - også de beskrivelser, som deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen har angivet i fritekstfeltet på det udleverede spørgeskema.

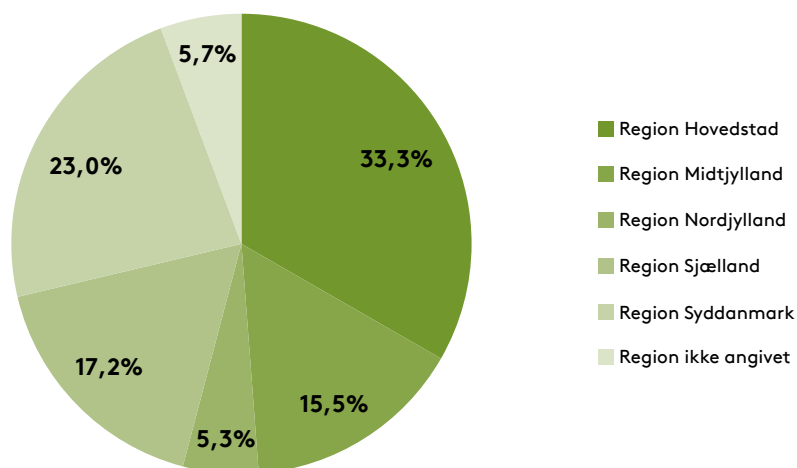
2

Resultater

2.0 Resultater

I det følgende fremlægges først resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen og dernæst resultaterne af de kvalitative interviews.

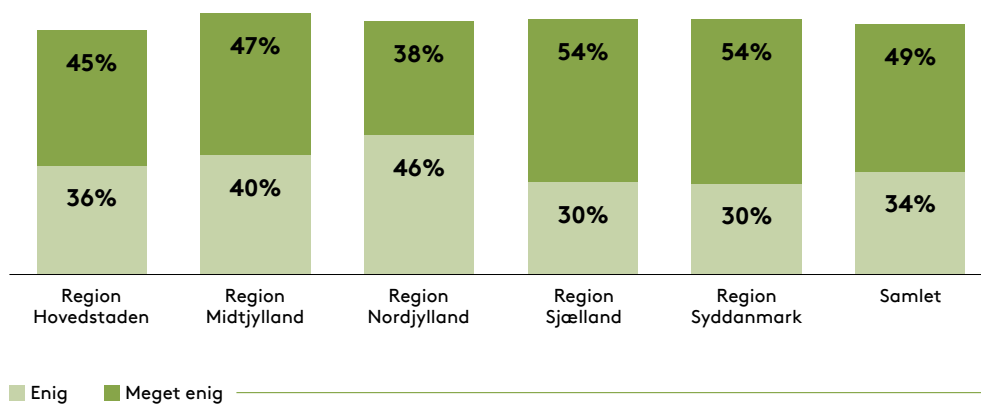
Antallet af besvarelser i spørgeskemaundersøgelsen fordeler sig således på de fem regioner:



Tilgængelighed

Deltagerne i undersøgelsen gav generelt udtryk for, at det havde været nemt at finde frem til behandlingstilbuddet (spørgsmål k). Flest deltagere fra Region Midtjylland var enige eller meget enige i, at det var nemt at finde frem til behandlingstilbuddet, men der var ikke signifikant forskel mellem regionerne.

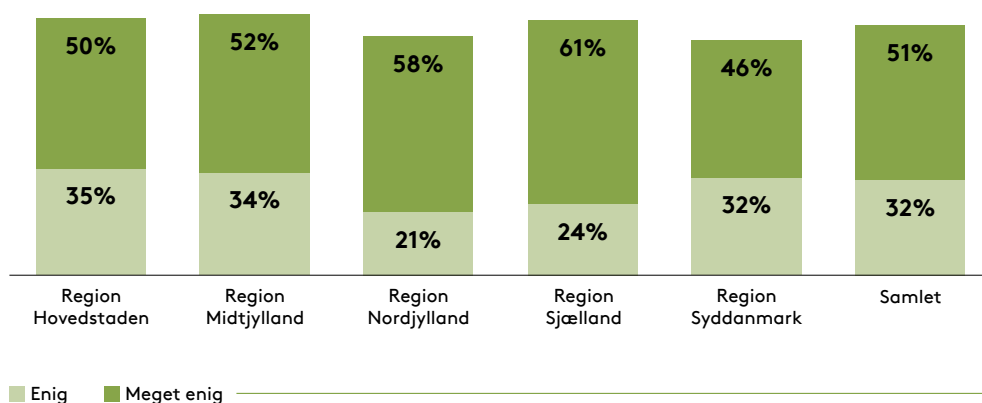
Spørgsmål K. Det var nemt for mig at finde frem til behandlingstilbuddet, da jeg havde brug for det



Gennemførelse

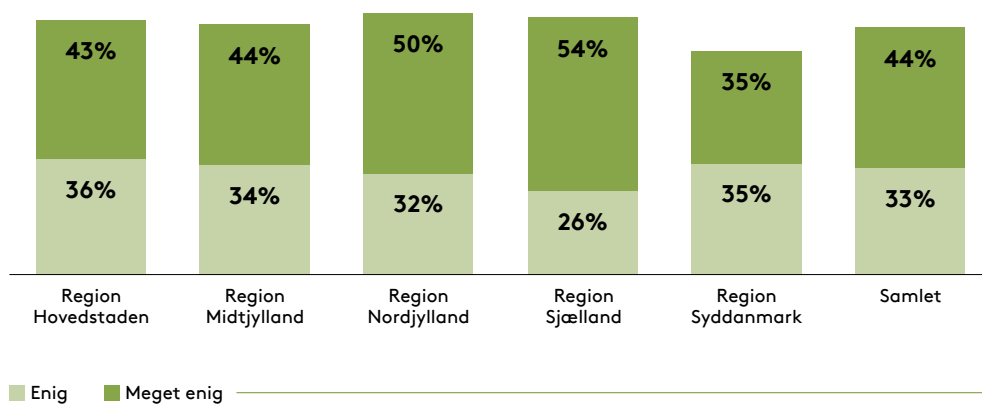
Oplevelsen af selve behandlingstilbuddet beskrives gennem flere af spørgsmålene i spørgeskemaet. Behandlingen består i alle institutionerne af samtaler, enten enkeltvis eller i gruppe, og deltageres oplevelse af personalet er derfor central for oplevelsen af behandlingsforløbet. I alt 83% af deltagerne udtrykte enighed eller høj grad af enighed i, at de følte sig forstået af personalet.

Spørgsmål A. Personalet har altid forstået, hvilken hjælp jeg ønsker



Én ting er at føle sig forstået, en anden er, hvorvidt deltagerne er enige med personalet om, hvad målet med behandlingen er, fx om det er afholdenhed, nedsat forbrug eller bedre at kunne fungere. Til spørgsmålet om, hvorvidt personalet og deltageren har haft forskellige forestillinger om målet for behandlingen (spørgsmål c), svarede i alt 77%, at der har været enighed eller høj grad af enighed om målet med behandlingen. Den region, hvor der var størst uoverensstemmelse mellem personalets mål og deltageres mål, var Region Syddanmark. Her oplevede 30%, at personalet havde en anden forestilling om målet med behandlingen end deltageren selv.

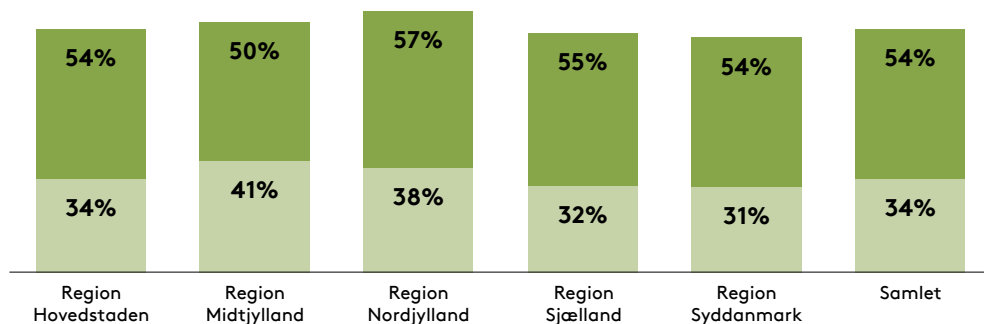
Spørgsmål C. Personalet og jeg har haft samme forestillinger om hvad målet for min behandling skulle være



Majoriteten af deltagerne (88%) var enige eller meget enige i, at det altid var muligt at få kontakt

med en behandler, når behovet opstod. Region Nordjylland var den region med den højeste tilfredshed på dette spørgsmål med 95%.

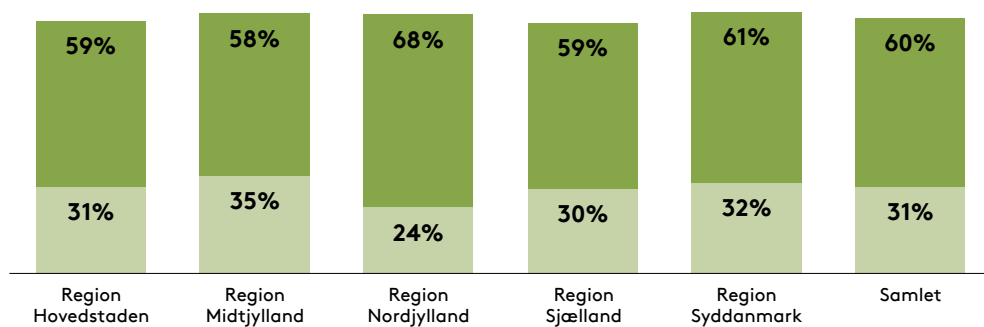
Spørgsmål D. Det har altid været muligt at kunne tale med en behandler når jeg havde brug for det



■ Enig ■ Meget enig

Ni ud af ti deltagere (91%) gav også udtryk for, at de var enige eller meget enige i, at personalet var i stand til at motivere dem til at få løst deres problemer. Region Syddanmark var den region med størst tilfredshed (93%) på dette punkt.

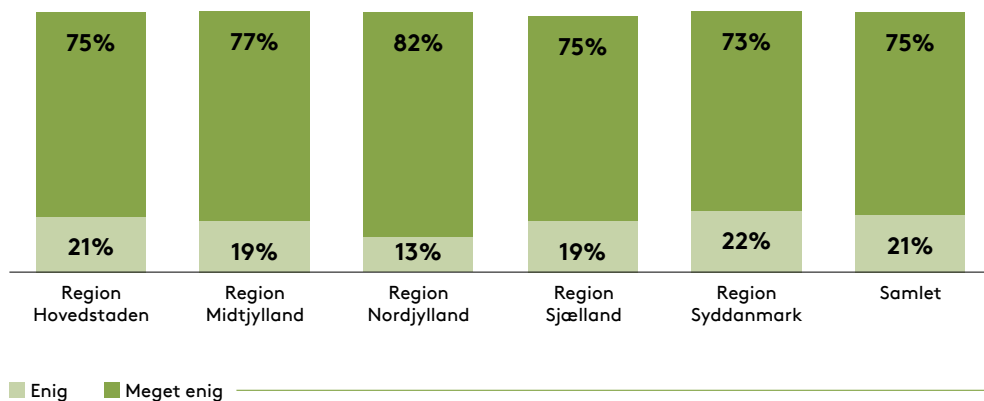
Spørgsmål E. Personalet har motiveret mig til at få løst mine problemer



■ Enig ■ Meget enig

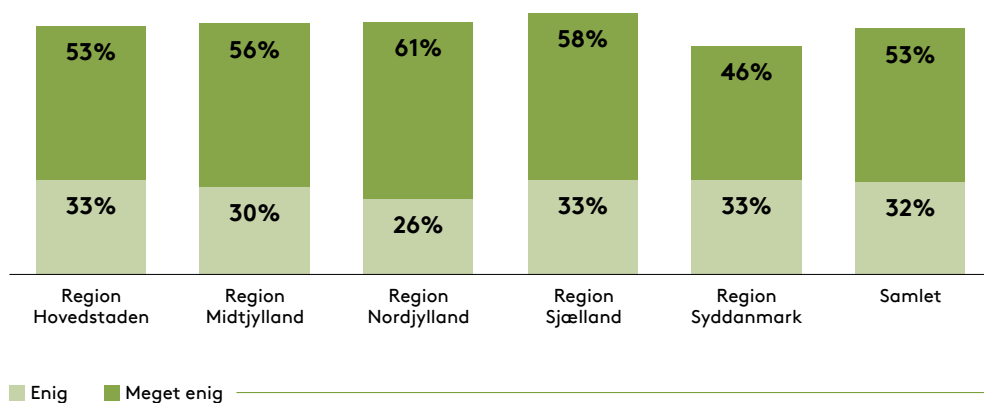
I det hele taget gav næsten alle deltagerne (i alt 96%) udtryk for, at de oplevede, at personalet var gode til deres job.

Spørgsmål H. Jeg synes, at personalet har været gode til deres job



I forlængelse heraf angav i alt 85% af deltagerne, at de var tilfredse med de samtaler, de havde med personalet. Region Sjælland havde den højeste tilfredshed på dette spørgsmål med i alt 91%, der var enige eller meget enige i udsagnet ”Jeg har brudt mig om alle de samtaler, jeg har deltaget i”.

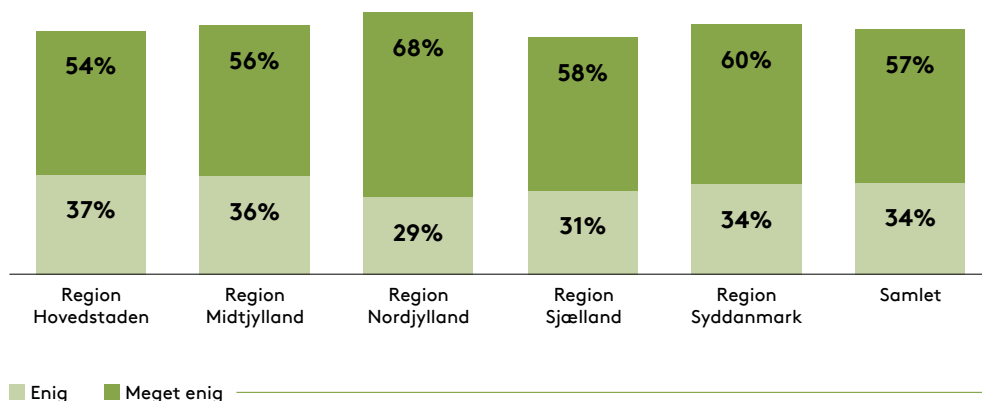
Spørgsmål F. Jeg har brudt mig om alle de samtaler, jeg har deltaget i



Oplevelsen af behandlingstilbuddet

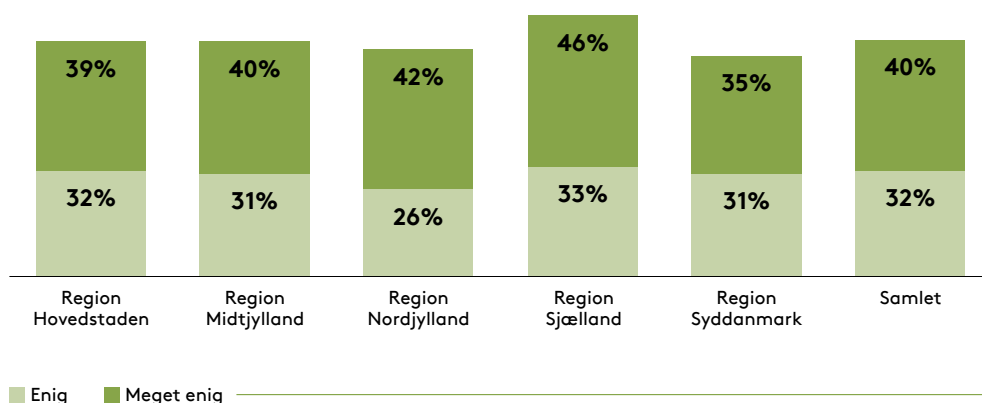
Undervejs i behandlingsforløbet oplevede deltagerne at blive godt informeret om de beslutninger, der blev truffet, og i alt 91 % var således enige eller meget enige i, at de var blevet godt informeret. Region Nordjylland havde en samlet tilfredshed på 97 %.

Spørgsmål B. Jeg er blevet godt informeret omkring de beslutninger, der er truffet ifm. Min behandling



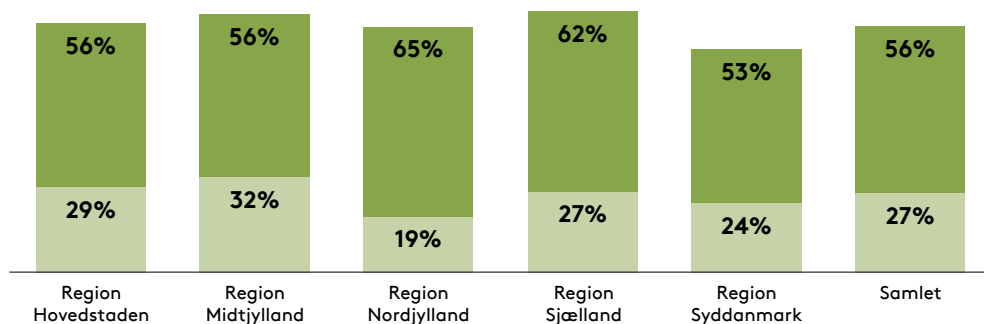
På spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne oplevede at have tid nok til at få løst deres problemer, svarede i alt 72 %, at de var enige eller meget enige i, at den afsatte tid til behandling var tilstrækkelig. Region Sjælland havde den højeste tilfredshed med i alt 79 %. Tilfredsheden var dermed lidt lavere end ved de foregående spørgsmål.

Spørgsmål G. Jeg har haft tid nok til at få løst alle mine problemer



Alligevel svarede i alt 83%, at de var enige eller meget enige i, at reglerne på behandlingsstedet var, som de skulle være (spørgsmål j).

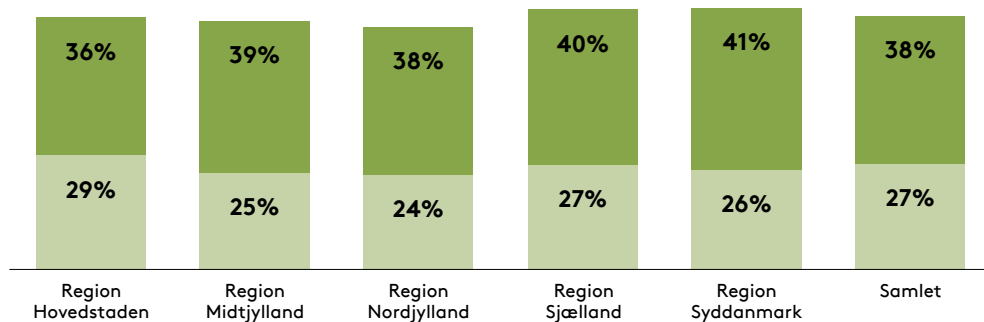
Spørgsmål J. Reglerne her på stedet er som de skal være



■ Enig ■ Meget enig

Spørgsmålet om samarbejdet med andre instanser såsom læge og jobcenter (spørgsmål l) var det spørgsmål af alle i spørgeskemaundersøgelsen, hvor der blev udtrykt mindst tilfredshed. Kun i alt 65% angav at være tilfredse eller meget tilfredse med den måde, personalet samarbejdede med andre på.

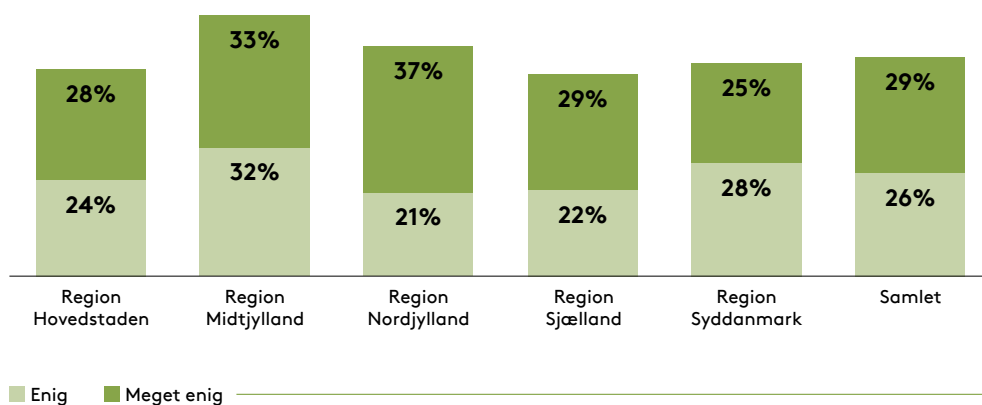
Spørgsmål L. Jeg er tilfreds med den måde, personalet samarbejder med andre, fx jobcenter eller min læge



■ Enig ■ Meget enig

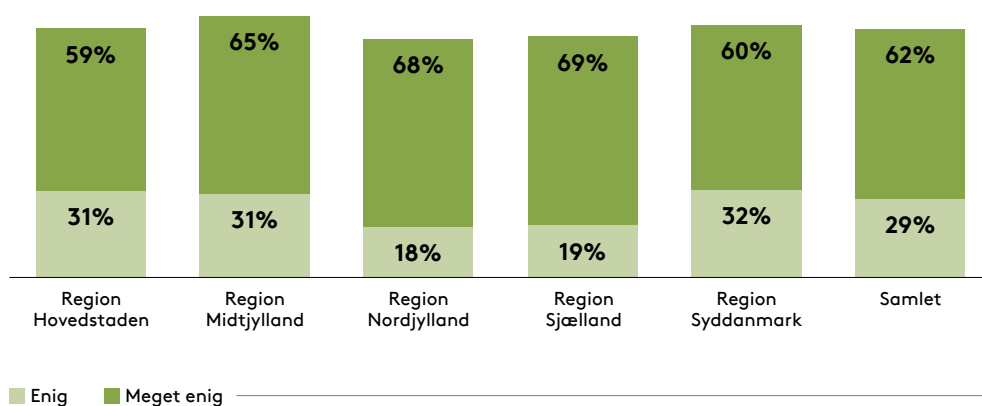
Hvad angår inddragelse af familie og netværk (spørgsmål m), var det kun lidt over halvdelen, der oplevede, at familie/netværk var blevet inddraget, nemlig i alt 55 %. Region Midtjylland havde den højeste andel, der rapporterede, at de var enige eller meget enige i, at familie/netværk var blevet inddraget.

Spørgsmål M. Min familie/mit netværk er blevet inddraget i min behandling



Helt overordnet svarede i alt 91 %, at de var enige eller meget enige i, at de havde fået den hjælp, de ønskede (spørgsmål i). Region Midtjylland havde her den største andel af tilfredse deltagere (96 %).

Spørgsmål I. Jeg har fået den hjælp, jeg ønskede



Opsummerende

Overordnet set var deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen meget tilfredse med den offentligt finansierede alkoholbehandling, både med informationsniveauet, personalet, fagligheden, adgangen til at få hjælp og indholdet af samtalerne. Alle regioner scorede højt på tilfredsheden, og når nogle regioner skilte sig ud, var det med relativt få procentpoint til forskel. Særligt oplevede deltagerne, at personalet var gode til deres job (spørgsmål h) – 96 % af de adspurgte svarede således, at de var meget enige i, at personalet var gode til deres job. Den laveste tilfredshed sås ved samarbejde med andre, fx læge og jobcenter, hvor samlet set kun 65 % var tilfredse. Her er således et muligt forbedringspunkt, som behandlingsinstitutionerne kan være opmærksomme på. I forhold til deltagernes oplevelse af, at familie eller netværk var blevet inddraget i behandlingsforløbet, oplevede kun 55 % dette. Det vides dog ikke, om en del af de resterende 45 % havde fået tilbud om inddragelse af familie/netværk, men ikke ønskede dette.

2.1 Den kvalitative analyse

I det følgende vil vi dykke mere ned i oplevelsen af at søge offentligt finansieret alkoholbehandling, både før behandlingsforløbet, undervejs og efter behandlingsforløbet. Analysen beror dels på data fra de kvalitative interviews og dels på deltagernes kommentarer, der er skrevet i fritekstfeltet i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen. Disse kommentarer er præsenteret i bokse med angivelse af respondentnummer fra spørgeskemaundersøgelsen.

2.2 Før behandlingsforløbet

Forandringsparathedens mange udtryk

Tiden forud for at starte i et behandlingsforløb opleves meget forskelligt af de interviewede deltagere i undersøgelsen. Et fællestræk, der går igen før behandlingsforløbet hos deltagerne, er spørgsmålet om *den rigtige timing*. Med timing forstås det øjeblik, hvor vedkommende på grund af særlige omstændigheder eller hændelser opsøger eller overgiver sig til et behandlingstilbud – et øjeblik, der opstår i et glimt.

Der nævnes bl.a. oplevelsen af, at der ikke er anden vej ud end at opsøge behandling, følelsen af at blive overmandet af skyld og skam eller frygten for ikke længere at kunne være der for familien.

Vejen til at indgå i et behandlingsforløb er forskellig fra person til person, og derfor er det vigtigt at være bevidst om, at det, den ene har gavn af eller motiveres af, ikke nødvendigvis er det samme for en anden. For nogle kræver det, at der – som en drivende faktor for at søge behandling – er en forandringsparathed til stede hos dem selv. For en anden gruppe af deltagere er det særlig vigtigt, at der er nogen, der kan agere støtte ved forandringsparathed, fx at deltageren har et godt netværk eller en arbejdsplads, der rækker ud til den drikkende og beder vedkommende gøre noget ved sit alkoholproblem.

Jakob beskriver, hvordan motivationen en dag var der, og han derfor valgte at kontakte behandlingsinstitutionen direkte fra gaden. Her blev der i første omgang foretaget en screening, på baggrund af hvilken han blev visiteret til et gruppeforløb. Han blev mødt i sin forandringsparathed.

Gunnar understøtter fortællingen om, hvordan motivationen til at ændre sit alkoholproblem kan opstå i øjeblikke, hvorfor det er vigtigt, at der er nogen, der møder én i netop det øjeblik:

“Jeg synes virkelig, at de skal huske at få folk ind, når de ringer. Tag det meget, meget alvorligt. Og virkelig træne telefonfolkene i at få dem ind med det samme [...] [hvis først de ringer ind] Så er den helt galt. Der var sådan en alkoholtest online, jeg så et eller andet sted – Er du alkoholiker? – hvor man går ind, og som regel altid 20 spørgsmål, og så sådan, ja, fordi du har lige googlet det. Så det er du. Tillykke.”

Citat: Gunnar.

Nogle af interviewpersonerne beskriver, hvordan skylden og skammen over deres eget alkoholforbrug blev uudholdelige og drev dem til at søge behandling. For Mathias var netop skyld og skam bevæggrunde for at søge behandling for sit alkoholproblem.

Fra Mathias' perspektiv bevirker dette en øget motivation til ændringer, som man ligeledes skal mødes i.

Jakob oplever, at et forløb ved en coach inspirerede ham til at undersøge mulighederne for at komme i alkoholbehandling. Han fortæller videre, at det ikke som sådan var noget, han direkte aftalte med sin coach, men at det var gennem det forløb, at der blev plantet noget i ham. Jakob tog en alkoholtest på en hjemmeside, som indikerede, at hans alkoholforbrug krævede en opmærksomhed. Jakob fortæller, hvordan han grundigt forberedte sig og først ringede ind til Alkolinjen. Informationen, som Jakob fik ved Alkolinjen, var noget, han allerede kendte til, men dette var alligevel en vigtig del af processen inden hans deltagelse i den offentligt finansierede alkoholbehandling. Han fortæller videre:

“[...] hvis jeg kender mig selv ret, så har jeg sikkert kigget på det nogle gange og så gået fra det og så kigget på det igen, og så på et eller andet tidspunkt, så er den der bare, og så løfter man røret og ringer.”

Citat: Jakob.

Opsummerende

Data fra spørgeskemaundersøgelsen viste, at deltagerne i høj grad oplever, at det er nemt at finde frem til et behandlingstilbud, når behovet opstår. De kvalitative interviews viser imidlertid, at selvom det er nemt at finde frem til behandlingstilbuddet, så er det i sig selv ikke altid nok til, at man søger behandling. En persons oplevelse af sin egen forandringsparathed er afgørende for, at vedkommende vælger at opsøge behandling. Når forandringsparatheden opleves ved den enkelte, uanset om det så kun er i glimtvis øjeblikke, er det derfor vigtigt, at behandlerne fra de forskellige tilbud står klar til at tage imod eller reagere. *'Tilgængelighed'* indbefatter således ikke kun synligheden af de mulige tilbud, men lige så meget erkendelsen af de omstændigheder, der skal være til stede ved brugeren selv for at lykkes med at opsøge og forblive i behandling. Dette peger på, at synlighed er vigtigt, men lige så vigtigt er det at erkende, at tilgængelighed er sekundært i forhold til forandringsparathed hos brugeren. Følelsen af skyld og skam ser samtidig ud til at være snævert knyttet sammen med, hvorvidt borgeren henvender sig med behov for behandling, og det kræver selvsagt, at man som borger mødes respektfuldt, når man søger hjælp. Besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen indikerer, at dette også er tilfældet.

2.3 I behandling – behandlingsforløbets udformning

I spørgeskemaundersøgelsen forholdt deltagerne sig til forskellige aspekter af behandlingsforløbet, fx adgang til personalet, oplevelsen af fælles mål og graden af hjælp. I det følgende beskriver deltagerne i de kvalitative interviews de mere subjektive oplevelser af mødet med den offentligt finansierede behandlingsinstitution, og hvilke omstændigheder der har fyldt særlig meget for dem. Analysen af disse oplevelser suppleres med uddrag fra spørgeskemaundersøgelsens fritekstfelter; disse fremgår af boksene nedenfor.

Generelt anser deltagerne det offentligt finansierede alkoholbehandlingstilbud som meget givende, fordi de føler sig velkomne og mødt af kompetente behandlere.

<p>Respondent 358</p>	<p>Jeg har været i behandling x flere, bliver altid mødt med empati og forståelse.</p> <p>Behandlingen. Samtaler handler i den grad om at man selv spiller med, behandleren har ikke svarene.</p> <p>Den lægefaglige bistand er ikke helt i top, da det er vigtigt at få dæmpet sine abstinenser optimalt.</p> <p>Men stor opbakning til behandlerne.</p> <p>Mvh meget tilfreds bruger.</p>
<p>Respondent 337</p>	<p>Særdeles kvalificeret behandlingstilbud, hvor alle mål opfyldes - livsnødvendigt at have denne form for hjælp og støtte.</p>

Motivation gennem en plan og tilstrækkelig tid

Overordnet set oplever deltagerne i de kvalitative interviews det som positivt at blive kortlagt og visiteret til et specifikt behandlingsforløb med en synlig og gennemskuelig plan. At have muligheden for selv at kunne følge med i, hvad der skal ske fra gang til gang, og hvor langt man er i sit forløb, opleves som meningsfuldt.

Da vi spørger Gunnar, hvad han tænker, der er vigtigt i organiseringen af behandlingen, påpeger han, hvordan det er vigtigt at få lov til at gennemføre behandlingsforløbet på den tid, der giver mening for den enkelte bruger – for nogle er der brug for længere tid end for andre. Han forklarer det således:

“Jeg synes, det er vigtigt, at de ikke slipper folk løs herfra, før de selv er parate til det. Og det håber jeg, at de gør ... Fordi der er jo ingen af os, der kan blive ved for evigt her, det siger sig selv. Men hvor længe skal det vare, hvor længe giver det mening, der er det vigtigt at spørge folk selv.”

Citat: Gunnar.

Det handler derfor om at indgå i en dialog med deltageren, for som Gunnar videre forklarer:

“[...] vi er så forskellige i vores drikkemønstre, så forskellige i vores dagligdag, så forskellige [...] der er nogle mennesker, der kommer her og kun går her i ... jeg ved ikke, hvad det korteste er, nogle måneder eller sådan noget, hvor de faktisk er klar til at slippe det, og så er der nogle, der har gået her i næsten fire år og egentlig ikke helt er klar til at slippe det endnu. Og nogle har et sygdomsforløb, både fysisk og ikke mindst psykisk, som gør det. Så det er vidt forskelligt, og det skal der være plads til.”

Citat: Gunnar.

Respondent 322	<p>Supervigtigt at der er tid, når man er motivere for at starte (det var der i mit tilfælde – dagen efter henvendelse).</p> <p>Jeg synes der kunne være mere fokus på årsager til alkoholmisbrug (i mit tilfælde selvværdsproblematikker – tror det er [utydeligt] for mange).</p> <p>Spørgsmål: ”Ædru – og hvad så?”</p>
-----------------------	--

Kasper understreger ligeledes, at han er glad for det offentligt finansierede behandlingstilbud og i høj grad anbefaler det til andre. Især fremhæver han, hvordan han får følelsen af at komme derfra med rankere ryg, fordi han lærer mere om sig selv og sine egne begrænsninger. Han lærer gennem sit behandlingstilbud at erkende, at han ikke er som dem, der har et fornuftigt forhold til alkohol, og det er brugbart for ham.

Han beskriver, hvordan særligt det at vide, hvilken plan han følger, får ham til at føle sig som et unikt menneske og ikke blot en tilfældig bruger. Kasper uddyber, at han i starten ikke havde fået udleveret en plan og derfor blev usikker på, hvor langt han var i sit forløb. Da han på et tidspunkt fik udleveret en skriftlig plan for sit forløb, oplevede han, at det ikke kun handler om at vide, hvad der skal ske i forløbet. Det er også vigtigt for ham at blive gjort opmærksom på, hvor meget han faktisk har arbejdet med sit alkoholforbrug. Lige præcist det giver overskud, forklarer han:

“[...] Og så kunne jeg gå hjem med denne her plan og sige: Okay, jeg har fandme gjort alt det her nu, og jeg mangler de her tre eller fire ting. Og nu ved jeg, at på tirsdag skal jeg ind og snakke med den, og der skal vi snakke om det. Så var det ligesom lidt håndgribeligt for mig.”

Citat: Kasper.

En sådan plan har dermed flere fordele for brugeren – den fungerer både som skulderklap for den ydede indsats og som motivation for det fremtidige forløb.

Relationen til behandleren

Personalet beskrives af deltagerne i de kvalitative interviews som engagerede og nærværende. For nogle deltagere fremstår behandleren som en redningsplanke, og de er behandleren dybt taknemmelige.

I behandlingsforløbet spiller det også en rolle, hvem deltageren bliver mødt af fra gang til gang. For Jens er det vigtigt, at han får en god relation til sine behandlere – en af hans behandlere har sågar været med til nogle af hans forskellige overrækkelser for abstinensmål i hans selvhjælpsgruppe uden for behandlingen (eksempelvis 5-årsnål og 3-månedersnål).

Peter fremhæver i tråd med dette, hvordan han har stor tillid til den offentligt finansierede alkoholbehandling. Han beskriver, hvordan han er sikker på, at hvis det brænder på i forhold til hans alkoholforbrug, og hvis hans nuværende værktøjskasse ikke er tilstrækkelig, så kan han ringe og få hjælp. Samtidig er han også sikker på, at hvis han ikke dukker op, så ringer behandlerne ham op. Han udtrykker det således:



Jeg er ikke bare en brik i systemet ... der er rent faktisk nogen, der kan huske mig.

Citat: Peter.

Det betyder rigtig meget for ham i de behandlingsforløb, han har deltaget i, at der er en, der lægger mærke til, om han er til stede eller ej. Peter fremhæver også særligt, hvordan individualisering af behandlingen er givende for ham. Et eksempel er i forbindelse med tavleundervisning, hvor der har været noget teori eller nogle tanker, som er blevet vendt lige præcis i forhold til Peter og den situation, han er i. Det handler for ham om at få det til at give bedre mening og få det koblet op på noget, som han kan genkende i sit eget liv. I tråd med Jens finder Peter det vigtigt, at behandleren til en vis grad forsøger at lære deltageren at kende og anerkende deltageren på forskellige niveauer og ikke blot på 'behandlingsniveau'.

<p>Respondent 476</p>	<p>Jeg vil gerne have den samme behandler, eller to behandlere, så jeg/de får et mere personligt kendskab til mig. Tit svarer jeg - næsten hver gang - på de samme spørgsmål igen og igen. Og én gang har jeg følt at behandleren kunne have læst min journal. Følte at det var spild af tid.</p> <p>Jeg er meget glad for at være tilknyttet behandlingen. Jeg synes I er rigtig gode og meget søde.</p>
------------------------------	---

I forlængelse heraf finder Peter personalestabilitet centralt, fordi det for ham giver en ro at vide, hvem han møder fra gang til gang. Videre lægger Peter også vægt på, at noget af det vigtigste, behandleren kan gøre, er at være nærværende, rolig og velforberedt til mødet. Peter fremhæver, hvordan der også ligger et ansvar hos den enkelte bruger - det er et fælles ansvar, at møderne bliver gode. Noget af det vigtigste ifølge Peter er, at man som bruger er aktivt deltagende og lyttende til det, behandlerne fortæller. På samme måde er det ifølge Peter nødvendigt for et godt behandlingsforløb at være ærlig om sig selv og sine behov og ydmyg i forhold til, hvad man kan være med til.

Oplevet sammenhæng i behandlingen

Lige meget hvilken struktur behandlingen følger, er det vigtigste for brugerne, at der opleves at være sammenhæng i den enkeltes behandling. For nogle brugere opleves sammenhæng i forløbet at være forbundet med at møde den samme behandler fra gang til gang, og for andre er det tilstrækkeligt, at den behandler, de møder, ved, hvad der er blevet talt om på de tidligere mødegange.

Jens oplever, at det ikke er så vigtigt for ham, om det er den samme behandler, han kommer ind til fra gang til gang, men at det er vigtigt, at behandleren ved, hvad der er blevet talt om de andre gange. Han beskriver skift mellem behandlere således:

“[...] så har jeg jo haft papirer med hjem, hvor jeg også har skullet skrive noget ned, og de papirer, de har det jo, ik’, det er inde i deres computer, så de ved også, hvad vi har snakket om gangen før, alle de forrige gange, vi har snakket om noget, og så går de jo ind og ... Det er måske lidt deres speciale, så går de måske ind i det, de ved noget om, eller det, der er næste på programmet ... jeg har bare en eller anden idé om, at det er deres speciale, og så har der været en tre-fire-fem stykker, der har snakket om noget andet, hvor det hele relaterer til et alkoholforbrug”.

Citat: Jens.

Jens har oplevet de forskellige skift som en del af selve den behandling, han får, da hver behandler har bidraget med noget forskelligt til Jens’ forløb. Der kan eksempelvis være tidspunkter i et behandlingsforløb, hvor deltageren er afhængig af, at behandleren har øje for, hvad deltageren har brug for for at fastholdes i behandlingen. Det kunne være, at deltageren har svært ved at komme omkring til lavpraktiske ting i forbindelse med behandlingsforløbet og derfor i en periode har ekstra behov for, at andre tager styringen.

Respondent 222	<p>Har en sindssyg dygtig behandler, som forstår mig, men også er kontant!</p> <p>Det har hjulpet meget, og har fået en meget god forståelse for hvordan jeg dæmper, og holder øje med, hvornår trangen dukker op.</p>
-----------------------	--

Trine supplerer med fortællingen om, hvordan hendes behandler agerer lidt som en barnepige i perioder:

“[...] Der satte hun [behandleren] et forløb op for mig, og ‘Så gør vi sådan, og nu har du har gjort det, og så ringer du til mig, og så’, altså på den måde skrap-agtig, ik’. Altså hun ligesom ... hun er der for én og sørger for, at de aftaler, man har, det, man har planlagt, skal gøres og sådan, og hun, hun er der hele tiden og ligesom og holder justits med, om man nu også får det gjort og alt det, ik’. Og det synes jeg er fantastisk, ja, fordi man trænger lidt til, når man er i den situation, trænger man til en barnepige-agtig, ik’. Og der har det fungeret så godt for mig, fordi at jeg ligesom har fået sådan en respekt, for hun, hun er ikke bare sådan en person, der sådan laller derudad. ‘Og nu skal du huske at gøre sådan’. Hun er der, og hun siger ‘Nu har du fået det gjort, og nu skal du sørge for at bla bla bla’, og altså på den måde skrap-agtig, ik’.”

Citat: Trine.

Brugerne har med andre ord forskellige behov og oplever at have forskellig gavn af forskellige typer af behandlere undervejs i deres behandlingsforløb.

Fremmøde i individuel behandling og gruppebehandling

Der er forskel på, hvordan deltagerne oplever henholdsvis individuelle samtaler og en gruppebehandling.

Først fortæller Mathias, hvad han synes, der er godt ved gruppebaserede behandlingsforløb:

“[...] Gruppeterapi og så videre er egentlig en udmærket idé, fordi du sidder med nogle ligesindede. Jeg synes helt klart, at det skal suppleres op med nogle psykologer eller psykiatere [...]”

Citat: Mathias.

Men efter lidt betænkningstid når Mathias frem til, at det er bedst at starte med individuelle samtaler:



[...] der kan man begynde at pille de der lag af løget, der kan begynde at finde ud af, jamen hvorfor er det egentlig, at du drikker? Du drikker ikke bare, fordi det er fedt at drikke.

Citat: Mathias.

I Mathias' betragtning er der mere tid til at gå ind i den enkeltes problematikker i de individuelle samtaler end i gruppesamtaler. Mathias oplever, at gruppeforløb handler mere om alkoholafhængighed som en generel sygdom, end hvordan det helt konkret opleves for den enkelte.

Gunnar fortæller, at han ikke fik tilbudt individuelle samtaler i sit forløb og derfor heller ikke følte, han fik mulighed for virkelig at arbejde med, hvorfor han drikker. Efter Gunnars overbevisning er individuelle samtaler helt afgørende for at komme sin afhængighed til livs. Han oplever at have det, som han betegner som en kraftig motivation til at drikke. Da Gunnar på et tidspunkt prøver at få Antabus, drikker han samtidig, hvilket resulterer i, at han bliver meget dårlig og bliver indlagt – men det fjerner ikke lysten til at drikke. I stedet oplever Gunnar Antabus som en straf, og han får en følelsesmæssig nedtur, fordi han oplever, at drivkraften for at drikke stadig er til stede. Gunnar finder senere hjælp gennem en selvhjælpsgruppe.

I forhold til gruppebehandling fremhæver Camilla gruppelederne, som har været gode til at facilitere hendes gruppebaserede behandlingsforløb og sørge for, at det er relevante emner, der bliver diskuteret. Camilla lægger også vægt på hyppigheden af fremmødet. Hun mødte op i behandling to gange om ugen og er overbevist om, at der ikke må ændres på det – færre gange ville for hende have været for lidt. Det handler om fleksibilitet og tilrettelæggelse, så der ikke bliver for store huller, hvor man ikke kan få en form for hjælp, fx i forbindelse med helligdage. Hvis der går for lang tid, påpeger hun, kan det være en årsag til, at man drikker igen. På samme måde som tidligere beskrevet om timing eller det rette øjeblik for at søge behandling kan det forkerte øjeblik lige så vel opstå i glimt, og der må derfor ikke gå for lang tid mellem behandlingerne.

Respondent 243	<p>Alt i alt er jeg faktisk rigtig godt tilfreds med behandlingen.</p> <p>Følelsen i starten var at jeg ikke blev set nok da man kun skulle møde en gang i ugen.</p> <p>Men mentalt blev jeg egentlig stille og roligt bygget op og klargjort til fuld dagbehandling. Det fandt jeg først ud af da jeg startede i dagbehandling. Så i starten var jeg egentlig utilfredst, men fandt meningen med det i dagbehandling. Og nu er jeg kæmpe tilfreds, der er to rigtig dygtige behandlere og jeg er alkoholfri i dag.</p>
-----------------------	---

Peter fortæller, hvordan han først var i individuelt forløb og senere overgik til et gruppeforløb. Han beskriver tankerne, der lå bag ønsket om at træde ind i en gruppe på et senere tidspunkt i behandlingen:

"Jeg synes ... man bliver nødt til at kunne stå på egne ben først, tænker jeg. Jeg havde ikke fået noget ud af ikke at få lov til at gøre min ... denne her behandlingsplan færdig ved bare at sige 'Nå jamen nu skal han i gruppe'. Der ville jeg nok føle lidt, at jeg sådan lidt blev ... nå, men så sætter vi ham bare derover."

Citat: Peter.

Noget af det, Peter værdsatte i det individuelle forløb, var, at samtalerne blev tilpasset, så de passede for ham. I Peters forløb var der en kontinuerlighed, hvor der ofte kun gik en uge mellem samtalerne, og hvor samtalerne blev skemalagt fra gang til gang. Herunder fulgte også en plan for Peters forløb, som han – i lighed med de øvrige deltagere i undersøgelsen – oplevede som et særligt godt element i den offentligt finansierede alkoholbehandling. Peter påpeger, at når han ser tilbage, ville han nok have haft gavn af en plan, som indeholdt to ugentlige mødegange i den første periode – uanset om det var individuel samtale eller i gruppesammenhæng. Peter valgte derfor selv at supplere med selvhjælpsgrupper ved siden af forløbet i den offentligt finansierede alkoholbehandling.

I forbindelse med gruppeforløb har Trine en oplevelse af, at tryghed i en gruppe er afgørende, hvis et sådant forløb skal appellere til hende. Hun illustrerer dette ved at fortælle om et gruppeforløb, som hun deltog i, men som ikke fungerede for hende. Hun uddyber oplevelsen:

"[...] folk er gået ind og ud af den gruppe, og vi har aldrig, jeg tror, vi endte op med at være tre tilbage fra den oprindelige start ... Og så der tilstødte nye til hele tiden, og det har været meget forstyrrende i min forstand, at de der nye, men jeg kan jo godt se systemet, man er jo nødt til at gøre det, ellers bliver det for kostbart for systemet jo, ik' ... Altså det gjorde det ved mig, at nå ... Ja, altså de der lektier, jeg skulle lave og sådan fra gang til gang, dem fik jeg ikke lavet, fordi at jeg synes ikke rigtig, at man tog det så seriøst."

Citat: Trine.

For Trine er der ikke tryghed i en gruppe, hvis den er åben på en måde, så der hele tiden kommer nye folk til gruppen, og dem, man har betroet sig til, forsvinder. For hende giver det en følelse af, at man ikke er forpligtet til noget, og at man bare kan gøre, hvad der passer en – og som Trine påpeger, så bliver man jo bare smidt af og får ikke sin behandling.

Trine skiftede derfor fra ét til et andet offentligt finansieret behandlingssted, og hun oplevede en markant forskel på de to steders gruppebehandling. Hun fortæller, hvordan hun nu føler sig tryk, og at hun kan dele sine glæder og det, der er svært, med gruppen. I gruppen tages der løbende forskellige emner op, som danner grundlag for en fælles diskussion, og det giver Trine en masse inspiration til sit eget liv. Faktisk har Trine været så heldig, at der under en sommerferie blev etableret en morgenmadsgruppe hver fredag morgen i regi af behandlingsinstitutionen, hvor gruppen mødtes uforpligtende til hygge og mulighed for at bakke hinanden op, og de holder fast i gruppen; for Trine opleves det som "[...] intet mindre end fantastisk" og er en stor succes for både deltagere og behandlere. Trine fortæller, at hun i den gruppe reflekterede meget over at være afholdende, fordi gruppen bygger på stor respekt for hinanden.

Behovet for et netværk under behandlingsforløbet

I forlængelse heraf beskriver Trine, hvordan et netværk i regi af alkoholbehandlingen kan fungere som et nyt socialt fællesskab, som potentielt kan erstatte det gamle, hvis det tilrettelægges med

omhu. Dette suppleres af Camilla, som forklarer, at det er særlig vigtigt at fokusere på, *hvordan* man i forbindelse med svære tider som forhenværende alkoholafhængig klarer den uden alkohol. Hendes egen løsning har været at gøre meget brug af gruppen som et sparringselement, når hun står i disse dilemmaer i sin hverdag. Camilla uddyber, at hun har svært ved at få sagt fra i sociale sammenhænge og fortælle, at hun faktisk ikke drikker alkohol længere. Gruppen gav hende sparring på denne udfordring, og sammen med gruppen fik hun formuleret en go to-sætning. Det er en sætning, hun benytter, når hun er i en situation, hvor hun typisk ville drikke, men hvor hun ikke har lyst til at fortælle de andre om sit alkoholproblem.

Også som et eksempel på, hvordan gruppen er en hjælp og støtte, fortæller Trine om, at hun i forbindelse med et nyt arbejde var blevet inviteret til en sommerfest. Hun indviede gruppen i sin bekymring, og i fællesskab kom de frem til, at hun nok burde have meldt fra. Hun tog med alligevel og overholdt ikke at drikke. Men en anden gang til en lidt større fest besluttede hun sig – efter at have sparret med gruppen – for ikke at deltage. For Trine handler denne del af hendes behandling om at vende sine bekymringer og tanker med gruppen for at finde frem til en god løsning. På samme måde som Camilla føler Trine, at hun har et ansvar over for de andre i gruppen for ikke at drikke igen. Trine fremhæver også dette ansvar i forhold til sine børn og børnebørn og siger:

”Altså jeg har ligesom en gulerod, jeg har dem at være der for og vil ik’ smadre mit liv, når jeg ser på andre, der, der ødelægger sig selv, og hvad man hører historier omkring børn, der fravælger deres forældre.”

Citat: Trine.

For Camilla hjælper gruppebehandlingen hende også til at være afholdende fra alkohol, fordi hun bliver konfronteret med andre deltagere, der er, som hun formulerer det, *”[...] længere ude i tovene [...]”*, end hun selv er eller i det hele taget har været. Hun oplever det som decideret afskrækkende at få syn for andres helbredsproblemer som blodpropper og dårlig lever, folk, som ender i fængsel, og andre konsekvenser af et overforbrug af alkohol. Når Camilla konfronteres med sådanne fortællinger, mindes hun om at forblive afholdende, da hun ellers risikerer, at det går den forkerte vej.

For alle deltagere i de kvalitative interviews er det vigtigt, at der findes et netværk af andre brugere, der selv har oplevet et problematisk alkoholforbrug, og som kan bruges til sparring om udfordringer forbundet med at blive og forblive afholdende. Netværket kan være i regi af behandlingsinstitutionen, men kan også være et andet tilbud uden for behandlingsinstitutionen, som fx et foreningstilbud med motion eller andet i fokus. Det afgørende for, at netværket er givende, er, at de, der mødes, har en fælles oplevelse og forståelse af den svære proces, de hver især befinder sig i undervejs til at blive afholdende.

Opsummerende

Behovet for at føle sig tryk i behandlingstilbuddet er afgørende for både at holde ved sin behandling og at lykkes med at gennemføre behandlingstilbuddet. Hyppigheden af fremmødet er noget, der optager deltagerne. Et ugentligt fremmøde i behandlingen opleves som for lidt, især i starten, og derfor er det særlig vigtigt, at der er gennemsigtighed i behandlingstilbuddet, så deltageren er klar over, hvorfor der vælges, som der gør, og dermed undgår unødige spekulation. Brugernes ønsker at få en konkret plan for forløbet, således at de ved, hvad der skal ske. Det giver en oplevelse af sammenhæng i behandlingen. Samtidig skal behandleren møde brugeren på den måde, brugeren har brug for – fx at behandleren er meget ligefrem i sin tilgang eller mere følelse. Et supplement til behandlingstilbuddet kunne være tilbud, hvor brugernes kan komme, som de ønsker, og tale uformelt med andre personer, der har haft lignende eller samme erfaringer som dem selv. Deltagerne i de kvalitative interviews mener således, at et sådant tilbud kan være med til at øge sandsynligheden for, at den enkelte forbliver afholdende, fordi der altid er nogen at tale med om sine udfordringer, og man samtidig kan agere sparringspartner for hinanden.

2.4 Efter behandlingsforløbet

I dette afsnit belyser vi, hvordan det opleves at være kommet på den anden side af sin afhængighed, og hvad der evt. skal til for at forblive afholdende.

Ædru og hvad så? At se på sig selv og sit eget alkoholforbrug

Et tilbagevendende tema i de kvalitative interviews er ikke blot nødvendigheden af at bevare motivationen til at forblive afholdende, men også overvejelser om, hvordan motivationen kan fastholdes. Jakob har fx haft gavn af at benytte sig af en coach som supplement til forløbet i alkoholbehandlingen. Han fortæller:

"[...] Når jeg så har kigget på det behandlingsforløb, jeg har været i, så tror jeg, hvis vi ser på det på papiret, så var det rigtigt ... konkluderende var det rigtig fint og godt, og det gjorde det, det skulle, men det kunne ikke stå alene. Så det kunne ikke have motiveret mig, og det kunne ikke have fastholdt mig senere hen alene. Så for mig var det supergodt sådan led i kæden, som har været uundværligt, fordi hende min coach, hun var ikke, ligesom du siger, hun var ikke alkoholbehandler, så hun kunne ikke sidde og tage den del af det. Så det var sådan et led i fødekæden, men jeg kunne ikke have gjort det med kun de tilbud alene."

Citat: Jakob.

Jakob beskriver sit alkoholforbrug som en måde at tackle problemer på. I forbindelse hermed nævner Jakob, at der i hans behandlingsforløb blev fokuseret meget på hans fars alkoholafhængighed, mens der ikke var fokus på farens manglende evne til at mærke følelser, stress, at forholde sig til manglende økonomi m.m. – omstændigheder, som Jakob mener, det også havde været hjælpsomt for Jakob at overveje, så han kunne blive i stand til at genkende dem hos sig selv og finde ud af, hvordan de indgår i alkoholproblematikken.

Ligesom Jakob mener Gunnar også, at processen med at forblive afholdende har en iboende kompleksitet, der ikke bare kan afgrænses til selve diagnosen, men påvirker mange områder i livet. Han fortæller:

"Lige pludselig ser du ædru på et liv, der er helt smadret på mange punkter, og så er der også det med overhovedet at forstå, hvad der sker i én."

Citat: Gunnar.

Gunnar siger videre, hvordan han er af den overbevisning, at hvis den offentligt finansierede alkoholbehandling blev bedre til at række ud til deltageren, ville det gøre en forskel for chancen for at lykkes med at forblive afholdende. Ikke blot det, at der helt konkret tages kontakt til deltageren og følges op på, hvordan det går, men også at føle sig som et menneske opleves som særlig værdifuldt. Gunnar uddyber det:

"[...] jeg tror bare, det er rigtig vigtigt i den offentlige behandling, at man følger op. Og jeg ved godt, det kræver meget af det offentlige, og jeg ved godt, at det kræver engagement for den enkelte og så videre, men hvis man føler, at man er en person, der sidder i den anden ende, at man ikke bare, om man så må sige, at man ikke bare er et nummer eller et eller andet, men nu ringer de op: 'Hej XX, hvordan går det? Har du ... er du kommet i en terapigruppe, hvornår møder du ind der?' Altså følge op på dem, fordi der tror jeg, der er lidt mere ind med og måske en lille smule større chance for at lykkes."

Citat: Gunnar.

Jens har i den grad oplevet, at en behandler rakte ud til ham. En dygtig behandler var i stand til at hjælpe ham tilbage til livet, som han udtrykker det. Han føler, at han kom tæt på hende, og forklarer det således:

"[...] Vi blev ikke venner, men vi kom tæt på hinanden, og det var rigtig dejligt. Og hun havde jo tusind spørgsmål ... i starten, der oplevede jeg det ikke så meget. Men da jeg kom ind, da jeg blev ædru, eller da jeg blev mig selv igen, der ... Men det var gode spørgsmål, fordi så fik ... Jeg lærte noget om mig selv, om, hvordan det var at komme tilbage til livet."

Citat: Jens.

Herudover havde Jens et familiemedlem ved sin side, som hjalp ham til at opretholde ædrueligheden. Han fortæller videre:

"De første mange måneder var det eddersvært ... Jeg gik jo rundt derhjemme, min søster havde taget alt, jeg kunne ikke købe mælk, jeg kunne ingenting, fordi hun var bange for, at jeg skulle falde i. Så skulle jeg have noget, så ringede jeg til min søster og siger 'Jeg vil gerne have noget mælk, smør et eller andet', så jeg ikke brugte mine penge på at gå ned og købe spiritus. Jeg drak jo en flaske brændevin om dagen."

Citat: Jens.

Respondent 612	<p>Menneskene her er meget søde, det gør en tryk, det at tale om sig selv, og at der er en grund til at jeg drak for meget, er en god måde at se det på, at kikke på ens liv med nye øjne.</p> <p>Da jeg er i arbejde, ville det være dejligt med lidt senere samtaler måske kl. 18, da det er svært for mig at nå.</p>
-----------------------	---

I forhold til at lære sig selv at kende og se sig selv i et andet lys beskriver Mathias en oplevelse, hvor han, efter selv at have ringet ind, blev indlagt på en privat behandlingsinstitution. Han fortæller om det utrolig søde personale og mange af de forskellige procedurer på stedet, men mest af alt beskriver han personalets imødekommenhed og overbærenhed med ham, fordi han ikke havde forventet det. Som han fortæller det:

"[jeg] følte jo selv, at det er bare en dranker, der kommer ind."

Citat: Mathias.

Selv forventede han at blive behandlet ud fra, hvordan han så sig selv, nemlig som en dranker. I stedet blev han mødt som et menneske, der har brug for hjælp. Mathias fortæller, at han fandt tryk i dette tilbud.

Respondent 699	<p>Jeg er meget tilfreds med den behandling, jeg har modtaget/stadig modtager. Jeg mødte op første gang med stor aversion for behandlingstilbuddet - jeg følte mig misforstået og malplaceret, men den aversion er gjort til skamme. Jeg er simpelthen så glad for den hjælp, jeg får og føler mig absolut set, hørt, forstået og meget tryk!</p>
-----------------------	---

Mathias beskriver, hvordan et gennemgående tema i og et centralt aspekt af et alkoholoverforbrug er erkendelsen af, at man har en alkoholafhængighed - det har taget tid for ham at erkende. Han har ikke set sig selv som en, der har behov for at drikke om morgenen, har ingen abstinenser

og ser i det hele taget ikke sig selv som værende på samme måde som andre alkoholafhængige. Han ønskede ikke at identificere sig med billedet af manden på bænken. For Mathias opleves det som et tabu, og for at Mathias kan komme videre, føler han sig nødsaget til at erkende sit problem. Han beskriver:

“Det er jo ikke dem, vi er. Men det er vi jo alligevel, vi har bare taget noget andet tøj på, andet er der ikke. Så det er jo tabu, og det er jo ikke sjovt at erkende, at man som et ellers velfungerende voksent menneske ikke kan finde ud af at styre sådan noget. Det er jo ikke ... Det er jo ikke rart at erkende.”

Citat: Mathias.

Støtte fra andre og støtte til andre

I alle interviews fremstår behovet for et fællesskab af ligesindede som afgørende for forebyggelsen af tilbagefald. Deltagerne kan have svært ved på egen hånd at håndtere tiden efter et behandlingsforløb – hvilken form for støtte der er brug for, er forskellig.

Mathias fremhæver selvhjælpsgrupper og deres styrker i forhold til efterbehandlingen: fællesskabet og den nødvendige støtte til ikke at *'falde i'* igen. Når kompleksiteten fylder, kan selvhjælpsgruppen bidrage med noget, som den offentligt finansierede alkoholbehandling, set fra hans perspektiv, ikke kan. Han ser ikke den offentligt finansierede alkoholbehandling som behandling af sin alkoholafhængighed, men som en form for vedligeholdelse af afholdenhed for en stund. Han forklarer det på følgende måde:

“[...] forskelligheden er jo helt klart, at i selvhjælpsgrupper, der mødes man om det her med muligheden for at kunne dele, også hvad der er presserende for én, og sorte tanker og alt muligt andet, fordi oftest, i hvert fald for manges vedkommende inklusive mig selv, er det jo nogle af de ting, der hober sig op, og sorte tanker og følelser, man oftest har behov for at dulme med alkoholen, hvor man kan sige, at i behandlingsdelen, den offentlige del, nu har jeg så også været i den private, men det er jo ligegyldigt, men behandlingsdelen er jo der, hvor det jo ikke går så meget på at skal sidde og dele de ting, men måske mere, jeg vil ikke sige den teoretiske del, men forståelsen af ... altså prøve at grave de lag ned, hvorfor er det, vi drikker? Det er måske det og derfor, hvad er det ... hvad er selvtillid og selvværd, hvad er de to størrelser for noget, hvad er det, der driver den ene, og hvad er det, der driver den anden? Oftest ser vi jo hos sådan nogle som mig, der er alkoholikere, hvor selvværdet faktisk er relativt lavt. Hvad har måske udløst det ...”

Citat: Mathias.

Han beskriver det sådan, at når han har udfordringer med gamle vaner og mønstre, hvor han tidligere ville være taget ud at drikke, vælger han i stedet at ringe til en, han kender fra selvhjælpsgruppen:

“Fordi du får lige luftet ... ja, du får lige skubbet til ventilen, og du kommer af med dine frustrationer, du kommer af med din vrede, og oftest – har jeg i hvert fald hørt italesat – så er lysten til alkohol ... går jo over inden for 5-10 minutter. Så længe du har vedkommende i røret, som bare lytter og forstår dig [...]”

Citat: Mathias.

Til møder i selvhjælpsgruppen er der nemlig et udpræget fællesskab, hvor der altid er en, de kan få fat i. De har en ringeliste, hvor man kan skrive sig på som modtager af opkald fra personer, som har behov for en snak, og ligeledes en liste, man kan få med hjem, med numre at ringe til. Mathias beskriver det således:

“For mig har det helt klart været det konstant at have et nummer, du kan ringe til, [der] har hjulpet mig i et par situationer [...]”

Citat: Mathias.

For Mathias er der nogle i selvhjælpsgruppen, han hellere vil ringe til end andre, fordi de kender hans historie. Men hvis behovet opstår, har han flere muligheder:

“du kan ringe til hvilken som helst [fra selvhjælpsgruppen], fordi de vil kunne lytte til dig, de ville kunne snakke med dig, de ville kunne dele erfaringer, og så er de ti minutter gået, hvor din trang sandsynligvis er overstået.”

Citat: Mathias.

Mathias nævner desuden, at der også er behandlere fra de behandlingstilbud, han har deltaget i, som han kan ringe til. Det er vigtigt at kunne tage kontakt til nogen, når det bliver svært. Den støtte, Mathias har brug for i sin efterbehandling for at undgå tilbagefald, handler derfor om akut støtte til den impulsivitet, der kan opstå i svære situationer. Typisk er disse situationer, som han tidligere ville have drukket på, og han tænker, at dette gælder, uanset om det er et offentligt finansieret eller et privat behandlingstilbud.

Respondent 365	Ønsker udvidet åbningstid ift. antabus. Ønsker mere fleksibilitet ift. afrusning.
366	Ofte er problemerne i weekend og der er ingen behandling.

Samtidig beskriver Mathias, at det at hjælpe andre også er givende, fordi han oplever, at det styrker hans egen ædruelighed. Han hører ofte folk med 10-15 års ædruelighed sige *”Tak, fordi du lige delte det her”*, hvorfor et vigtigt element i hans egen efterbehandling både har været at få hjælp og at give hjælp. Ligesom Mathias fremhæver Jens, at han nyder at holde foredrag om sit tidligere alkoholmisbrug, samtidig med at han har fået en helt ny vennekreds og en helt ny *’familie’* gennem selvhjælpsgrupperne. Det er vigtigt for ham at kunne engagere sig i det og gøre en forskel for andre, hvor de kan skabe et støttende, fælles netværk, fordi, som Jens siger, der er rigtig mange, der er ensomme og har brug for støtte. De snakker ikke om alkohol, men om alverdens ting fra strikketøj til mad.

Camilla peger på, at et socialt tilbud i forlængelse af behandlingstilbuddet kunne være gavnligt. Camilla tænker, at det ville være et relevant tilbud, frem for at brugerne af den offentligt finansierede alkoholbehandling søger mod væresteder, hvor man ikke har den samme relation til dem, man møder, som fra den offentligt finansierede behandling. Det kunne være gavnligt både under og efter behandlingsforløbene, for så har man ligesindede med sig, der forventeligt også skal håndtere lignende sociale situationer.

Respondent 553	<p>Grupper som mødes og kan sparre med hinanden</p> <p>Meditation</p> <p>Øreakupunktur (kan ikke huske navnet)</p>
-----------------------	--

I tråd med behovet for socialt samvær fremhæver Peter, at det for ham har været vigtigt at kunne overgå til en efterbehandlingsgruppe to gange om ugen, efter at han har afsluttet behandlingen, fordi det hjælper ham med at vedligeholde ædruelighed og undgå tilbagefald til gamle vaner.

Deltagernes oplevelse af tiden efter at have været i behandling viser, at der er behov for at blive støttet i processen med at forblive afholdende. Alle deltagerne i de kvalitative interviews beskriver, at de har brug for én eller flere personer omkring sig, som kan bidrage positivt til at løse både lavpraktiske problematikker som det ikke at kunne købe alkohol og udfordringer, som opstår, når trangen til alkohol melder sig. Selvhjælpsgrupper opleves som særlig positive, fordi deltagerne her finder andre personer, der kender til de samme udfordringer, og det er trygt, hvis man kan få kontakt til en person, man kan søge støtte hos, i alle døgnets 24 timer, hvis man skulle få behov.

Det nye liv uden alkohol

Under interviewene kommer det også frem, at der efter et behandlingsforløb bliver behov for andre og nye gøremål, som kan erstatte alkoholen. Én deltager fortæller, hvordan hun finder ro i at male, en anden bruger mere tid med sine nevøer og niecer, og en tredje deltager nævner, hvordan han har lavet en bod uden for sit hus, hvor han sælger dekorationer. Et fælles gennemgående tema for deltagerne er, at de skal finde en måde, hvorpå de kan få kvalitet ind i deres liv, hvor alkohol ikke indgår. Det opleves som svært, bl.a. fordi alkohol generelt fylder meget i den danske kultur. Peter fortæller om en gennemgående og velkendt problematik:



Vinreolen er altså større end slikreolen, og faktisk er det rigtig, rigtig svært, når man vælger et liv, hvor man ikke skal drikke, at være sammen med andre.

Citat: Peter.

Flere af deltagerne beskriver deres oplevelse af alkoholafhængighed på en sådan måde, at det har 'ødelagt' deres liv, fordi det har kostet mange af de glæder, de tidligere har haft. Det gælder alt fra fritidsaktiviteter til menneskelige relationer. Camilla beskriver det nærmere:

"Altså alkohol, når man virkelig har drukket for meget igennem årevis, så er det så indgribende ind over for ... det griber ind i alle områder af ens liv, det gør det virkelig, og det sniger sig ind, før man aner det, så har man faktisk gået og sagt nej til mange sociale ting, fordi man vil hellere sidde hjemme og drikke, man får ikke lavet sine fritidsaktiviteter, fordi man vil hellere sidde at drikke. Det har indflydelse på så mange områder i ens liv."

Citat: Camilla.

Camilla nævner, at hun nu har fået førtidspension, og at hun derfor har fået mulighed for at have såvel tid som overskud til at finde ud af, hvordan hendes liv skal være, så hun kan få noget kvalitet ind i hverdagen. Det fornyede behov synes at være centralt for flere af deltagerne og giver håb for nye interesser.

I forhold til at have et socialt liv har Kasper fx skabt sig en vennegruppe, hvor de andre ikke nødvendigvis er afholdende på grund af tidligere alkoholoverforbrug, men hvor én eksempelvis har et dårligt hjerte og derfor ikke kan drikke. På den måde er Kasper ikke alene om ikke at drikke, når han går på klub for at høre noget musik sammen med sin vennegruppe.

Amalie har gennem årene lært sine egne signaler at kende godt nok til at vide, at hun ikke skal røre alkohol. Gennem sit behandlingsforløb har Amalie lært, at hvis hun får trang til at drikke alkohol, så kan det også være et udtryk for sult og fx lavt blodsukker. Det er vigtigt for hende at genkende og handle på denne trang, når hun skal forebygge tilbagefald.

Det samme fortæller Kasper, der har lært sine egne grænser omkring julefrokoster at kende. Han ved nu, at når de andre begynder at blive tåbelige at høre på, og han mærker, han bliver irriteret, så er det tid til at tage cyklen og smutte hjemad. Han fremhæver, at han nok også selv er tåbelig at høre på, når han er fuld, men det er en del af hans grænsesætning og hans forbehold for at deltage i sociale arrangementer at have mulighed for at tage hjem, når det passer ham. Det har – for ham – været en måde at finde en vej på til et socialt liv uden at afskære sig selv fuldstændigt. Også Amalie beskriver, hvordan det har været nødvendigt for hende at sætte grænser over for en veninde, der stadigvæk drikker.

Mathias beskriver, hvordan selve adfærdsændringen er central for at lykkes med ændringer i hverdagen:

"[...] og det er derfor, nogle af dem kommer hver dag, fordi de er nødt til at skulle lave om i deres daglige rutiner for at undgå at falde i den almindelige rutine, nu er klokken 8, der plejer jeg at drikke en bajer, eller jeg plejer lige efter arbejde at drøne ned forbi værtshuset [...]"

Citat: Mathias.

Generelt ses etableringen af nye rutiner som central for ikke at få et tilbagefald. Som Mathias udtrykker det, skal man bryde sin hverdag.

Kasper fremhæver, hvordan det er vigtigt hele tiden at være opmærksom, når man ikke vil tilbage til alkoholen. Vigtigheden af at vedligeholde den etablerede forandring, som er opnået gennem hårdt arbejde i et behandlingsforløb, kræver en særlig opmærksomhed i lang tid derefter. For Kasper er det vigtigt at sørge for at være vedholdende og målrettet for at komme sig over et alkoholoverforbrug. Da Kasper først erkender sit alkoholproblem, tager han som det første – som en del af at være målrettet – cyklen rundt til alle sine kammerater og forklarer, hvad der er sket for ham, og hvordan han prøver at forbedre sig. Kasper beskriver det som en måde, hvorpå han tager styringen i en situation, der ellers var præget af turbulens.

Opsummerende

Det offentligt finansierede behandlingstilbud beskrives som et tilbud, der værdsættes og har stor indflydelse på at lykkes med at blive afholdende, men som også for nogle opleves ikke at kunne stå alene. Fokus på efterbehandling er derfor centralt og går igen i interviewene. Deltagerne i nærværende undersøgelse gør opmærksom på, at det offentligt finansierede behandlingstilbud bør betragtes som et skridt på vejen til at opnå vedvarende afholdenhed – det kan tilbyde noget bestemt, noget afgrænset. Behandlingstilbuddet opleves at have meget fokus på fakta om alko-

hol og alkoholproblematikker og knap så meget fokus på mange af de omstændigheder, der er forbundet med at være en person, der skal til at skabe sig et nyt liv uden alkohol. Deltagerne beskriver, hvordan de skal lære at håndtere denne nye hverdag, som alkohol ikke længere er en del af. Det handler både om at betragte sig selv på en ny måde og forholde sig til andre i forskellige sociale situationer. Det sidste er ikke altid let, når alkohol er så indlejret i den danske kultur, som det er. Generelt oplever deltagerne det derfor som hjælpsomt, ja næsten nødvendigt, at have støttende personer ved deres side, som kan hjælpe dem i processen med at blive afholdende. Selve støtten kan være fra en person tæt på den drikkende eller et netværk af ligesindede.

2.5 Uddybninger fra brugerne i følgegruppen

Data og Citaterne ovenfor blev drøftet i følgegruppen. Brugerne i følgegruppen supplerede og bekræftede vigtigheden af, at behandlingsstederne har en individuel og fleksibel tilgang til brugerne, at man får en behandlingsplan, at indsatserne times til brugerens parathed, og at alkoholproblemer ses som en kronisk eller langvarig tilstand, som gør det til en livslang kamp om at opretholde et ædrueligt liv. Brugerne i følgegruppen understregede også, at det er vigtigt at drøfte og forstå årsagerne til alkoholproblemet og arbejde med personens selvbillede og ikke blot formidle faktabaseret viden om alkohol. I forlængelse heraf gjorde de opmærksom på vigtigheden af at tale det ædruelige liv op og sikre, at det ædru liv er mere attraktivt end det drikkende liv. Brugerne fremhævede også, at det er vigtigt at gøre personer med et alkoholproblem opmærksomme på, allerede under behandlingen, at det offentligt finansierede behandlingstilbud ikke kan stå alene; meget arbejde med at sikre et ædru liv sker uden for behandlingsinstitutionen.

3

**Sammenfatning og diskussion
af den kvantitative og den
kvalitative analyse**

3.0 Sammenfatning og diskussion af den kvantitative og den kvalitative analyse

At træde ind i et behandlingsforløb handler i første omgang om den rigtige timing, dvs. tidspunktet, hvor den drikke af forskellige grunde oplever en forandringsparathed. Nærværende undersøgelse tyder samtidig på, at det opleves som nemt at finde frem til et behandlingstilbud, og at der tages godt imod én, når man kontakter institutionen.

Barrieren for at søge behandling er således måske ikke, at det er svært at finde frem til behandlingstilbuddet, men snarere at det af andre årsager kan være svært at skabe kontakt mellem den drikke og behandlingsstedet på netop det tidspunkt, hvor forandringsparatheden er til stede. Når den drikke oplever forandringsparathed, er det ofte stærke følelser af skyld over for familien eller venner og skam over at være en person, der ikke kan styre sit alkoholforbrug, der leder til at opsøge behandling, og denne tilstand opstår momentvis.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at når deltagerne først er trådt ind i et behandlingsforløb, er tilfredsheden med behandlingen på tværs af regionerne både stor og relativt ensartet – til trods for at behandlingsinstitutionerne har en vis forskellighed i de rammer og strukturer, de tilbyder brugerne. Alle regioner scorer højt på den spørgeskemareporterede tilfredshed, og kun få procentpoint adskiller regionerne. Behandlerne i den offentligt finansierede behandling fremhæves i særlig grad: I alt 96 % af de adspurgte svarer, at de er enige eller meget enige i, at personalet er gode til deres job.

De kvalitative interviews uddyber, at brugeren finder tryghed ved at vide, hvorfor et behandlingsforløb tilrettelægges, som det gør, da det kan afhjælpe unødvendige spekulationer – det er vigtigt at blive inddraget for at føle sig kompetent og forstået. Det handler primært om, at der på et tidspunkt i behandlingsforløbet diskuteres og tilbydes en bred vifte af muligheder til brugeren. Brugeren ønsker både overblik over det, de allerede har været igennem i deres behandlingsforløb, og en plan for det, der venter dem forude i forløbet. En synlig og gennemskuelig plan er med til, at deltageren oplever at kunne lykkes, og opleves i sig selv at have potentiale til at forebygge frafald og styrke sandsynligheden for gennemførelse. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at næsten alle deltagere (i alt 91 %) oplever at være blevet godt informeret om de beslutninger, der er truffet i forbindelse med deres behandling.

De kvalitative interviews understreger, hvordan alkoholbehandlingen i sig selv kun er en mindre brik i at komme ud af en afhængighed. Socialt liv, familie og netværk har en central betydning, ikke kun som støtte, men også i forhold til at skabe et stabilt liv uden et tomrum efter alkohol. Spørgeskemaundersøgelsen viste, at netop inddragelse af familie og samarbejde med andre aktører (fx lægen eller jobcentre) er de områder, hvor tilfredsheden er lavest. Så selvom 91 % af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen er tilfredse med den hjælp, de får, synes der alligevel at være et forbedringspotentiale, når det handler om samarbejde samt styrkelse af familierelationer og netværk. Flere deltagere i de kvalitative interviews nævner specifikt netværk som særlig vigtige for at opretholde ædruelighed på den anden side af et behandlingsforløb. Herunder nævner deltagerne selvhjælpsgrupper, foreningsliv med ligesindede og netværk, der kan være etableret via behandlingsstedet.

I forhold til at minimere risikoen for tilbagefald peger undersøgelsen på, at det grundlæggende er vigtigt at få forventningsafstemt med brugerne, præcis hvad den offentligt finansierede alkoholbehandling kan tilbyde. At være tydelig omkring, hvad det offentligt finansierede behandlingstilbud kan tilbyde, kan være med til at motivere brugerne til at være åbne over for andre mulige tilbud, som de bør opsøge på egen hånd.

3.1 Undersøgelsens begrænsninger og styrker

Resultaterne fra denne undersøgelse, både fra de kvalitative interviews og spørgeskemaundersøgelsen, tyder på, at tilfredsheden med den offentligt finansierede alkoholbehandling er høj. En spørgeskemaundersøgelse blandt personer, der aktuelt er i et behandlingsforløb, vil dog formentlig være mere positiv end det reelle billede, idet personer, der er utilfredse eller ikke har magtet at indgå i behandling, kun i mindre grad er repræsenteret i undersøgelsen; de er i stedet formentlig holdt op i behandlingen og mødte derfor ikke frem den pågældende uge. Netop derfor har vi forsøgt via en stribe kanaler at få kontakt til borgere, som har valgt den offentligt finansierede alkoholbehandling fra. Det er forsøgt via opslag gennem dels egne, dels Alkohol & Samfunds Facebook-sider og LinkedIn-profiler samt henvendelser til væresteder for at rekruttere en bred repræsentation af deltagere og dermed også dem, der ikke er lykkedes med at finde sig til rette i den offentligt finansierede alkoholbehandling. Deltagere, der responderede på disse opslag og tilbud, var imidlertid også overvejende personer, der var tilfredse med behandlingen. Det kan således ikke afvises, at hvis vi havde kunnet få adgang til målgruppen af mennesker, der enten ikke havde kunnet få kontakt med alkoholbehandlingsinstitutionerne, eller som var frafaldet behandlingen, ville disse have kunnet bidrage til vores vidensgrundlag og fx give indblik i, hvad der er vigtigt før et alkoholbehandlingsforløb, og hvilke barrierer de har mødt for at initiere et forløb.

Spørgeskemaundersøgelsen er anonym, og vi ved ikke, hvor dækkende den er i forhold til samtlige fremmøder i alkoholbehandlingen i uge 38. Det kan ikke afvises, at der er brugere, der ikke har fået udleveret spørgeskemaet, glemte at aflevere det udfyldte skema eller ikke har ønsket at deltage. At spørgeskemaundersøgelsen var anonym og bestod af udfyldelse af et ret kort spørgeskema, må omvendt antages at have øget sandsynligheden for, at de fremmødte brugere i uge 38 deltog. Antallet af besvarelser svarer til antallet af besvarelser, som blev modtaget ved en tilsvarende undersøgelse for nogle år siden, ligesom gennemsnitsalder og kønsfordeling i nærværende undersøgelse stort set svarer til gennemsnitsalder og kønsfordeling blandt behandlingssøgende på landets behandlingssteder (Schwarz, Nielsen & Nielsen, 2018).

De kvalitative interviews gav megen nuanceret information. Flere temaer i den kvalitative del handlede ikke direkte om behandlingstilbuddet, men snarere alkoholproblemer som fænomen. Vi har ladet flere af disse oplevelser indgå i rapporten, dels for at være tro mod de personer, der har bidraget til dataindsamlingen, og dels som et bidrag til at synliggøre kompleksiteten ved fænomenet alkoholproblemer. Dette kan betragtes både som en styrke og som en begrænsning ved undersøgelsen.

Samlet er styrken ved nærværende undersøgelse, at et meget bredt udsnit af nuværende og tidligere brugere af den offentligt finansierede alkoholbehandling har haft mulighed for at udtrykke deres oplevelse, både gennem et struktureret spørgeskema, et fritekstfelt og interview med en forskningsmedarbejder, som var fuldstændig uafhængig af behandlingsinstitutionerne. Det er også en styrke, at data og analyser er blevet drøftet med såvel tidligere brugere af den offentligt finansierede behandling som med ledere af behandlingsinstitutionerne. Begge grupper har givet perspektiver på, hvordan data kan fortolkes.

4

Konklusion

4.0 Konklusion

Brugerundersøgelsen tyder på stor tilfredshed med den offentligt finansierede alkoholbehandling, både når det handler om oplevelsen af et dygtigt personale og måden, hvorpå behandlingen er tilrettelagt i forhold til deltagernes ønsker og i forhold til at føle sig motiveret. Skal man pege på aspekter, det kan være vigtigt at forholde sig til, tegner der sig konturerne af, at den offentligt finansierede alkoholbehandling ikke kan stå alene, men må suppleres med andet. Det, der særligt går igen blandt undersøgelsens deltagere, er behovet for et formelt eller uformelt netværk af andre i samme situation eller et netværk uden alkohol; dette kan enten være som en del af en gruppe etableret i regi af behandlingsstedet eller kontakt til forenings- og fritidsliv allerede under selve behandlingsforløbet. Meget godt i tråd med dette understregede brugerne i følgegruppen nødvendigheden af, at man under behandlingsforløbet taler det ædruelige liv op og gør det attraktivt. Et øget samarbejde med andre instanser og aktører kan formentlig bidrage til dette.

5

Anbefalinger

5.0 Anbefalinger

På baggrund af resultaterne fremsættes anbefalinger, som kan tjene som inspiration til behandlingsstederne. Anbefalingerne er struktureret efter de tre overordnede temaer: *'før behandlingsforløbet'*, *'i behandling'* og *'efter behandlingsforløbet'*.

Før behandlingsforløbet

- Synligheden af behandlingstilbud er essentiel, men det er nok så vigtigt at holde sig for øje, at brugerens forandringssparathed er afgørende. Der er brug for tiltag, der kan gøre det enkelt at kontakte behandlingssteder.
- Eftersom følelser af skyld og skam ser ud til at være knyttet til behandlingssøgning, kræver det, at det er let at komme i kontakt med en behandler, og selvsagt at man som borger mødes respektfuldt, når man søger hjælp.

I behandling

- Det opleves som særlig vigtigt, at der er gennemsigtighed i behandlingstilbuddet, så deltageren er klar over, hvorfor der fra behandlingsstedets side vælges, som der gør. Gennemsigtighed bidrager til, at deltageren undgår unødige spekulation.
- En klar behandlingsplan synes at sikre en oplevelse af sammenhæng i behandlingen, og involvering i udviklingen af planen bidrager til, at man føler sig ligeværdig i behandlingen. Det kan være en plan i papirform, hvor man kan krydse af og følge med i sin egen behandling.
- Oplevelsen af kontinuitet for deltageren handler bl.a. om, at behandleren har indsigt i, hvad der er sket tidligere, så deltageren ikke på ny skal forklare sin situation, når og hvis der sker behandler skifte. Ingen ønsker at skulle forklare deres situation på ny til hver session.
- Behandlingsstederne kan overveje at tilbyde konkrete værktøjer til deltagerne, således at de lettere kan håndtere sociale situationer, hvor alkohol indgår – herunder hvordan man står ved sine egne grænser, og hvordan det kan kommunikeres ud, uden at det misforstås af andre.
- Et fokus på at hjælpe brugerne til at finde nye gøremål er ønskværdigt – denne del er i forlængelse af tilbud og samarbejder med foreninger m.m. For deltagerne handler det om at komme ud af de gamle rutiner og gøre det ædru liv mere attraktivt end det drikende liv. Det kunne eksempelvis være ved at lave en liste over de gøremål, behandlerne kender til, som deltagere, der tidligere har været i behandling, har gjort brug af.
- Det er godt med konkrete go to-sætninger, som kan være et værktøj til at håndtere situationer, der er vanskelige, fordi der drikkes alkohol. Det kan være en form for kartotek over sætninger, man kan give videre til brugerne i alkoholbehandlingen.
- Der opleves et behov for at finde sammen med ligesindede i et uformelt forum, hvor man kan dele det, der er svært, og når det lykkes at forblive afholdende. Et sådant tilbud i regi af behandlingsstedet eller som forlængelse af behandlingen efter endt forløb italesættes som noget, der kan bidrage til, at den enkelte forbliver afholdende. Fællesskaber opleves som forpligtende og præget af respektfuldhed.
- Der synes at være et behov for, at behandlingsinstitutionerne øger samarbejdet med andre, fx jobcentre og praktiserende læge, undervejs i behandlingsforløbet.

Efter behandlingsforløbet

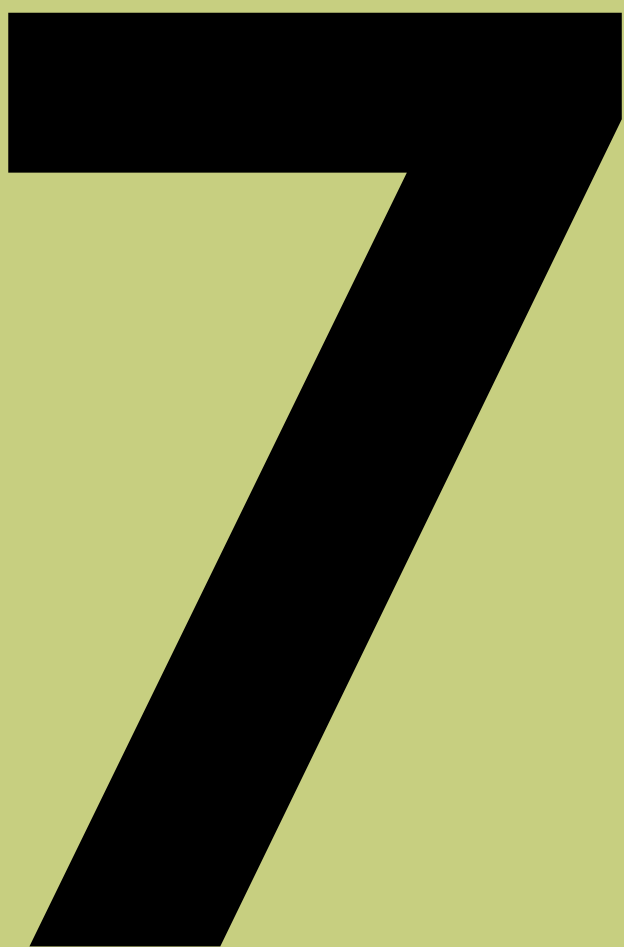
- Det vil være godt at etablere målrettede samarbejder og aftaler med andre allerede eksisterende tilbud i kommunen, eksempelvis brobygning med nogle af de frivillige organisationer eller foreningslivet, såsom sportsklubber, gymnastikforeninger, svømmeskoler og bridgeklubber.
- Man kan med fordel etablere støttende funktioner til deltageren, eksempelvis gennem et netværk eller akut støtte ved trang og/eller tilbagefald. Eksempelvis kan deltagere, der tidligere har været i et forløb i den offentligt finansierede alkoholbehandling, blive tilbudt at være med i gruppetilbuddene, hvor behandlingen også kan tage karakter af peer-to-peer; derved understøtter man både den, der er færdig med forløbet, og den, der er i et forløb.
- Som et supplement til den offentligt finansierede alkoholbehandling vil det være gavnligt med synlig information om allerede eksisterende tilbud uden for behandlingsinstitutionen, som fx selvhjælpsgrupper målrettet mod personer med alkoholproblemer. Værdien af sådanne tilbud anses som central for forebyggelse af tilbagefald og for at vedligeholde den påbegyndte adfærdsændring.
- Det er bedst, hvis der allerede er etableret en støttende funktion eller et samarbejde med foreningslivet, inden brugeren afslutter sit forløb, da der i forvejen bruges meget energi på at finde sig til rette i en ny hverdag uden alkohol.



Taksigelser

6.0 Taksigelser

På vegne af projektgruppen skal der lyde en tak til deltagere og behandlingsinstitutioner for at deltage i undersøgelsen. Derudover vil vi gerne takke følgegruppen for deres konstruktive kommentarer undervejs i projektet. Sidst, men ikke mindst vil vi gerne takke statistiker Anna Mejldal for at udfærdige tabeller og figurer på baggrund af spørgeskemadata og praktikant Jakob Godsk Nielsen for at bistå arbejdet med rapporten.



Litteraturliste

7.0. Litteraturliste

Becker, U., Tolstrup, J., S., Barfod, S., Bendtsen, P., Bloomfield, K., Hansen, A., B., G., ... Zierau, F. (2016). *Alkohol. Brug, konsekvenser og behandling*. København: Munksgaard. ISBN: 9788762813533.

Creamer, E. G., (2018). *An introduction to fully integrated mixed-methods research*. Sage Publications Inc. ISBN: 9781483350936.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2006). *Det kommunale selvstyre - på tærsklen til en ny struktur*. Sidst lokaliseret d. 07/06-2022 på: <https://im.dk/arbejdsomraader/kommunal-og-regionaloekonomi/kommunale-opgaver-og-struktur/kommunalreformen-i-2007>

Marsden J ; Stewart D ; Gossop M ; Rolfe A ; Bacchus L ; Griffiths P ; Clarke K ; Strang J. Assessing client satisfaction with treatment for substance use problems. Development of the Treatment Perceptions Questionnaire (TPQ). *Addiction Research* 2000;8(5):455-470.

Nielsen, A., S., Becker, U., Højgaard, B., Lassen, A., B., Willemann, M., Søgaard, J., & Grønbæk, M. (2006). *Alkoholbehandling - en medicinsk teknologivurdering*. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.

Nielsen, A., S. (2018). *Alkoholbehandling - i praksis. Redskaber i den ambulante, psykosociale alkoholbehandling*. København: Hans Reitzels Forlag. ISBN: 978-87-412-7256-6.

Nielsen, A. S., & Ellermann, A. E. (2016). Need to know and wish to know: What individuals find important to know about treatment for alcohol problems in order to be able to decide whether to enter or not. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.*, 33(2), 123-138.

Nielsen, B., & Nielsen, A., S. (2001). *Odensemodellen. Et bidrag til en evidensbaseret praksis ved behandling af alkoholmisbrugere*. Fyns Amt. ISBN: 87-7343-481-7.

Pedersen, M., U., Vind, L., Milter, M., & Grønbæk, M. (2004). *Alkoholbehandlingsindsatsning i Danmark: Sammenlignet med Sverige*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning. ISBN: 87-89029-56-9.

Petrakis, I., L., Gonzalez, G., Rosenheck, R., & Krystal, J., H. (2002). Comorbidity of Alcoholism and Psychiatric Disorders - An overview. *Alcohol Research & Health*, 26(2), 81-89.

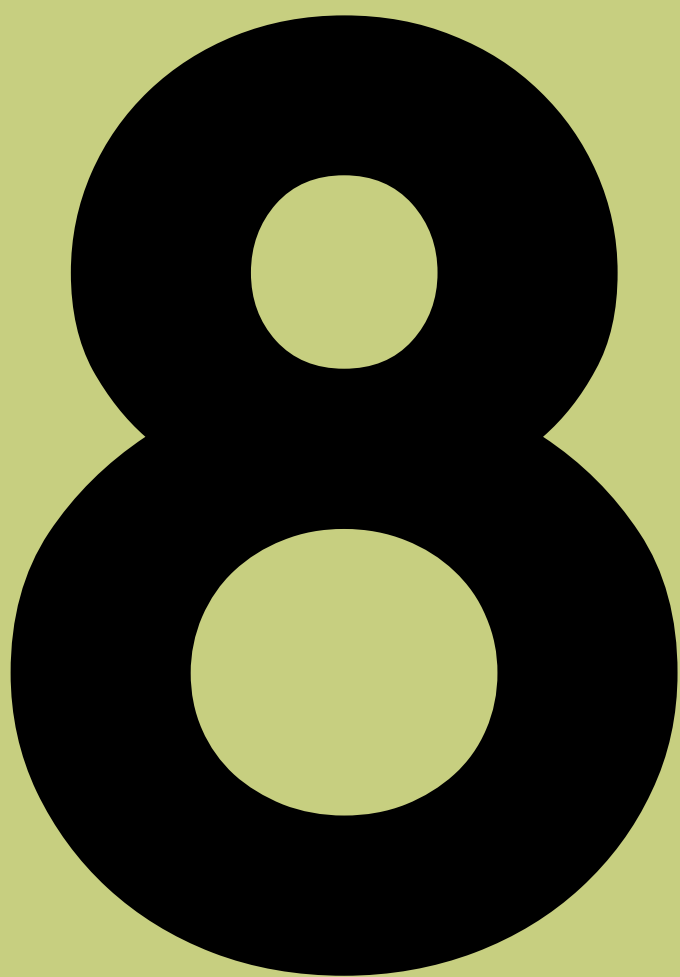
Schwarz, A.-S., Nielsen, B., & Nielsen, A. S. (2018). Changes in profile of patients seeking alcohol treatment and treatment outcomes following policy changes. *Journal of Public Health*, 26(1), pp. doi:10.1007/s10389-017-0841-0 29416960

Statens Institut for Folkesundhed. *Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2008.

Sundhedsdatastyrelsen. (2022). *Alkohol - Offentligt finansieret alkoholbehandling*, eSundhed.dk. Lokaliseret d. 07/06/2022 på: <https://www.esundhed.dk/Emner/Hvad-doer-vi-af/Alkohol#tabpanelC4377ECE1574EDAA618B6FC5864A615>

Sundhedsloven. (2022). *Bekendtgørelse af sundhedsloven* (LBK nr. 210 af 27/01/2022).

Sundhedsstyrelsen (2019). *Sundhedsstyrelsens servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling*. Sidst lokaliseret d. 07/06-2022 på: <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Servicetjek-af-offentligt-finansieret-alkoholbehandling>.



Bilag

8.0 Bilag

Bilag 1 – resultater fordelt på regioner

Spørgsmål	Svar	Region Hovedstad	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region ikke angivet	Samlet
Antal deltagere		239	111	38	123	165	41	717
a. Personalet har ikke altid forstået, hvilken hjælp jeg ønsker	Meget enig	10 (4.4%)	8 (7.2%)	4 (10.5%)	6 (4.9%)	11 (6.7%)	4 (9.8%)	43 (6.1%)
	Enig	13 (5.7%)	1 (0.9%)	4 (10.5%)	8 (6.5%)	14 (8.5%)	1 (2.4%)	41 (5.8%)
	Hverken/ eller	11 (4.8%)	6 (5.4%)	0 (0.0%)	5 (4.1%)	11 (6.7%)	5 (12.2%)	38 (5.4%)
	Uenig	81 (35.4%)	38 (34.2%)	8 (21.1%)	29 (23.6%)	53 (32.3%)	15 (36.6%)	224 (31.7%)
	Meget uenig	114 (49.8%)	58 (52.3%)	22 (57.9%)	75 (61.0%)	75 (45.7%)	16 (39.0%)	360 (51.0%)
b. Jeg er blevet godt informeret om de beslutninger, der er truffet i forbindelse med min behandling	Meget enig	122 (53.5%)	62 (56.4%)	26 (68.4%)	71 (57.7%)	98 (59.8%)	24 (58.5%)	403 (57.2%)
	Enig	85 (37.3%)	40 (36.4%)	11 (28.9%)	38 (30.9%)	55 (33.5%)	13 (31.7%)	242 (34.4%)
	Hverken/ eller	10 (4.4%)	5 (4.5%)	0 (0.0%)	6 (4.9%)	4 (2.4%)	2 (4.9%)	27 (3.8%)
	Uenig	4 (1.8%)	2 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	3 (1.8%)	0 (0.0%)	10 (1.4%)
	Meget uenig	7 (3.1%)	1 (0.9%)	1 (2.6%)	7 (5.7%)	4 (2.4%)	2 (4.9%)	22 (3.1%)
c. Personalet og jeg har haft forskellige forestillinger om, hvad målet med min behandling	Meget enig	7 (3.1%)	3 (2.7%)	2 (5.3%)	3 (2.5%)	12 (7.4%)	1 (2.5%)	28 (4.0%)
	Enig	20 (8.8%)	6 (5.4%)	4 (10.5%)	10 (8.2%)	23 (14.2%)	2 (5.0%)	65 (9.3%)
	Hverken/ eller	20 (8.8%)	15 (13.5%)	1 (2.6%)	11 (9.0%)	14 (8.6%)	6 (15.0%)	67 (9.6%)
	Uenig	82 (36.0%)	38 (34.2%)	12 (31.6%)	32 (26.2%)	56 (34.6%)	13 (32.5%)	233 (33.2%)
	Meget uenig	99 (43.4%)	49 (44.1%)	19 (50.0%)	66 (54.1%)	57 (35.2%)	18 (45.0%)	308 (43.9%)
d. Det har altid været muligt at kunne tale med en behandler, når jeg havde brug for det	Meget enig	125 (54.3%)	54 (50.0%)	21 (56.8%)	68 (55.3%)	88 (54.3%)	23 (57.5%)	379 (54.1%)
	Enig	78 (33.9%)	44 (40.7%)	14 (37.8%)	39 (31.7%)	50 (30.9%)	13 (32.5%)	238 (34.0%)
	Hverken/ eller	16 (7.0%)	9 (8.3%)	1 (2.7%)	6 (4.9%)	15 (9.3%)	2 (5.0%)	49 (7.0%)
	Uenig	5 (2.2%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	3 (2.4%)	6 (3.7%)	0 (0.0%)	15 (2.1%)
	Meget uenig	6 (2.6%)	0 (0.0%)	1 (2.7%)	7 (5.7%)	3 (1.9%)	2 (5.0%)	19 (2.7%)

e. Personalet har motiveret mig til at få løst mine problemer	Meget enig	134 (58.8%)	64 (57.7%)	26 (68.4%)	73 (59.3%)	100 (61.0%)	23 (57.5%)	420 (59.7%)
	Enig	71 (31.1%)	39 (35.1%)	9 (23.7%)	37 (30.1%)	53 (32.3%)	10 (25.0%)	219 (31.1%)
	Hverken/eller	13 (5.7%)	7 (6.3%)	2 (5.3%)	5 (4.1%)	7 (4.3%)	5 (12.5%)	39 (5.5%)
	Uenig	6 (2.6%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)	2 (1.2%)	1 (2.5%)	11 (1.6%)
	Meget uenig	4 (1.8%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)	7 (5.7%)	2 (1.2%)	1 (2.5%)	15 (2.1%)
f. Jeg har ikke brudt mig om alle de samtaler, jeg har deltaget i	Meget enig	7 (3.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.7%)	3 (1.9%)	1 (2.5%)	13 (1.9%)
	Enig	10 (4.3%)	8 (7.3%)	0 (0.0%)	4 (3.3%)	11 (6.8%)	2 (5.0%)	35 (5.0%)
	Hverken/eller	16 (6.9%)	7 (6.4%)	5 (13.2%)	6 (5.0%)	20 (12.4%)	4 (10.0%)	58 (8.3%)
	Uenig	76 (32.9%)	33 (30.0%)	10 (26.3%)	39 (32.5%)	53 (32.9%)	12 (30.0%)	223 (31.9%)
	Meget uenig	122 (52.8%)	62 (56.4%)	23 (60.5%)	69 (57.5%)	74 (46.0%)	21 (52.5%)	371 (53.0%)
g. Jeg har ikke haft tid nok til at få løst alle mine problemer	Meget enig	6 (2.7%)	1 (0.9%)	1 (2.6%)	3 (2.5%)	6 (3.8%)	1 (2.6%)	18 (2.6%)
	Enig	19 (8.5%)	8 (7.3%)	1 (2.6%)	8 (6.6%)	14 (8.9%)	1 (2.6%)	51 (7.4%)
	Hverken/eller	40 (17.9%)	23 (20.9%)	10 (26.3%)	15 (12.3%)	33 (20.9%)	7 (17.9%)	128 (18.6%)
	Uenig	71 (31.8%)	34 (30.9%)	10 (26.3%)	40 (32.8%)	49 (31.0%)	15 (38.5%)	219 (31.7%)
	Meget uenig	87 (39.0%)	44 (40.0%)	16 (42.1%)	56 (45.9%)	56 (35.4%)	15 (38.5%)	274 (39.7%)
h. Jeg synes, at personalet har været gode til deres job	Meget enig	171 (74.7%)	85 (76.6%)	31 (81.6%)	91 (74.6%)	118 (73.3%)	26 (66.7%)	522 (74.6%)
	Enig	47 (20.5%)	21 (18.9%)	5 (13.2%)	23 (18.9%)	36 (22.4%)	12 (30.8%)	144 (20.6%)
	Hverken/eller	1 (0.4%)	3 (2.7%)	0 (0.0%)	2 (1.6%)	4 (2.5%)	0 (0.0%)	10 (1.4%)
	Uenig	4 (1.7%)	1 (0.9%)	1 (2.6%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)
	Meget uenig	6 (2.6%)	1 (0.9%)	1 (2.6%)	5 (4.1%)	3 (1.9%)	1 (2.6%)	17 (2.4%)
i. Jeg har fået den hjælp, jeg ønskede	Meget enig	136 (59.4%)	72 (64.9%)	26 (68.4%)	84 (68.9%)	97 (59.9%)	21 (53.8%)	436 (62.2%)
	Enig	72 (31.4%)	34 (30.6%)	7 (18.4%)	23 (18.9%)	52 (32.1%)	13 (33.3%)	201 (28.7%)
	Hverken/eller	11 (4.8%)	4 (3.6%)	4 (10.5%)	7 (5.7%)	6 (3.7%)	4 (10.3%)	36 (5.1%)
	Uenig	4 (1.7%)	1 (0.9%)	1 (2.6%)	3 (2.5%)	2 (1.2%)	0 (0.0%)	11 (1.6%)
	Meget uenig	6 (2.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (4.1%)	5 (3.1%)	1 (2.6%)	17 (2.4%)

j. Der er nogle af reglerne her på stedet, jeg ikke bryder mig om	Meget enig	5 (2.2%)	0 (0.0%)	1 (2.7%)	1 (0.8%)	7 (4.3%)	0 (0.0%)	14 (2.0%)
	Enig	8 (3.6%)	2 (1.9%)	2 (5.4%)	1 (0.8%)	11 (6.8%)	1 (2.6%)	25 (3.6%)
	Hverken/eller	21 (9.3%)	11 (10.2%)	3 (8.1%)	11 (9.1%)	21 (13.0%)	7 (18.4%)	74 (10.7%)
	Uenig	65 (28.9%)	35 (32.4%)	7 (18.9%)	33 (27.3%)	38 (23.5%)	10 (26.3%)	188 (27.2%)
	Meget uenig	126 (56.0%)	60 (55.6%)	24 (64.9%)	75 (62.0%)	85 (52.5%)	20 (52.6%)	390 (56.4%)
k. Det var nemt for mig at finde frem til behandlingstilbuddet, da jeg havde brug for det	Meget enig	101 (44.5%)	52 (46.8%)	14 (37.8%)	66 (54.1%)	89 (54.3%)	19 (48.7%)	341 (48.7%)
	Enig	82 (36.1%)	44 (39.6%)	17 (45.9%)	37 (30.3%)	49 (29.9%)	8 (20.5%)	237 (33.9%)
	Hverken/eller	31 (13.7%)	12 (10.8%)	3 (8.1%)	10 (8.2%)	16 (9.8%)	8 (20.5%)	80 (11.4%)
	Uenig	9 (4.0%)	2 (1.8%)	1 (2.7%)	3 (2.5%)	6 (3.7%)	1 (2.6%)	22 (3.1%)
	Meget uenig	4 (1.8%)	1 (0.9%)	2 (5.4%)	6 (4.9%)	4 (2.4%)	3 (7.7%)	20 (2.9%)
l. Jeg er tilfreds med den måde, personalet samarbejder med andre, fx jobcenter	Meget enig	78 (35.5%)	41 (39.0%)	14 (37.8%)	47 (39.5%)	66 (41.3%)	12 (32.4%)	258 (38.1%)
	Enig	64 (29.1%)	26 (24.8%)	9 (24.3%)	32 (26.9%)	41 (25.6%)	11 (29.7%)	183 (27.0%)
	Hverken/eller	74 (33.6%)	37 (35.2%)	13 (35.1%)	36 (30.3%)	45 (28.1%)	13 (35.1%)	218 (32.2%)
	Uenig	2 (0.9%)	1 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.5%)	0 (0.0%)	7 (1.0%)
	Meget uenig	2 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (2.7%)	4 (3.4%)	4 (2.5%)	1 (2.7%)	12 (1.8%)
m. Min familie/mit netværk er blevet inddraget i min behandling	Meget enig	62 (27.8%)	36 (33.3%)	14 (36.8%)	35 (29.2%)	40 (25.2%)	14 (35.9%)	201 (29.3%)
	Enig	54 (24.2%)	35 (32.4%)	8 (21.1%)	26 (21.7%)	45 (28.3%)	9 (23.1%)	177 (25.8%)
	Hverken/eller	60 (26.9%)	22 (20.4%)	11 (28.9%)	30 (25.0%)	43 (27.0%)	12 (30.8%)	178 (25.9%)
	Uenig	27 (12.1%)	9 (8.3%)	1 (2.6%)	16 (13.3%)	15 (9.4%)	0 (0.0%)	68 (9.9%)
	Meget uenig	20 (9.0%)	6 (5.6%)	4 (10.5%)	13 (10.8%)	16 (10.1%)	4 (10.3%)	63 (9.2%)

Bilag 2 - Interviewguide 1 - Er i behandling eller har været i behandling?

Interviewguide – deltagere tidligere i behandling

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Demografiske/indledende spørgsmål	<p>HUSK SAMTYKKEERKLÆRING/at det filmes</p> <p>Navn?</p> <p>Alder?</p> <p>Beskæftigelse?</p> <p>Uddannelse?</p> <p>Fritidsinteresser/hobbies?</p> <p>Børn?</p> <p>Samlever/civilstand?</p>
Det offentlige behandlingstilbud	<p>Hvilke erfaringer har du med behandling for alkoholproblemer? Hvor har du søgt eller været i behandling? Cirka hvornår sidste gang?</p> <p>Hvorfor valgte du at afbryde behandlingen?</p> <p>Hvordan har du – helt overordnet og generelt -oplevet det offentlige behandlingstilbud, som du har prøvet?</p> <p>Hvad fungerede godt? Hvad var mindre godt?</p>
Behandling	<p>Hvad sætter du pris på i et behandlingsforløb?</p> <p>Er det blevet opfyldt? hvordan eller hvordan ikke?</p> <p>Hvordan mener du, at en behandler kan bidrage til din behandling? Hvordan gik det med det?</p>
Relationen til behandleren	<p>Hvordan synes du din relation til behandleren har været?</p> <p>Hvad kan hjælpe dig eller stå i vejen for, at du får en kontakt til din behandler?</p>
Alkohol	<p>Kan du give konkrete eksempler fra din hverdag, hvor du i dag mangler redskaber til at håndtere alkohol?</p> <p>Kan du give eksempler på dilemmaer, du kan stå i, når du skal håndtere situationer med alkohol?</p> <p>Er dit forbrug af alkohol det samme, steget, eller blevet mindre efter du har prøvet at søge behandling?</p>

<p>Perspektiv, refleksion og selvforståelse</p>	<p>Kan du give eksempler på situationer, hvor du aktivt reflekterer over dit alkoholforbrug?</p> <p>Hvad betyder det for dig personligt, at du har afbrudt din behandling?</p> <p>Har din tidligere behandling ændret din oplevelse af alkohol, og i så fald hvordan?</p>
<p>Afslutning</p>	<p>Hvordan synes du man kunne forbedre behandlingen?</p> <p>Er der noget du vil tilføje eller noget du synes jeg har glemt at spørge om?</p>

Bilag 3 - Interviewguide 2 - Er i behandling eller har været i behandling?

Interviewguide – deltagere i behandling

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
<p>Demografiske/indledende spørgsmål</p>	<p>HUSK SAMTYKKEERKLÆRING</p> <p>Navn?</p> <p>Alder?</p> <p>Hvor længe i behandling? (følger forløb)</p> <p>Beskæftigelse?</p> <p>Uddannelse?</p> <p>Fritidsinteresser/hobbies?</p> <p>Børn?</p> <p>Samlever/civilstand?</p>
<p>Det offentlige behandlingstilbud</p>	<p>Hvilke erfaringer har du med behandling for alkoholproblemer? Hvor har du søgt eller været i behandling? (opmærksomhed på om der er tale om privat/ selvbetalt behandling)</p> <p>Hvordan har du – helt overordnet og generelt -oplevet det offentlige behandlingstilbud, som du har prøvet i XX kommune/er i gang med lige nu?</p> <p>Hvad fungerer godt? Hvad er mindre godt?</p>
<p>Behandling</p>	<p>Hvad sætter du pris på i et behandlingsforløb?</p> <p>Er det blevet opfyldt? Hvorfor/hvorfor ikke?</p> <p>Hvordan mener du, at behandleren kan bidrage til et godt forløb?</p> <p>Hvordan kan du selv bidrage?</p> <p>Er du i medicinsk behandling ifm. din behandling?</p>

Relationen til behandleren	<p>Giv et eksempel på en situation hvor du mener, at du har arbejdet godt sammen med en eller flere behandlere.</p> <p>Hvad kan hjælpe dig eller stå i vejen for, at du får en god kontakt til din behandler?</p> <p>Hvis du oplever, at dit samarbejde med behandleren ikke er så godt, hvad gør du så?</p>
Alkohol	<p>Kan du give konkrete eksempler fra din hverdag, hvor du mangler redskaber til at håndtere alkohol, selvom du er/har været i behandling?</p> <p>Kan du give eksempler på dilemmaer, du kan stå i, fordi du nu er i behandling for dit alkoholforbrug?</p>
Perspektiv, refleksion og selvforståelse	<p>Hvad betyder det for dig personligt, at du er i behandling for dit alkoholforbrug?</p> <p>Har din behandling ændret din oplevelse af alkohol, og i så fald hvordan?</p>
Afslutning	<p>Oplever du mangler i behandlingen? - forslag til forbedringer?</p> <p>Er der noget du vil tilføje eller noget du synes jeg har glemt at spørge om?</p>

Bilag 4 - Deltagerinformation om deltagelse i en undersøgelse i forbindelse m. interviews

Deltagerinformation om deltagelse i en undersøgelse.

Undersøgelsens titel: Undersøgelse af brugeroplevelsen af den offentligt finansierede alkoholbehandling.

Vi vil spørge, om du vil deltage i en videnskabelig undersøgelse, der ledes af Professor Anette Søgaard Nielsen og Regina Christiansen, Psykiatrisk Forskningsenhed, Odense, Syddansk Universitet.

Før du beslutter, om du vil deltage i undersøgelsen, skal du vide, hvad undersøgelsen går ud på, og hvorfor vi gennemfører den. Vi vil derfor bede dig om at læse denne deltagerinformation grundigt.

Hvis du beslutter dig for at deltage i undersøgelsen, vil vi bede dig om at underskrive en samtykkeerklæring. Husk, at du har ret til betænkningstid, før du beslutter, om du vil underskrive samtykkeerklæringen.

Det er frivilligt at deltage. Du kan når som helst og uden at give en grund trække dit samtykke tilbage. Det har ingen konsekvenser for din videre behandling.

Formål med undersøgelsen

Det ønskes undersøgt hvordan personer med alkoholproblemer oplever at være i alkoholbehandling. Undersøgelsen vil indeholde interviews og spørgeskemaer til at undersøge hvordan personer, der har været i alkoholbehandling, oplever behandlingen - og hvad der kan forbedres. Ved at få indblik i kvaliteten af alkoholbehandlingen er målet at kunne hjælpe flere personer med alkoholproblemer med at få den hjælp, som de har brug for.

Hvorfor modtager du denne folder?

I forbindelse med forskningsprojektet Projektet *Undersøgelse af brugeroplevelsen af den offentligt finansierede alkoholbehandling* foretager vi en række interviews. Du modtager denne folder, fordi du enten modtager behandling eller har modtaget behandling men er ophørt.

Hvad skal vi bruge din hjælp til?

Hvis du vil hjælpe, vil vi bede dig om ét interview af ca. 30 minutters varighed.

Interviewet vil blive optaget, og du vil blive bedt om at skrive under på en samtykkeerklæring. Interviewet vil bagefter blive skrevet ud, men du vil forblive anonym i udskriften. Dit navn eller andet genkendeligt vil ikke fremgå nogen steder. Det udskrevne interview og optagelsen vil blive sikkert opbevaret i henhold til gældende lovgivning for datasikkerhed. Interviewet vil, sammen med en mængde andre, blive brugt som datamateriale til videnskabelige artikler der vil blive publiceret nationalt eller internationalt.

Det skal understreges, at deltagelse er helt frivillig.

Hvor kommer det til at foregå?

Hvis du ønsker at deltage, vil interviewet foregå på et sted og et tidspunkt, som vi aftaler og som passer dig. Det kan fx være på det behandlingscenter, som du er kommet på, eller et andet sted, hvis du foretrækker det.

Hvordan får du kontakt til dette projekt?

Du er velkommen til at kontakte forskergruppen på nedenstående adresse, telefonnummer eller e-mail, hvis du har spørgsmål.

På forhånd mange tak for din hjælp.

Kontakt:

Regina Christiansen Ph.d.

Enheden for Klinisk Alkoholforskning

Syddansk Universitet

J. Winsløvsvej 18, Indgang 220 B, 5000 Odense.

reginachristiansen@health.sdu.dk

Telefon: 65503334

Projektets opstart og afslutning:

Projektet starter i september 2021 og er afsluttet i maj 2022.

Oplysninger om økonomiske forhold:

§ Initiativet til at udarbejde projektet er skabt af Projektleder Isabella Frederikke Ølgaard og Professor Anette Søgaard Nielsen

§ SAFF (Stiftelsen Ansvar – För Framtiden), Helsefonden samt Trygfonden

Adgang til resultater af undersøgelsen:

Resultaterne af projektet vil blive publiceret anonymt i internationale tidsskrifter samt ikke videnskabelige tidsskrifter og nyheder. Resultaterne bliver offentliggjort i løbet af foråret 2022. Hvis man gerne vil have artiklerne, når de er publiceret, kan man skrive til Regina Christiansen på reginachristiansen@health.sdu.dk.

Vi håber, at du med denne information har fået tilstrækkeligt viden om, hvad det vil sige at deltage i undersøgelsen, og at du føler dig rustet til at tage beslutningen om din eventuelle deltagelse.

Med venlig hilsen

Professor Anette Søgaard Nielsen og Regina Christiansen

Bilag 5 - rekrutteringsopslag

Brugeroplevet kvalitet

Nyhedsbrev:

Hjælp os med at undersøge kvaliteten af den offentlige alkoholbehandling i Danmark

Sammen med SDU er vi i gang med at undersøge kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark.

Kender du nogen, der har erfaring med at være i offentlig alkoholbehandling – eller er det dig selv? Så vil vi meget gerne høre fra dig, så vi kan få det bedste mulige indblik i tilfredsheden med og kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark.

Læs mere (Link til nedenstående lille nyhed på hjemmesiden)

Nyhed på web:

Hvordan er kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark?

Sammen med Enheden for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet er vi i gang med at undersøge tilfredsheden med og kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark.

Syddansk Universitet og Alkohol & Samfund er i gang med den første landsdækkende undersøgelse af brugertilfredsheden med den offentlige alkoholbehandling i Danmark. Undersøgelsen tager udgangspunkt i hvordan mennesker med alkoholproblemer har oplevet behandlingen.

Kender du nogen, eller er det dig selv? Så vil vi meget gerne høre fra dig, hvis du har erfaring med at være i offentlig alkoholbehandling så vi kan få det bedste mulige indblik i tilfredsheden med og kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark.

Vi leder både efter interviewpersoner og personer, der har lyst til at blive en del af en følgegruppe. I følgegruppen skal du være med til at give feedback og input – første møde er den 29. november 2021.

Vi søger både mennesker, der har gode erfaringer med den offentlige alkoholbehandling, og mennesker, der er begyndt i et behandlingsforløb, men er hoppet fra, da behandlingen ikke var som forventet. Ligegyldigt hvad din erfaring med alkoholbehandling er, vil vi gerne høre fra dig.

Kontakt Regina Christiansen fra SDU på mail reginachristiansen@health.sdu.dk eller på tlf. 25275889, hvis du vil høre mere eller er interesseret i at deltage – enten i et interview eller i følgegruppen.

Facebook:

Har du erfaring med den offentlige alkoholbehandling i Danmark?

Måske har du gode erfaringer med den offentlige alkoholbehandling? Måske har du gået i behandling, men er hoppet fra? Måske gav behandlingen dig ikke det, du søgte? Under alle omstændigheder vil vi gerne høre fra dig.

Sammen med Enheden for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet er vi i gang med at undersøge tilfredsheden med og kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark

Vi leder både efter interviewpersoner og personer, der har lyst til at blive en del af en følgegruppe. I følgegruppen skal du være med til at give feedback og input i analyseprocessen – første møde er den 29. november 2021.

Kontakt Regina Christiansen fra SDU på mail reginachristiansen@health.sdu.dk eller på tlf. 25275889, hvis du vil høre mere eller er interesseret i at deltage – enten i et interview eller i følgegruppen.

LinkedIn:

Hjælp os med at undersøge kvaliteten af den offentlige alkoholbehandling i Danmark.

Sammen med Enheden for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet er vi i gang med at undersøge brugertilfredsheden med alkoholbehandlingen i Danmark.

I den forbindelse leder vi efter mennesker, der har lyst til at fortælle om deres erfaringer med den offentlige alkoholbehandling.

Måske er det dig selv - eller måske er der en af dine deltagerer, som du vil opfordre til at dele sine erfaringer med os?

Vi leder både efter interviewpersoner og personer, der har lyst til at blive en del af en følgegruppe. I følgegruppen skal man være med til at give feedback og input i analyseprocessen – første møde er den 29. november 2021.

Kontakt Regina Christiansen fra SDU på mail reginachristiansen@health.sdu.dk eller på tlf. 25275889, hvis du vil høre mere eller er interesseret i at deltage – enten i et interview eller i følgegruppen.

Bilag 6 - Spørgeskema til brugerolevet kvalitet

Anonym undersøgelse af brugerolevet kvalitet af den offentlige alkoholbehandling i Danmark

Sektion 2: Lidt om dig

Hvilket køn har du? Mand Kvinde Andet Vil ikke oplyse

Hvor gammel er du? Alder _____

Hvor længe har du været i behandling? Ca. _____ måneder

Hvad er dit eget postnummer: _____

Hvilken by er du i behandling i: _____

Sektion 3: Yderligere oplysninger

Noter i boksen nedenfor, hvis du har yderligere kommentarer til den behandling, du modtager. Vi vil også gerne høre, hvis du har forslag til, hvordan behandlingstilbuddet kan forbedres.

Mange tak for hjælpen. Læg venligst skemaet i kassen.

Har du spørgsmål til undersøgelsen, kan du kontakte forskerne bag:

Projektleder og videnskabelig assistent Regina Christiansen, PhD, reginachristiansen@health.sdu.dk
Professor Anette Søgaard Nielsen, ansnielsen@health.sdu.dk



Anonym undersøgelse af brugeroplevet kvalitet af den offentlige alkoholbehandling i Danmark

Formålet med denne undersøgelse er at undersøge tilfredsheden med alkoholbehandlingen i Danmark. Undersøgelsen gennemføres i uge 38 blandt alle landets offentlige alkoholbehandlingstilbud. Undersøgelsen gennemføres af Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet i samarbejde med Alkohol & Samfund. Undersøgelsen er finansieret af Trygfonden, Helsefonden og fonden SAFF.

Vi håber, at du vil svare på spørgsmålene nedenfor og på bagsiden af dette ark. Spørgeskemaet består af tre sektioner, hvoraf den første sektion er den længste. Det tager kun få minutter at besvare skemaet. Du kan svare helt anonymt, og dine svar ses kun af forskerne bag undersøgelsen. Husk, det er frivilligt, om du vil svare. Det får ingen indflydelse på din behandling, hvis du siger nej.

Sektion 1: Hvor enig er du i sætningerne nedenfor?

Dine svar kan være fra "meget enig" til "meget uenig" (sæt kryds).

	Under min kontakt til dette offentlige alkoholbehandlingstilbud:	Meget enig	Enig	Hverken/eller	Uenig	Meget uenig
a.	Personalet har ikke altid forstået, hvilken hjælp jeg ønsker	1	2	3	4	5
b.	Jeg er blevet godt informeret om de beslutninger, der er truffet i forbindelse med behandlingen	1	2	3	4	5
c.	Personalet og jeg har haft forskellige forestillinger om, hvad målet med min behandling skulle være	1	2	3	4	5
d.	Det har altid været muligt at kunne tale med en behandler, når jeg havde brug for det	1	2	3	4	5
e.	Personalet har motiveret mig til at få løst mine problemer	1	2	3	4	5
f.	Jeg har ikke brudt mig om alle de samtaler, jeg har deltaget i	1	2	3	4	5
g.	Jeg har ikke haft tid nok til at få løst alle mine problemer	1	2	3	4	5
h.	Jeg synes, at personalet har været gode til deres job	1	2	3	4	5
i.	Jeg har fået den hjælp, jeg ønskede	1	2	3	4	5
j.	Der er nogle af reglerne her på stedet, jeg ikke bryder mig om	1	2	3	4	5
k.	Det var nemt for mig at finde frem til behandlingstilbuddet, da jeg havde brug for det	1	2	3	4	5
l.	Jeg er tilfreds med den måde, personalet samarbejder med andre, fx jobcenter eller min læge	1	2	3	4	5
m.	Min familie/mit netværk er blevet inddraget i min behandling	1	2	3	4	5

sdu.dk

#sdudk



Syddansk Universitet
Campusvej 55
DK-5230 Odense

Telefon: +45 6550 1000
sdu@sdu.dk
www.sdu.dk

