

# Alkoholbehandling: Systemets tilbud i socialt udsatte borgeres perspektiv

Ditte Andersen, seniorforsker  
den@sfi.dk

# Undersøgelsen

Bestilt og finansieret af  
Rådet for Socialt Udsatte

Gennemført af SFI – Det  
nationale forsk.center for  
velfærd

Følgegruppe

Rapporten:

”Alkoholbehandling til  
socialt udsatte borgere –  
systemets tilbud i  
borgerperspektiv”

kan downloades fra [sfi.dk](http://sfi.dk)

# Datagrundlag og begreber

## Borgerperspektiv:

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

## Systemperspektiv:

- Vignetundersøgelse i 10 casekommuner
- Spørgsmålsbatteri i 10 casekommuner

Alkoholbehandling = Professionel hjælp til alkoholrelaterede problemer

Borgerperspektiv = Egne oplevelser og beskrivelser

# Behandlingstilbud i systemperspektiv

## Kommunernes erfaring:

- Socialt udsatte borgere har svært ved at få gavn af ambulante og dagbehandlingstilbud pga. ustabil fremmøde
- Omsorgs- og stabiliserende ophold er ofte nødvendigt
- Opsøgende indsatser fungerer godt, men ikke altid en del af kommunens tilbud

## Kommunernes ræsonnementer:

1. Rettighedsorientering (lige muligheder til alle borgere)  
Tænkning i trin: Ambulant først, døgn sidst
2. Særindsatser (særlige muligheder for socialt udsatte)

# Ræsonnementer i praksis: Eksempler

## Kommune X:

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

## Kommune Y:

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

# Principiel vs. reel tilgængelighed

## Kommune P

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

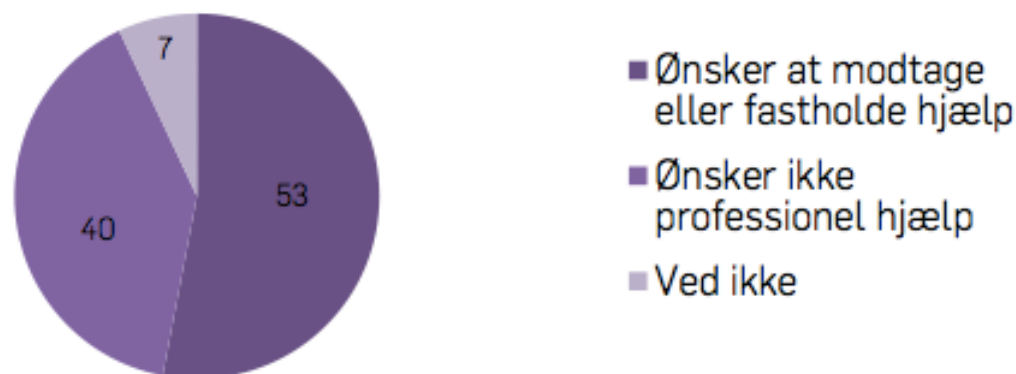
## Kommune Q

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

# Borgernes behandlingsønsker I

FIGUR 4.1

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



Kilde: Egen spørgeskemaundersøgelse.

## Borgernes behandlingsønsker II

### Blandt de, der ønsker behandling:

38 pct. ønsker individuel behandling

34 pct. ønsker en kombination af individuel og gruppebehandling

17 pct. ønsker gruppebehandling

### Blandt borgere med samtidigt forbrug af illegale stoffer:

32 pct. ønsker alkoholbehandling

29 pct. ønsker en kombination af stof- og alkoholbehandling

13 pct. ønsker stofbehandling

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



## Borgernes behandlingsønsker III

"Jeg har taget det hele: Heroin og piller og det hele. Pillerne er jeg kommet ud af, men, altså, alkoholen, den har sat sig fast [...]. Jeg synes, at alkohol er så undervurderet i forhold til skader. [...]. For mit vedkommende så ændrer alkoholen fuldstændig på min adfærd."

(Interview, borger 1).

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

(Interview, borger 2).

## Borgernes oplevelser af muligheder og barrierer

81 pct. ved godt hvor man skal henvende sig for at søge alkoholbehandling

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

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

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

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

Praktiske barrierer: Afstand, åbningstider, manglende relevans

## Barrierer: Principiel og reel tilgængelighed

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

(Interview, borger 4).

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

(Interview, borger 11).

40 pct. oplever søgeprocessen som en barriere

## Borgeres behandlingserfaring

70 pct. af de adspurgte har behandlingserfaring

- Antabusbehandling er det flest socialt udsatte borgere har erfaring med, 52 pct. mener, det har hjulpet dem
- Størstedelen oplever, at døgnbehandling har hjulpet dem  
(Afholdenhedsorienteret/78 pct., Omsorgsophold/88 pct.)
- Færre oplever, at ambulante behandling har hjulpet dem  
(Afholdenhedsorienteret/48 pct., Omsorgsor./38 pct.)

## Borgeres behandlingserfaringer II

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

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

"Hvad kommer du ud til, når du kommer ud fra fængsel eller afrusningssted, eller et eller andet behandlingssted? Du kommer ud til det samme. Eller tilbage til det samme."

(Interview, borger 11).

## Borgerne om opsøgende medarbejdere

”Der mangler mere af det gadearbejde, hvor folk kommer til mig, så jeg ikke skal møde i et hvidt lokale med folk i hvide kitler, men hvor de kommer til mig i civilt tøj og siger ”Hej, er der noget vi kan hjælpe med? Skal vi få en sludder? Hvad er det, der er problemet?” For i mit tilfælde er det alkohol, der er problemet. [...] Jeg synes, at gadeplansmedarbejdere er mere værd, fordi de tager fat på en anden måde. Eller også accepterer vi dem, fordi de møder os på gaden. Det er vejen frem.”  
(Borger 6, kvalitativt interview)

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

## Borgerne om opsøgende medarbejdere II

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

(Borger 28, spørgeskemaundersøgelse)

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

## Konklusion

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



## Historisk perspektiv

### Alkohol- og Narkotikarådet 1984:

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

### Socialministeriet 1998:

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

## Historisk perspektiv II

### Behandlingssystemet prioriterer socialt integrerede borgere

Amtslig/kommunal strategi: Satse på forebyggelse og tidlig intervention

Ambulatoriers strategi: Være 'pæne' steder, som erhvervsaktive borgere ikke finder det stigmatiserende at besøge

### Socialt udsatte mangler relevante behandlingstilbud

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

(Järvinen 1998, for Sundhedsstyrelsen)

## Perspektiver for fremtiden

Vær opmærksom på heterogenitet i gruppen: Socialt udsatte borgere har forskellige ønsker og behov!

Vær opmærksom på at manualiserede tilgange kan opleves som ufleksibelt af borgere: Lyt til hvad de ønsker hjælp til!

Socialt udsatte borgere har behov for professionelle og systemer, der kan og vil møde dem, hvor de er:

- Bogstaveligt (på gaden/i boform/egen bolig?)
- Ift. behandlingsfokus (gæld/hjemløshed/alkohol/stoffer?)

Tak for jeres opmærksomhed!

Kontakt: [den@sfi.dk](mailto:den@sfi.dk)