
Årsrapport 2023

Maj 2024



Foto: Kathrine Kruse

Ársrapport 2023

Allorfik, Videntcenter om Afhængighed
Departementet for Sundhed

Publikationsår: 2024

Udarbejdet af: Birgit Niclasen

Allorfik, Videntcenter om Afhængighed
Niels Hammekenip Aqqutaa 41
3900 Nuuk
Web: <https://allorfik.gl/>

Rapporten refereres: Niclasen, B. Allorfik, Ársrapport 2023. Nuuk: Allorfik, Videntcenter om Afhængighed, 2024: 1-44

Rapporten kan downloades fra allorfik.gl

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| RESUME | 4 |
| Visitationsdata 2023 | 4 |
| Behandlingsdata i 2023 | 5 |
| Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) | 5 |
| Planlagte indsatser i 2024 | 6 |
| 1. OM ALLORFIK OG BEHANDLINGSTILBUDET FOR BORGERE MED RUSMIDDEL-PROBLEMER OG PENGESPIL | 7 |
| Allorfik, Videncenter om Afhængighed | 8 |
| Behandlingstilbudet | 9 |
| 2. AKTIVITETER UNDER ALLORFIK, VIDENCENTER OM AFHÆNGIGHED I 2023 | 11 |
| Overvågning af visitation og behandling | 11 |
| Uddannelsesindsatsen | 12 |
| Informationsindsatsen | 12 |
| Udbuddet i 2023 og 2024 | 13 |
| Medicinsk alkoholbehandling | 13 |
| Behandlingstilbud til børn og unge | 13 |
| Samarbejdsaftaler med kommuner, forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling | 13 |
| 3. VISITATIONSDATA 2023 | 14 |
| Aldersfordeling ved visitation til behandling | 14 |
| Kønsfordeling | 15 |
| Fordeling på kommuner | 16 |
| Problemer med alkohol ved visitation | 17 |
| Problemer med hash ved visitation | 18 |
| Problemer med pengespil ved visitation | 20 |
| Problemer med flere rusmidler | 22 |
| Psykisk helbred og trivsel | 23 |
| Trivsel | 23 |
| 4. BEHANDLINGSDATA 2023 | 25 |
| Behandlinger i 2017-2023 | 25 |
| Behandlede i 2012-2023 | 25 |
| Behandlingsstatus | 27 |
| Behandlingsstatus fordelt på køn | 27 |
| Behandlingsstatus fordelt på alder | 28 |
| 5. DEN NATIONALE RUSMIDDELBEHANDLINGSDATABASE(KN-ASI) 2023 | 29 |
| Varighed af alkohol- og hashproblemer og behov for genbehandling | 29 |
| Skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og beskæftigelse | 30 |
| Helbredsforhold | 32 |
| Behandlede med børn under 18 år | 32 |
| Forholdene i barndomshjemmet | 33 |
| 6. ÅRETS TEMA: EVALUERINGEN AF ALLORFIK | 37 |
| 7. PLANLAGTE INDSATSER UNDER ALLORFIK I 2024 | 44 |

Resume

Allorfik er en enhed under Departementet for Sundhed. Allorfik varetager det nationale tilbud om behandling af afhængighed af alkohol, hash og pengespil. Oprettelsen af Allorfik har baggrund i ”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*”¹, der beskriver et gratis nationalt tilbud til borgere med rusmiddel- og spilproblemer. Allorfik blev oprettet 1. januar 2016, hvor ansvaret for behandlingen overgik fra sundhedsvæsenet til Allorfik. Allorfik består af en overordnet enhed Allorfik, Videntcenter om Afhængighed, som i perioden 2016-2018 har oprettet et behandlingscenter i hver kommune for borgere over 18 år. I 2019 fik rusmiddelbehandlingen egen lovgivning ”*Inatsisartutlov nr. 10 af 12. juni 2019 om behandling af afhængighed*”².

Alt i alt sker behandlingen dels lokalt i Allorfikcentre og dels gennem en privat udbyder, som udfører 2 forløb årligt i alle byer undtagen i Qaanaaq, Ittoqqortoormiit og Kangatsiaq, hvor det er 1 forløb, og som kan tilbyde behandling i Nuuk under indkvartering.

For de 62 % af befolkningen, der bor i en by med et Allorfikcenter, sker behandlingen i hht lovgivningen som udgangspunkt her p.g.a nærhedsprincippet. I Allorfikcentre består behandlingsmetoder af Motiverende Samtale (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi (KAT). Behandlingen er oftest ambulans med fremmøde 1-5 gange om ca. 20 gange. Andre behandlingsmodeller fx gruppebehandling, par og familiebehandling bruges også. De 38 % af den voksne befolkning, der har bopæl uden for byer med et Allorfikcenter, tilbydes behandling i samarbejde med den private udbyder, p.t. Katsorsaavik Nuuk. Behandlingen i Katsorsaavik Nuuk sker efter Minnesota/CENAPS-metoden som dagbehandling á 5 timer dagligt i 6-8 uger.

Efter behandlingen tilbydes et efterbehandlingsforløb, der er fælles for alle behandlingstilbud. I både Allorfikcentre. Herudover tilbydes pårørendebehandling. Lokalt til 2 pårørende per behandlet. I Allorfikcentre tilbydes pårørendebehandling også til pårørende, selvom den pårørende ikke har et familiemedlem i behandling.

Overvågning af visitation og behandling

Et bedre tilbud kræver bedre data - om henvisninger, behandling og den enkelte borgers baggrund. Et af videntcentrets vigtigste opgaver har været at forbedre den nationale overvågning. Dette sker overordnet gennem tre databaser, der samlet kaldes Den Nationale Rusmiddelbehandlingsdatabase:

- Visitationsdatabasen (henvisninger)
- Behandlingsdatabasen
- Den Nationale Rusmiddeldatabase, KN-ASI

Visitationsdata 2023

Allorfik visiterede i 2023 801 borgere til behandling. Flest 25-44-årige henvises og flere kvinder (57 %) end mænd (43 %) (Figur 3.1 og 3.3). Problemer med alkohol ved henvisningen vurderes med en AUDIT-score. I

¹http://naalakkersuisut.gl/~media/Nanog/Files/Publications/Departement%20for%20Sundhed%20og%20Infrastruktur/Sundhed/Fremtidens_misbrugsbehandling_2015/DK_PDF_DOK%201_Forslag_til%20Fremtidens_misbrugsbehandling_DK%20DOK1945242.pdf

² <http://lovgivning.gl/lov?rid={EF1F3690-77F8-4FA9-A585-51A44FB97041}>

2023 drak 17 % af de henviste aldrig alkohol. Af dem der drak havde 20 % ikke et alkoholproblem, mens 17 % alene havde et stort forbrug, 13 % havde et skadeligt forbrug og 50 % havde afhængighed (Figur 3.8). Vurderingen af problemer med hash og andre stoffer blev foretaget med spørgeskemaet DUDIT. I 2023 angav 48 %, at de ikke røg hash, hvilket er en mindre andel end i 2022 og på linje med andelen i 2021 (Figur 3.10). Af dem, der røg hash havde 63 % af mænd og 58 % af kvinder en DUDIT-score svarende til afhængighed (Figur 3.11 - 3.14). Problemer med pengespil: 77 % spillede ikke om penge. Blandt dem, der angav at spille om penge, havde 41 % en egentlig spilafhængighed, 18 % problemspil og 41 % ikke et problem med pengespil (3.16 og 3.17).

Mange behandlede har mere end et problem i forhold til alkohol, hash og pengespil, som det fremgår af figur 3.18:

- Alkohol fortsat langt det hyppigst rusmiddel- og spilproblem, der søges behandling for.
- Der er 36 % med et alkoholproblem, der også har et hashproblem
- Der er 79 % med et hashproblem, der også har et alkoholproblem
- Der er 21 % med et spilproblem, der også har et hashproblem.
- Der er 78 % af borgere med et spilproblem, der også har et alkoholproblem.

Behandlingsdata i 2023

Der er et tidsforløb mellem visitation og afsluttet behandling. I 2022 afsluttede 638 borgere deres behandlingsforløb. Dette dækker over både gennemførte og afbrudte behandlinger. Siden de første Allorfikcentre åbnede har antallet af afsluttede behandlinger været stigende indtil 2022, hvor antallet faldet og i 2023 er igen set en stigning (Figur 4.2). Det har været et stort ønske fra kommunerne, at behandlingen så vidt muligt skal foregå lokalt. Samlet blev 87 % af borgerne behandlet lokalt i 2023 (Figur 4.3). I alt gennemførte 43 % behandlingen, mens 40 % afbrød, og 17 % fortsat var i behandling (Figur 4.4). Andelen, der gennemfører behandlingen er opgjort lidt anderledes i 2023 end tidligere år, men sammenlignet med 2022 må det konkluderes, at gennemførelsen er faldet, hvilket er bekymrende og synes at have sammenhæng med at det er svært at få adresseret borgernes komplekse behov samtidigt i behandlingssystemet og i det sociale system.

Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI)

Kun 49 % af borgere med et alkoholproblem og 50 % af borgere med et hashproblemer kommer i behandling indenfor 5 år efter, at problemet er opstået, mens det er mellem 15 og 18 %, der har haft problemet i 20 år eller mere (Figur 5.1 og 5.2). I alt 51 % af de behandlede har været behandlet tidligere (Figur 5.3). Mange i behandling har en kort skoleuddannelse, og et flertal (58 %) har ingen uddannelse ud over folkeskolen (Figur 5.4 og 5.5). I alt har 86 % tilknytning til arbejdsmarkedet, enten som lønmodtagere (76 %) eller som selvstændige (8 %) (Figur 5.6). Mange borgere i behandling har hjemmeboende børn under 18 år. Af borgere havde 37 % hjemmeboende børn under 18 år, 27 % havde 1-2 hjemmeboende børn og 10 % 3 eller flere hjemmeboende børn, mens 4 % uoplyst (Figur 5.9). En stor del af de behandlede er vokset op under utrygge forhold i barndomshjemmet (Figur 5.10), ligesom et stort flertal har forældre, søskende og/eller bedsteforældre med rusmiddelproblemer (Figur 5.11-17). Herudover har en stor andel oplevet fysisk, psykisk eller seksuelt misbrug som børn. Således havde kun 20 % ikke oplevet et af de tre misbrug som børn, mens 20 % havde oplevet et misbrug, 30 % to misbrug og 30 % alle tre typer af misbrug.

Årets tema: Evalueringen af Allorfik: Ph.d. forløb om implementeringen af Allorfik

Det var et vigtigt fokusområde i planen, at behandlingsindsatsen skulle være evidensbaserede og skulle kunne dokumenteres og evalueres, hvilket indtil da ikke havde været muligt. Der blev derfor hurtigt efter opstarten af Allorfik startet et forskningsprojekt i form af et ph.d.-forløb. Ph.d.-studerende blev Julie Flyger, som de sidste 3 år har arbejdet på et ph.d.-studie, hvor hun har undersøgt implementeringen af Allorfik samt dets funktion.

I Ph.d.-studiet indgår ud over beskrivelsen af baggrunden for opstart af Allorfik tre del-studier:

- Et studie af interessenters opfattelse af hvordan implementering har fungeret
- Et studie af udviklingen af behandlingskvaliteten i Allorfik
- En mere generel undersøgelse af dødeligheden blandt borgere, der har været behandling, sammenlignet med den øvrige befolkning i Grønland.

Det var planlagt, ved projektets start, at økonomiske analyser af målet i planen om ”tidligere rusmiddelbrugere kommer i arbejde og/eller får en uddannelse, så de bidrager til udviklingen af vores samfund – praktisk som økonomisk” efter endt behandling også skulle være en del af projektet, men det er først i slutning af 2023 blevet muligt at få data til dette. Denne analyse bliver derfor en del af et nyt etårigt forskningsprojekt, der starter i 2024.

Planlagte indsatser i 2024

Disse fremgår i oversigtsform i kapitel 7.

1. Om Allorfik og behandlingstilbuddet for borgere med rusmiddel-problemer og pengespil

Inatsisartut besluttede på Efterårsmødet (EM) 2013 (EM2013/61), efter indstilling fra et enigt Familie- og Sundhedsudvalg, at pålægge Naalakkersuisut at udarbejde en analyse af behovet for misbrugsbehandling og en analyse af de samfundsmæssige gevinster ved at indføre et vederlagsfrit misbrugsbehandlingstilbud til forelæggelse på Forårsmødet (FM) 2014. Inatsisartut besluttede endvidere at pålægge Naalakkersuisut at udarbejde en plan for fremtidens misbrugsbehandlingstilbud til fremlæggelse på EM 2014 således, at disse kunne implementeres under FM 2015.

Analysen ”*Misbrugsbehandling, behov og samfundsmæssige gevinster*”³, som Naalakkersuisut fremlagde ved FM 2014, fokuserer på de væsentligste problemområder, som var og fortsat er: alkohol, hash og pengespil. Der redegøres i rapporten for, hvilke personer der har et rusmiddelproblem, problemets konsekvenser, behovet for behandling og de samfundsmæssige konsekvenser af misbrug og afhængighed. Sammenfattende viste analysen, at der er store gevinster ved en målrettet indsats, der kan nedbringe problemer med rusmidler i Grønland. Der er både store samfundsmæssige gevinstpotentialer og individuelle potentialer i form af vundne leveår, forbedring af helbredsstatus og livskvalitet samt mulighed for at bryde negativ sociale arv og mindske ulighed i sundhed.

”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*”, der blev fremlagt på FM 2015, beskriver et integreret og forskningsbaseret behandlingstilbud for problemer med alkohol, hash og pengespil. Målet er, at problemerne identificeres tidligst muligt, og at borgeren og de pårørende hurtigt får hjælp. Planen redegjorde for de daværende indsatser inden for forebyggelse og behandling af rusmiddel- og spilproblemer. Planen lagde desuden op til udarbejdelse af lovgivning på afhængighedsområdet.

Ifølge planen er samfundets ønske for behandlingsindsatsen:

- At vi kan bryde den negative sociale arv
- At behandlingseffekten efter behandling kan fastholdes
- At tidligere rusmiddelbrugere kommer i arbejde og/eller får en uddannelse, så de bidrager til udviklingen af vores samfund – praktisk som økonomisk

1. januar 2016 overgik rusmiddelbehandlingen fra sundhedsvæsenet til Allorfik. Allorfik er en enhed under Departementet for Sundhed, der varetager det nationale tilbud om behandling af afhængighed af rusmidler og pengespil. Tilbuddet i Allorfik har baggrund i ”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*”. I henhold til planen er etableret et gratis nationalt tilbud med en bredere vifte af forskellige behandlingsindsatser end tidligere, hvor tilbuddet samtidigt kan gives så tæt på borgerens bopæl som muligt. Herudover skal behandlingsindsatsen være sammenhængende med indsatser, der skal afhjælpe sociale og sundhedsmæssige behov hos de behandlede. Dette skal sikres gennem aftaler mellem Allorfik og hhv. kommunerne og sundhedsvæsenet vedrørende samarbejdet omkring borgerne og at samarbejdet dækker de væsentligste snitflader mellem indsatser i de forskellige sektorer. Herunder skal alle borgere i behandling

³http://naalakkersuisut.gl/~media/Nanog/Files/Publications/Departement%20for%20Sundhed%20og%20Infrastruktur/Sundhed/Misbrugsbehandling/Redegoerelse_Misbrugsbehandling.PDF

have udarbejdet en efterforløbsplan for at sikre brobygningen fra behandlingsindsatsen til et nyt liv uden rusmidler og hjælp til f.eks. uddannelse og arbejde.

”Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling” udgør det evidensbaserede grundlag for behandlingen i Allorfikcentre og den nyeste udvikling på rusmiddel- og spilområdet følges i Videncenter om Afhængighed. Der har ikke været grund til at ændre på de basale metoder brugt i Allorfikcentre, men mindfulness i forebyggelsen af tilbagefald er etableret, ligesom der i 2018 og igen i 2022 har været overbygning af behandleruddannelsen i behandling af par og familier, som fra 2023 indgår som en fast del af uddannelsen til rusmiddelbehandler.

I den nationale plan fremgår, at behandlingsindsatsen, som for anden sundhedsbehandling, er organiseret ud fra en ”stepped care model” (en trinvis model), hvor den behandling, der skal gives, er den mindst indgribende som forventes at virke, og så skal den gives så tæt på borgerens hjem som muligt.

Den trinvis model bygger på:

1. at behandlingstilbuddet planlægges individuelt ud fra problemet, forventninger, ressourcer og behandlingsmuligheder, og
2. at behandlingstilbuddet er i overensstemmelse med den aktuelle forskningsbaserede viden på området.

I 2019 fik rusmiddelbehandlingen egen lovgivning ”Inatsisartutlov nr. 10 af 12. juni 2019 om behandling af afhængighed”.

Allorfik, Videncenter om Afhængighed

Med den nationale plan for fremtidens misbrugsbehandling er ansvaret for det samlede behandlingstilbud nu forankret i Allorfik, Videncenter om Afhængighed. Videncentret varetager både konkrete opgaver overfor Allorfikcentre og den samlede behandlingsindsats samt varetager koordinerende og kvalitetssikrende funktioner. Kerneopgaverne er at:

- koordinere den samlede nationale indsats mod problemer med rusmidler og spil
- varetage Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI og de øvrige databaser)
- overvåge (monitorere) og evaluere indsatsen
- sikre at behandlingen i Allorfikcentre sker ud fra nyeste viden og ”best practise”
- udvikle og planlægge uddannelsesaktiviteter inden for rusmiddel- og spilområdet, herunder sikre at behandlingskompetencer f.eks. inden for MI og KAT er til stede i Allorfikcentre
- være ansvarlig for visitation til behandling og for udarbejdelse af visitationskriterier
- være ansvarlig for information og formidling omkring behandling af problemer med rusmidler og spil
- godkende og overvåge private behandlingstilbud (kræver dog yderligere lovgivning på området)
- være øverst ansvarlig for supervision af rusmiddelbehandlere og nøglepersoner i Allorfikcentre
- udvikle behandlingstilbud til grupper der i dag ikke kan gives et tilbud om behandling
- være øverste organ for tværsektoriel koordinering og samarbejde
- medvirke til offentlig-private partnerskaber på rusmiddelområdet

- udarbejde samarbejdsaftaler med kommuner, forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling

Der er i dag et Allorfikcenter i alle kommuner. Der blev i 2016 og 2017 etableret behandlingscentre i Qaqortoq, Nuuk og Sisimiut. I 2018 blev centrene i Aasiaat og Ilulissat etableret.

På www.sullissivik.gl og www.allorfik.gl findes oplysninger om, hvordan man kommer i behandling. Al visitation sker digitalt. Uden for byer med et Allorfikcenter er det normalt sagsbehandleren, der henviser til behandling. Borgere i byer med Allorfikcentre henvender sig oftest direkte i centrene. Fra efteråret 2022 kan alle borgere uanset bosted selv henvende sig til Allorfik per mail eller telefon med ønske om behandling. Nogle større virksomheder og Kofoeds skole har mulighed for selv at visiterer medarbejdere/elever til behandling.

Behandlingstilbuddet

Bosætningsmønsteret og ønsket om at sikre bredde i tilbuddet gør, at behandlingsindsatsen nu sker efter flere forskellige metoder og indeholder både et dagtilbud og et ambulante tilbud. Behandlingen i Allorfikcentre sker ud fra MI og Kognitiv adfærdsterapi (KAT). Behandlingen er p.t. ambulante med fremmøde til 20 behandlingssamtaler. Herudover tilbydes pårørendebehandling. Andre behandlingsmodeller udvikles løbende så der nu i de fleste centre tilbydes par- og familiebehandling samt gruppeforløb til forældre til børn med rusmiddelproblemer og gruppetilbud til unge.

Den del af befolkningen, der ikke er bosiddende ved et lokalt Allorfikcenter serviceres af den private udbyder Katsorsaavik Nuuk. Behandlingen i Katsorsaavik Nuuk sker efter Minnesota/CENAPS-metoden som dagbehandling á 5 timer dagligt i 6-8 uger. Behandlingen uden for Allorfikcentre sker både i Nuuk – oftest for beboere fra bygderne - og lokalt gennem 2 årligt udbudte lokalforløb i alle byer dog kun 1 forløb i Qaanaaq og Ittoqqortoormiit for op til 11 borgere pr. lokalforløb. I Tasiilaq tilbydes 2 årlige forløb for op til 22 borgere. Lokalbehandlinger, der ikke har været benyttet af de enkelte byer tilbydes andre byer eller større bygder. Borgere, der ikke har mulighed for at komme på lokalforløb, tilbydes behandling i Nuuk under indkvartering. Katsorsaavik Nuuk vandt alle 17 udbud ved sidste udbudsrunde. Der er et nyt udbud i 2024 med start 1. april 2025

Efter behandlingen tilbydes et 26-ugers efterbehandlingsforløb i gruppe, der er fælles for alle behandlingstilbud eller i Allorfikcentre et tilbud med 7 individuelle samtaler over 6 måneder. I både Allorfikcentre, og ved lokalbehandling tilbydes pårørendebehandling. Ud over det etablerede tilbud til pårørende visiteres fra 2018 også pårørende til borgere med rusmiddelproblemer, der ikke er i behandling. Dette tilbud gælder kun i Allorfikcentre.

Behandlingstilbuddet ved problemer med pengespil adskiller sig en smule fra tilbuddet ved rusmiddelafhængighed. I Allorfik tilbydes et særligt ambulante tilbud til borgere med problemer med pengespil, mens behandlingen ved lokalbehandlinger eller i Katsorsaavik Nuuk sker sammen med borgere med rusmiddelproblemer. Allorfik har derudover et samarbejde med Center for Ludomani i Odense, hvortil borgere også kan visiteres (dog kun dansksprogede borgere). Dette kan enten foregå som et internetbaseret forløb.

Allorfik har i 2021 etableret et samarbejde med Det Grønlandske Patienthjem i København om behandling over Skype, der videreføres i hjembyen efter udskrivningen.

2. Aktiviteter under Allorfik, Videncenter om Afhængighed i 2023

Allorfik, Videncenter om Afhængighed har en lang række forskelligartede arbejdsopgaver, både opgaver under *"Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling"* og ad hoc-opgaver. Herunder er redegjort for de vigtigste aktiviteter inden for kerneopgaverne i Allorfik, Videncenter om Afhængighed.

Overvågning af visitation og behandling

God behandling kræver gode data på, hvem der henvises, behandles, efterbehandles og om behandlingsresultatet kan fastholdes. Formålet med at overvåge området er at kunne svare meget mere detaljeret på, hvem der har gavn af hvilket tilbud og hvem, der måske skal have et anderledes tilbud.

En af Videncentrets vigtigste opgaver er således at forbedre den nationale overvågning af henvisninger og behandlinger, samt sikre en tværsektoriel indsats omkring de øvrige udfordringer, som borgere i behandling har ud over deres rusmiddel- og/eller spilproblem.

Den nationale overvågning sker overordnet gennem tre databaser. De tre databaser kaldes samlet Den Nationale Rusmiddelbehandlingsdatabase (NRB). De tre databaser er:

Visitationsdatabasen (henvisninger)

Behandlingsdatabasen (behandlinger)

Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) (kortlægning af livsområder og opfølgning på kortlægning)

Visitationsdatabasen blev etableret i 2016. Denne indeholder oplysninger om alle, der er henvist til behandling. I visitationsskemaet indgår de WHO-udviklede spørgeskemaer AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) og fra 2018 DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) samt et spørgeskema om spilafhængighed og fra midten af 2018 livskvalitetsmålet WHO-5. Med disse fire instrumenter er det muligt, allerede når borgerne henvender sig om behandling at vurdere sværhedsgraden af deres rusmiddel- eller spilproblem og om de eventuelt. Skal nærmere undersøges for en depression eller en stresstilstand.

Behandlingsdatabasen blev ligeledes etableret i 2016. Denne indeholder oplysninger om behandlede, gennemførelsen af behandlingen og hvor behandlingen er foregået.

Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) er en systematisk kortlægning af borgerens eventuelle problemer relateret til rusmiddelbruget på syv dimensioner: Fysisk helbred, arbejde og økonomi, kriminalitet, alkohol, andre stoffer og medicin, familiære og sociale forhold samt psykisk helbred. Denne er etableret i 2018. Herudover følges borgerne med en mindre udgave af KN-ASI 6 uger inde i behandlingsforløbet, ved afslutning og igen 3, 6 og 12 måneder efter behandlingsafslutningen.

Det er Videncentrets ønske, at data fra Allorfiks databaser også bruges i forskningsøjemed. I 2019 blev den første forskningsartikel, baseret på data fra Allorfiks databaser, publiceret. Artiklen hedder *"Does establishing local treatment institutions lead to different populations seeking treatment among Greenlandic Inuit?"*. I 2020 blev yderligere 1 forskningsartikel publiceret og yderligere 1 i 2021. Den første er om AUDIT instrumentet og den anden om særlige forhold hos hjemløse i behandling.

Uddannelsesindsatsen

Uddannelsesindsatsen bygger på internationale anbefalinger omkring behandlingsmetoder og behandlings-elementer. De grundlæggende uddannelser under Allorfik er:

1. Nøglepersonuddannelsen omkring rusmidler og spil
2. Rusmiddelbehandleruddannelsen

Uddannelserne foregår i samarbejde med Peqqissaanermik Ilinniarfik. Uddannelserne er baseret på den danske sundhedsstyrelses basisuddannelse for alkoholbehandlere modificeret efter grønlandske forhold og tilføjet undervisning omkring behandling af problemer med hash og pengespil, par og familier og behandling af unge.

Uddannelserne består nu af i alt 6 moduler. Hvert modul er et intensivt forløb på 5-6 dage. Nøglepersonuddannelsen omkring rusmidler og spil består af modul 1 og 2, som omfatter viden om og behandling inden for rusmiddel- og spilområdet samt undervisning i Motiverende Samtale (MI). Rusmiddelbehandleruddannelsen består af nøglepersonuddannelsen samt modul 3 – 6 om Kognitiv adfærdsterapi (KAT) generelt, kognitiv behandling af rusmiddel- og spilafhængighed, par- og familiebehandling ved rusmiddel- og spilproblemer, samt et modul om behandling af unge.

Uddannelsen er i 2022 blevet godkendt som en akademiuddannelse. Uddannelserne håbes derfor i 2025 omlagt, så de følger den nye uddannelsesstruktur for efteruddannelser af professionelle. Selve uddannelsesplanen er godkendt af Departementet for Uddannelse, men den vil skulle prioriteres økonomisk før den kan startes.

Nøglepersonuddannelsen har siden 2016 de fleste år været gennemført forår og efterår, men blev i 2022 kun gennemført en gang og dette er også planen fremover. I 2019 blev et specielt forløb i Qaqortoq lavet efter lokalt ønske. Behandleruddannelsen har været gennemført som et uddannelsesforløb årligt frem til 2020 og har i 2021 og 2022 været forstyrret af Covid-19 epidemien.

Informationsindsatsen

Informationsindsatsen er fortsat et kerneområde. Fagprofessionelle, mennesker med afhængighed og pårørende skal have let adgang til viden om behandlingsmuligheder, og hvad afhængighedsbehandling omfatter. Vi ved, at behandling nytter. Denne viden og viden om selve behandlingstilbuddet skal ud til befolkningen.

Allorfik vejleder på daglig basis kommuner og andre interessenter omkring rusmidler og spil og hvordan man kan blive henvist til behandling. Allorfik har oprettet en rådgivningstelefon, som er åben på hverdage mellem kl. 9-15 på telefonnummer 52 53 43, og en hjemmeside www.allorfik.gl med blandt andet selvtests, oplysninger om behandlingstilbuddet og om de lokale behandlingscentre. Ud over hjemmesiden laves løbende reklamer i KNR omkring Allorfik. De enkelte Allorfikcentre og Katsorsaavik Nuuk har egne Facebooksider.

Allorfik tilbyder et kursus for sagsbehandler i samtalen med unge med hashproblemer og et 3 dages kursus i rusmidler, samtalen om rusmidler og hvad et rusmiddelproblem kan betyde i familien.

Allorfik arbejder vedvarende på at gøre det lettere at blive henvist til behandling. I dag kan borgere enten blive henvist gennem egen sagsbehandler, ved selv at henvende sig til et Allorfikcenter eller ved at ringe eller skrive til Videncenter om Afhængighed. Allorfik har i 2020 fortsat arbejdet for, at også offentlige institutioner og større virksomheder kan henvise egne ansatte til behandling mod at påtage sig ansvaret for at lave en efterforløbsplan samt at indrapportere til NBR.

Udbuddet i 2023 og 2024

Der blev udsendt et udbud om rusmiddelbehandling som dagbehandling i 2023 med i alt 17 deludbud. Med baggrund i for få tilbud genudbydes dagbehandlingen igen i 2024.

Medicinsk alkoholbehandling

Allorfik tilbyder medicinsk alkoholbehandling i alle Allorfik centre. Denne behandling er trangdæmpende, hvilket har stor betydning for alkoholforbrug og tilbagefald.

Behandlingstilbud til børn og unge

Allorfik blev i 2018 af Departementet for Sundhed bedt om at udarbejde en plan for et særligt behandlingstilbud til børn og unge. Planen blev omdelt til Inatsisartut ved FM 2019. Baggrunden er, at Inatsisartut ved FM 2017 behandlede punkt 185: *"Forslag til Inatsisartutbeslutning om at Naalakkersuisut pålægges senest EM2018 at udarbejde en plan for særlige behandlingstilbud for børn og unge brugere af hash under 18 år"*. Planen dækker specielt aldersgruppen 15-24 år og er nu implementeret for behandlingdelen. Herudover er der udgående tilbud under Allorfik Kujalleq og Allorfik Sermersooq.

Allorfik har i 2022 startet et rejsehold, der var i Qaanaaq og i Tasiilaq og fik gennemført behandling af unge opvokset med rusmidler i Tasiilaq og par- og familiebehandling og rusmiddelforebyggelse i folkeskolen i Qaanaaq. I 2023 var rejseholdet i Tasiilaq.

Samarbejdsaftaler med kommuner, forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling

For at sikre det tværfaglige samarbejde udarbejdes samarbejdsaftaler mellem de enkelte kommuner og Allorfik. Der er lavet samarbejdsaftaler med alle kommuner men disse skal for de flestes fornys i 2024. I 2023 er lavet en ny samarbejdsaftale med sundhedsvæsenet med særligt fokus på borgere med både psykisk sygdom og et rusmiddelproblem.

Allorfik har et tæt samarbejde med Center for Ludomani i Odense omkring behandlingen af personer med problemer med pengespil. I 2023 blev det til 2 forløb i Odense for 7 borgere på det første forløb og 6 borgere på det andet forløb. Borgerne blev ledsaget af to behandlere fra Allorfik, der fik mulighed for at lære mere om behandlingen af ludomani.

Allorfik har ligeledes et tæt samarbejde med U-turn, som er Københavns Kommunes behandlingstilbud til børn og unge med rusmiddelproblemer. Herudover har Allorfik samarbejde med Enheden for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet, Statens Institut for Folkesundhed under Syddansk Universitet, Grønlands Universitet, og NOVAVI i Danmark.

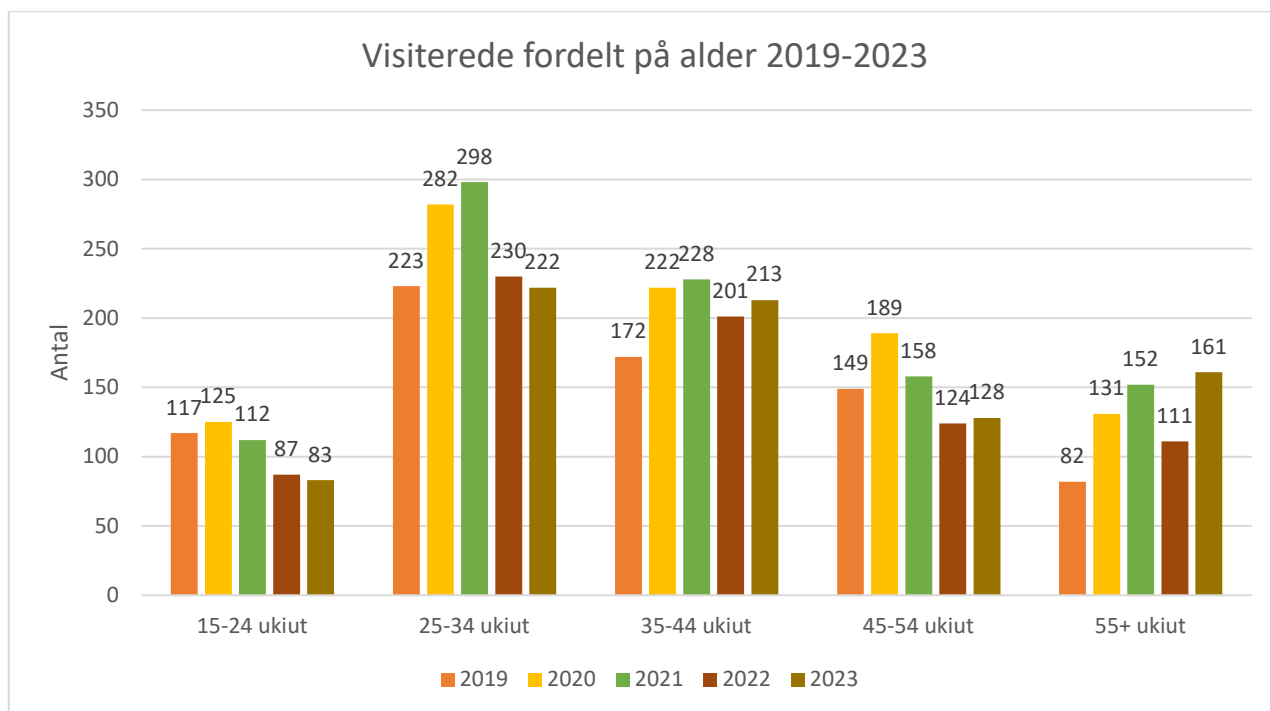
3. Visitationsdata 2023

Antallet af færdigvisiterede steg igen i 2023 efter et fald i 2022, men er ikke nået op på det antal, der blev behandlet i 2019 til 2021. Hvert år bliver flere borgere visiteret til behandling sammenlignet med antallet, der starter i behandling. Det er der flere årsager til bl.a., at henvisningen ikke færdiggøres, fordi borgeren annullerer den, at borgeren ikke viser sig at have et rusmiddelproblem eller at borgeren henvises flere gange. I 2023 var der 23 borgere visiteret til behandling, der aldrig startede deres behandlingsforløb.

I 2023 indgår som i 2022 visitationer af pårørende, der ønsker pårørendebehandling. Disse indgår ikke i de analyser, der omhandler graden af problemer med rusmidler og spilafhængighed.

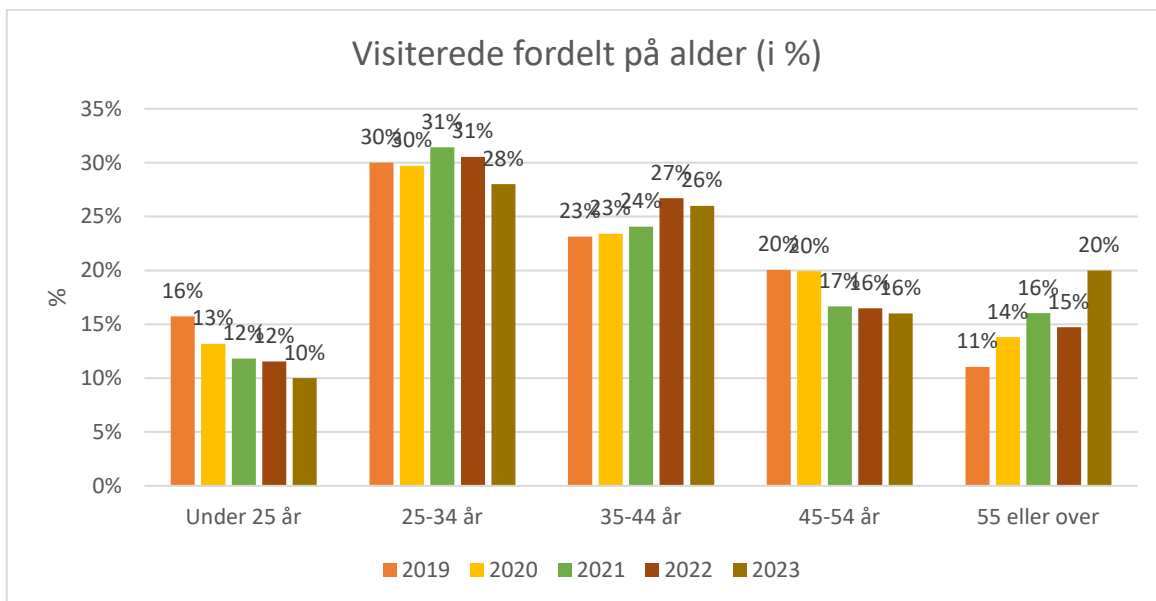
Aldersfordeling ved visitation til behandling

Det fremgår af Figur 3.1, at antallet af færdigvisiterede har været stigende fra 2018 til 2020, men er fladet ud 2021 og faldt i 2022, for så at stige lidt igen i 2023.



Figur 3.1 Antal visiterede i 10-års aldersgrupper fra 2019-2023
2019 (N = 743), 2020 (N = 949), 2021 (N = 948), 2022 (N = 753) og 2023 (N=801)

Fordelt på alderskategorier var der i 2023 lidt færre borgere under 25 år og lidt flere borgere over 55 år, der søgte behandling. Som i de tidligere år var det flest i aldersgruppen 25-34 år, der søgte behandling og næstflest i alderen 35-44, men færrest i den yngste gruppe under 25 år.



Figur 3.2 Andelen i % af visiterede på 10 års aldersgrupper i 2019-2023
 2019 (N = 743), 2020 (N = 949), 2021 (N = 948), 2022 (N = 753), 2023 (N=801)

Figur 3.2 viser den procentvise ændring i antal færdigvisiterede over tid. Sammenlignet med 2022 ses den største procentvise ændring i aldersgruppen 55 år og derover med en stigning på 5 procentpoint.

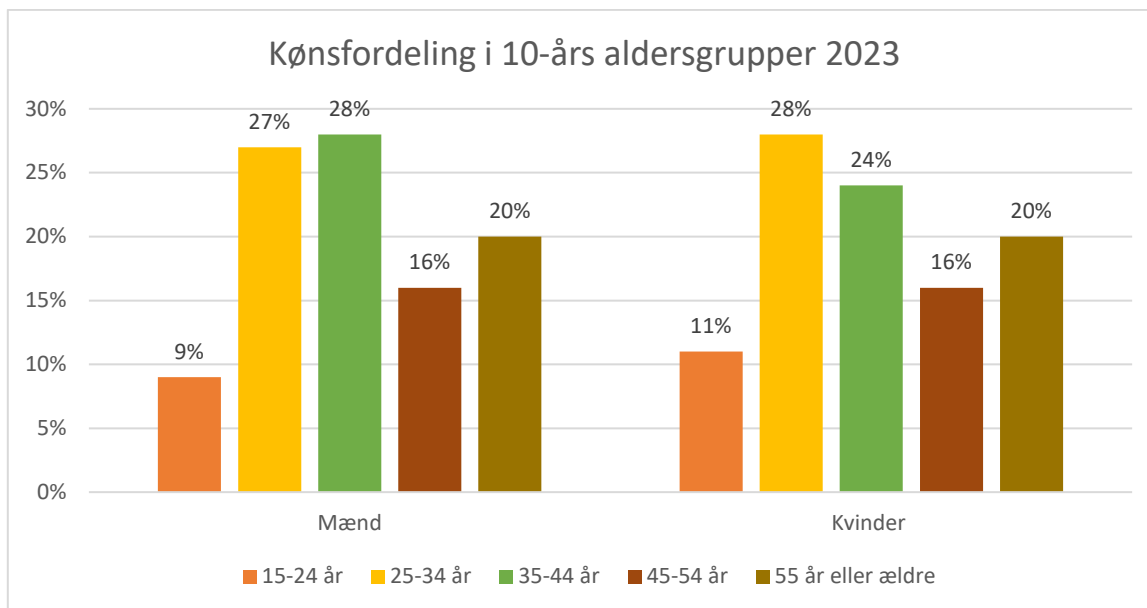
Kønsfordeling

Kønsfordelingen illustreret i Figur 3.3 viser, at flere kvinder (57 %) end mænd (43 %) blev visiteret til behandling i 2023. Det er et helt generelt fund alle årene, at der henvises flere kvinder end mænd. Overvægten af kvinder i behandling er internationalt set usædvanlig, da mænd i de fleste lande udgør ca. 2/3 af alle i behandling.



Figur 3.3 Andel færdigvisiterede fordelt på køn (N = 801)

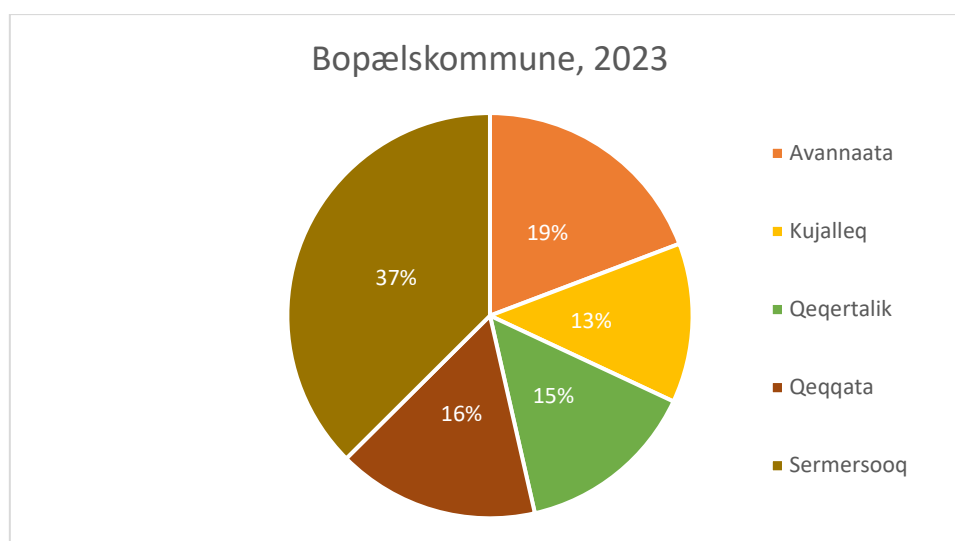
Kønsforskellen opdelt på 10-års aldersgrupper viser kun beskedne forskelle. I de to yngste aldersgrupper er der lidt flere kvinder, mens der i aldersgruppen 35-44 år er tilsvarende flere mænd.



Figur 3.4 Køn fordelt på 10-års alderskategorier (N = 801)

Fordeling på kommuner

Af Figur 3.5 ses det, at flest borgere var bosiddende i Kommuneqarfik Sermersooq (37 %) og færrest i Kommune Kujalleq (13 %). Der er ikke taget højde for kommunernes størrelse og deres befolkningstal.



Figur 3.5 Andel færdigvisiterede fordelt på bopælskommune (N = 801)

Kigger man generelt på den procentvise andel af borgere over 15 år, der henvises til rusmiddelbehandling, i forhold til kommunens voksne befolkning, er fordelingen mere lige. Mellem 1,6 % og 2,6 % af kommunernes befolkning henvises til behandling. Andelen er lidt forskelligt over årene, men generelt henvises færrest i Kommuneqarfik Sermersooq. Fordeling beskriver dog kun kommunernes henvisningsaktivitet og har ikke nødvendigvis sammenhæng med andelen af borgere med rusmiddelproblemer.

Problemer med alkohol ved visitation

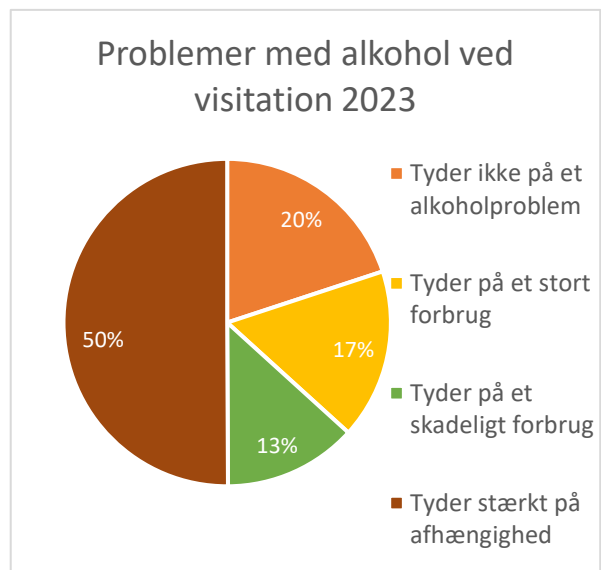
Problemer med alkohol ved visitation vurderes ud fra en screeningtest kaldet AUDIT. AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) er en test bestående af 10 spørgsmål. Testen er udviklet af WHO til at vurdere alkoholforbrug, rusdrikning og alkoholrelaterede problemer i befolkningen. Testen findes i sin helhed på Allorfiks hjemmeside, www.allorfik.gl, som selvtesten ”Drikker du for meget?”.

Det første af de 10 spørgsmål i AUDIT, er spørgsmålet *Hvor tit drikker du alkohol?* Figur 3.6 viser, at 17 % drak alkohol 4 gange om ugen eller oftere og 19 % drak alkohol 2-3 gange om ugen, mens største gruppe var dem, der drak alkohol 2-4 gange om måneden med 31 %. I alt 16 % grad alkohol højst 1 gang om måneden og 15 %, drak aldrig alkohol.



Figur 3.6. Hvor tit drikker du alkohol (N=667)

Figur 3.7 og 3.8 viser alkoholproblemets sværhedsgrad hos borgerne ved visitation for 2023 sammenlignet med 2022. I 2023 havde halvdelen (50 %) af de borgere et alkoholforbrug, der tydede stærkt på afhængighed. Det er lidt færre end i 2022, hvor det var 53%. I alt 17 % havde et stort forbrug, og 13 % et skadeligt forbrug. I alt 20 % ikke havde et alkoholproblem. I 2023 blev som i 2022 inkluderet dem, der har svaret ”Aldrig” på spørgsmålet: ”Hvor tit drikker du alkohol?”, medtaget i de 20%, der ikke havde et alkoholproblem.

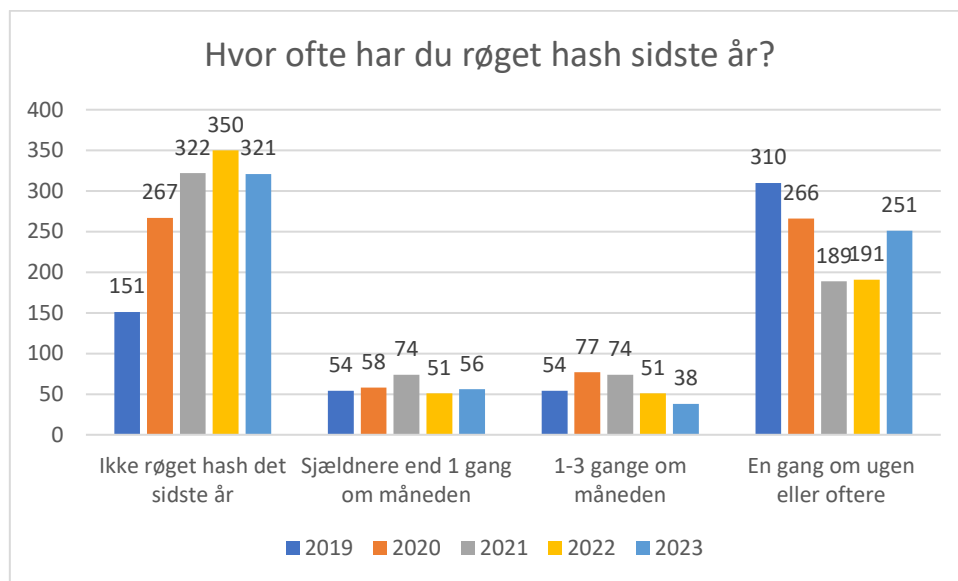


Figur 3.7 Problemer med alkohol ved visitation 2022 (N = 643)

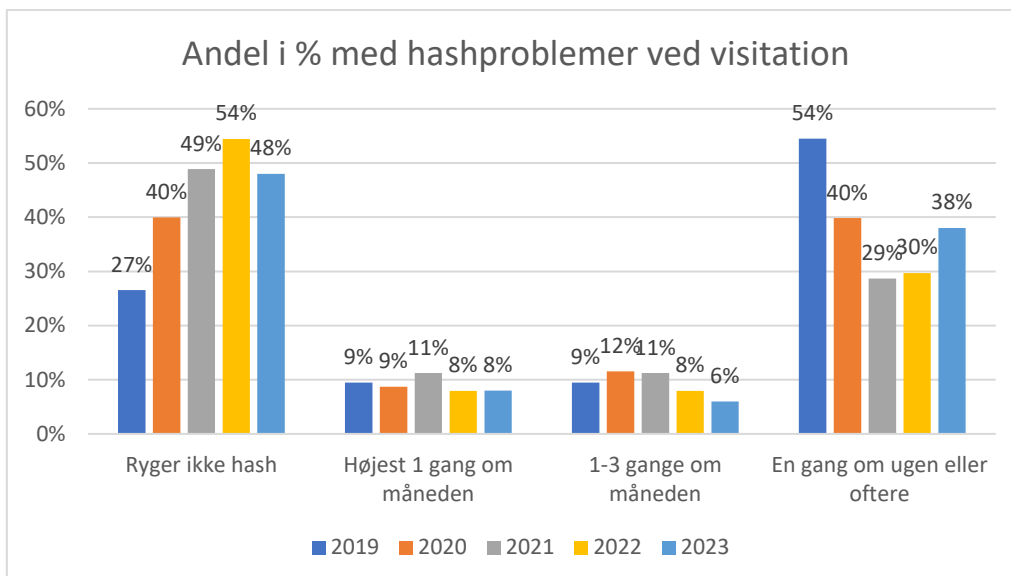
Figur 3.8 Problemer med alkohol ved visitation 2023 (N = 677)

Problemer med hash ved visitation

Siden 2018 er graden af hashproblemer blevet vurderet ud fra spørgsmålet "Hvor ofte har du røget hash sidste år?". I sidste del af 2017 blev også DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) indført. DUDIT er et spørgeskema med 11 spørgsmål, der ligesom AUDIT samler en score for graden af problemer med hash og andre stoffer eller egentlig afhængighed. DUDIT findes som selvtest på www.allorfik.gl.



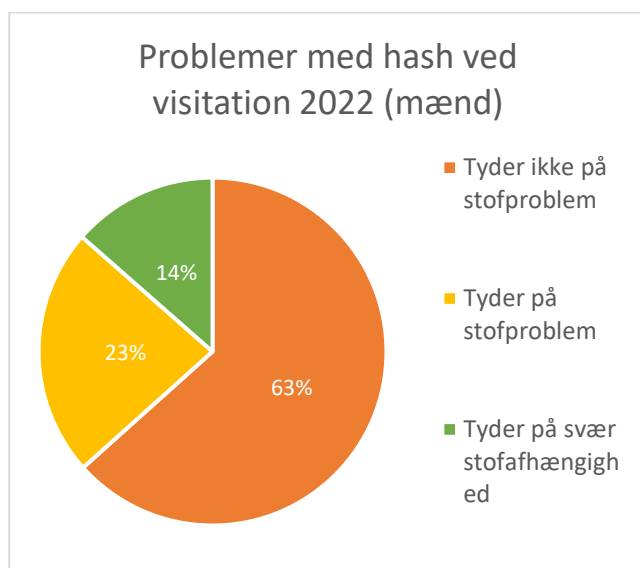
Figur 3.9 "Hvor ofte har du røget hash sidste år?" 2019 (N = 569), 2020 (N = 668), 2021 (N = 659), 2022 (N = 643) og 2023 (N=667)



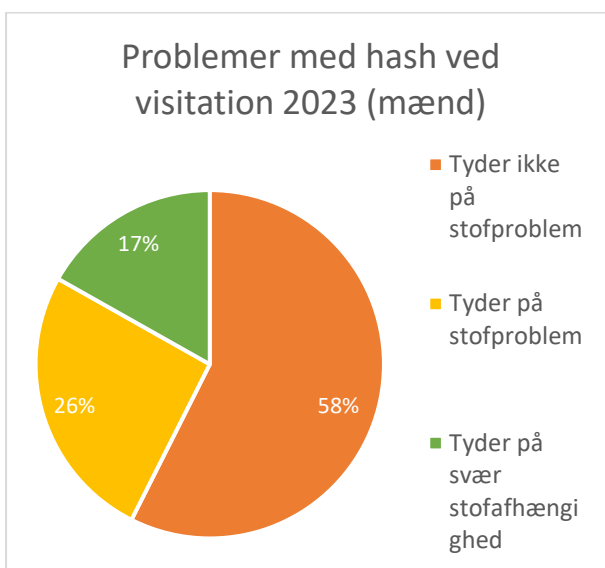
Figur 3.10 "Hor ofte har du røget hash sidste år?" 2019 (N = 569), 2020 (N = 668), 2021 (N = 659), 2022 (N = 643) og 2023 (N=667)

Figur 3.9 og 3.10 viser hhv. antallet og fordeling i procent af borgernes besvarelser på deres forbrug af hash det sidste år i 2019 til 2023. I 2023 ses specielt at flere af borgere (38 %) røg hash en gang om ugen eller oftere sammenlignet med årene 2021 og 2022 dog uden at komme op på andelen i 2022 (40 %) og i 2019 (54 %). Samtidig sås et fald i andelen af borgere, der ikke røg hash fra 54 % i 2022 til 48 % i 2023. Alle borgere besvarede spørgsmålet om hashforbrug.

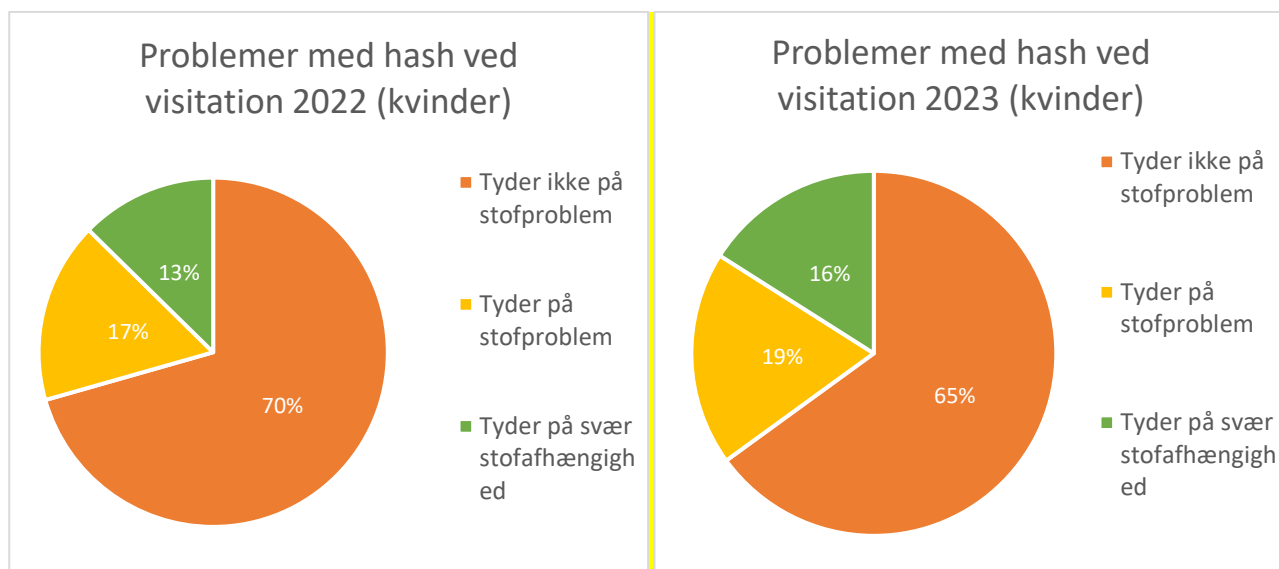
Om der er ved at ske en generel ændring i forbruget af hash blandt borgere i behandling mere permanent vides ikke eller om ændringen over tid hang sammen med, at Covid-19-situationen i 2021 og 2022, som vanskeliggjorde tilgængeligheden af hash. Stigningen i forbruget i 2023 tyder på at forbruget nu stiger igen dog uden at være nået op på forbruget inden Covid-19 epidemien.



Figur 3.11 Andelen af visiterede mænd med hashproblemer i 2022 (N=303)



Figur 3.12 Andelen af visiterede mænd med hashproblemer i 2023 (N=319)



Figur 3.13 Andel af visiterede kvinder med hashproblemer i 2022 (N=340)

Figur 3.14 Andelen af færdigvisiterede kvinder med hashproblemer i 2023 (N = 348)

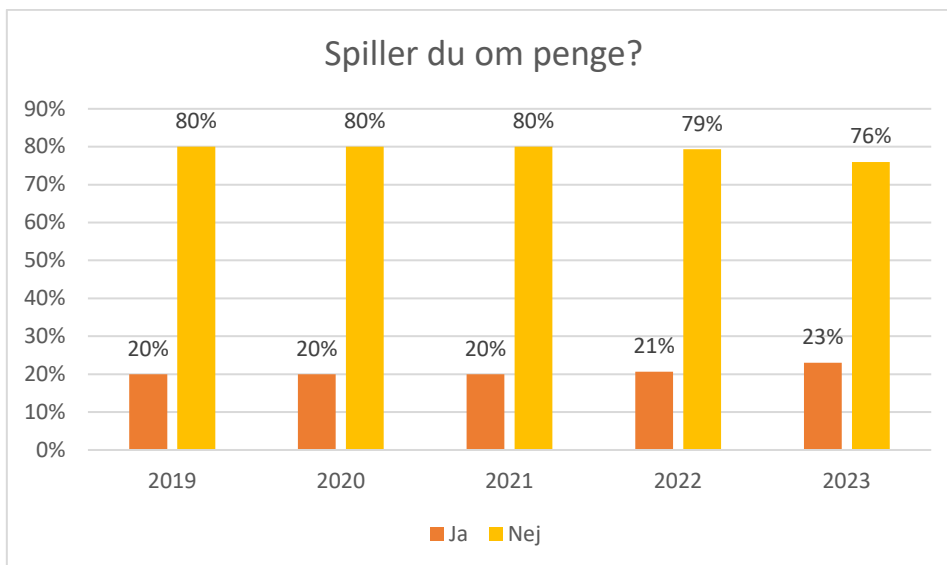
Figur 3.11-3.14 viser DUDIT-scoren fordelt på køn for årene 2022 og 2023. DUDIT-scoren er opdelt på køn, fordi grænsen for, hvornår man kan have et stofproblem målt med testen, er fundet at være lavere for kvinder end for mænd. Både i 2022 og 2023 havde en højere andel af mænd end kvinder visiteret til behandling problemer med hash. Også i befolkningsundersøgelserne er fundet at flere mænd og specielt unge mænd ryger hash.

Ligesom for andelen, der havde røget hash ugentligt eller hyppigere, som set i Figur 3.09-3.10, så ses en lille stigning i andelen af både mænd og kvinder, som har et forbrug der tyder på at de er svært afhængige, på omkring 3 %-point.

Problemer med pengespil ved visitation

Spilproblemer er den afhængighed, som færrest henvises for. Spilproblemer vurderes dels ud fra et spørgsmål: "Spiller du om penge?" og dels ud fra en test med 10 spørgsmål omhandlende spil.

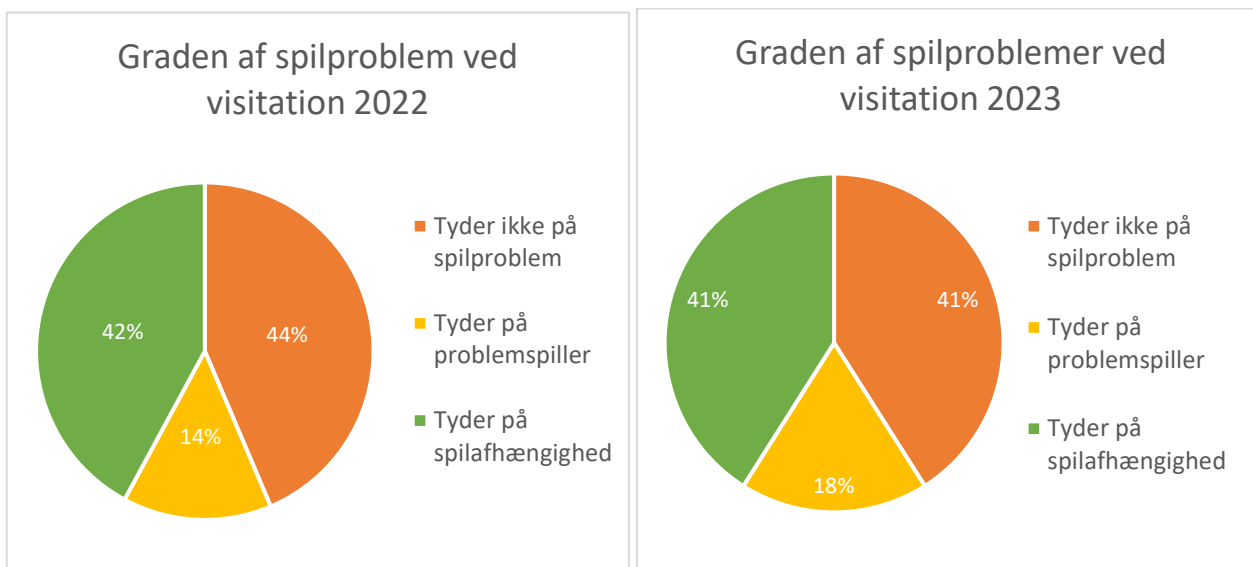
Selve testen findes som selvtest på Allorfiks hjemmeside, www.allorfik.gl.



Figur 3.15 Andelen af visiteredes, der spiller pengespil i 2019 til 2023
 2019 (N = 743), 2020 (N = 785), 2021 (N = 752), 2022 (N = 643) og 2023 (N = 667)

Figur 3.15 viser udviklingen i spilvaner over de sidste fem år. Over årene ses, at andelen der ønsker behandling for et spilproblem er steget lidt de sidste år fra 20 % i 2019-2021 til 21% i 2022 og 23 % i 2023.

Det kan forventes at den stigende andel afspejler et stigende problem i befolkningen, som det fx er set i Europa specielt som internetspil blandt de yngre aldersgrupper.

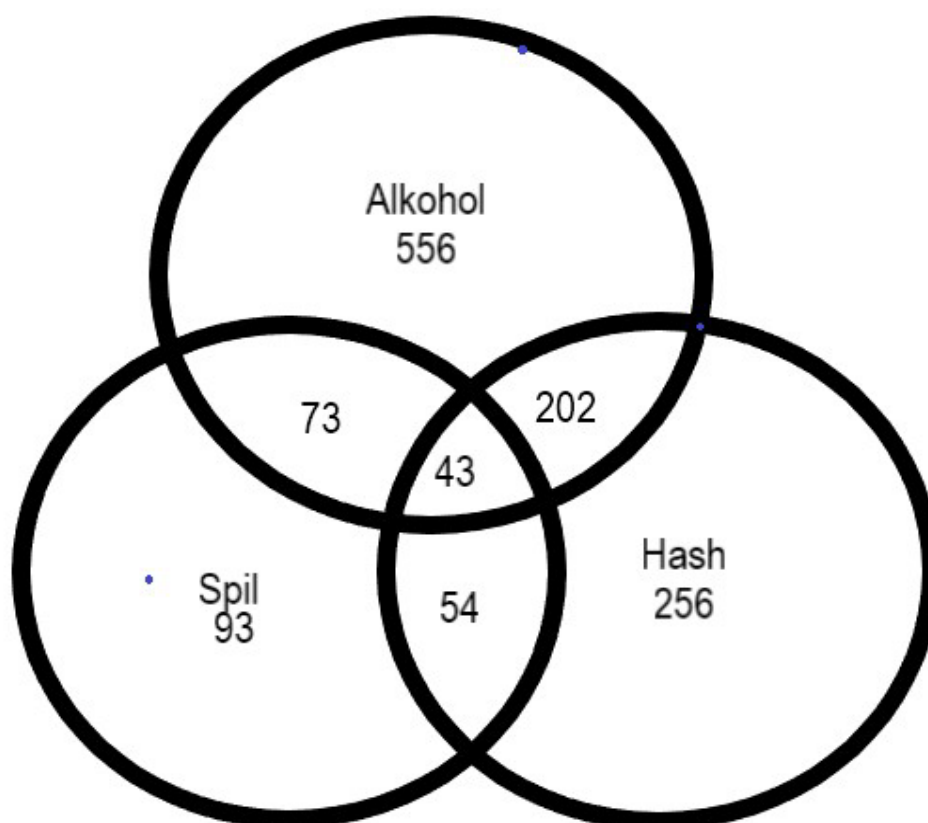


Figur 3.16 og Figur 3.17. Graden af spilproblemer hos dem, der har angivet, at de spiller om penge i 2022 og 2023
 (N = 133 i 2022 og N = 157 i 2023)

Figur 3.16 og 3.17 viser den procentvise fordeling af spilproblemer ud fra testen for pengespil for årene 2022 og 2023. Tallene i figurerne dækker kun over de borgere, der angav, at de spillede om penge fordi kun borgere kun, der har svaret "ja" på spørgsmålet spiller du om penge stilles spørgsmålene i testen om pengespil. I 2021 havde 37 % af dem, der spillede om penge, en score, der tydede på at de var spilafhængige,

hvor det i 2022 var 42 %. Dermed synes andelen af spillere med et svært spilproblem at være steget fra 2021 til 2022, blandt dem der spiller om penge, men om det kan forklares f.eks. med de særlige omstændigheder under coronaepidemien eller, om det er en vedvarende tendens kan ikke vides.

Problemer med flere rusmidler



Figur 3.18 Problemer med flere rusmidler udregnet ud fra AUDIT, DUDIT og spørgsmål omhandlende spilafhængighed (antallet i figuren er større end antallet af visiterede, da nogle borgere indgår flere gange)

Flere af de færdigvisiterede borgere har ikke kun problemer med ét rusmiddel eller spil, men oplever flere forskellige samtidigt. Af Figur 3.18 fremgår antal af færdigvisiterede, der havde problemer med hash, alkohol og spil samt problemer med forskellige kombinationer af de tre.

Figur 3.18 viser følgende:

- 556 borgere, 83 %, har et alkoholproblem svarende til et storforbrug, et skadeligt forbrug eller en stærk afhængighed. Alkohol er derfor fortsat langt det hyppigst rusmiddel- og spilproblem, der søges behandling for.
- 256 borgere, 38 %, har problemer med hash svarende til et potentielt problem eller svær afhængighed.
- 93 borgere, 14 %, har et spilproblem eller spilafhængighed.
- I alt 202 borgere har både problemer med hash og alkohol
- I alt 73 borgere har både et alkohol- og et spilproblem.

- I alt 54 borgere har både et spil og et hashproblem.
- 43 borgere havde problemer på alle tre områder.

Af figuren kan uddrages, at af behandlede i 2023 er:

- Alkohol fortsat langt det hyppigst rusmiddel- og spilproblem, der søges behandling for.
- Der er 36 % med et alkoholproblem, der også har et hashproblem
- Der er 79 % med et hashproblem, der også har et alkoholproblem
- Der er 21 % med et spilproblem, der også har et hashproblem.
- Der er 78 % af borgere med et spilproblem, der også har et alkoholproblem.

I 2023 har flere borgere problemer med flere rusmidler i forhold til 2022 . Figuren for 2022 kan findes i Allorfiks årsrapport for 2022.

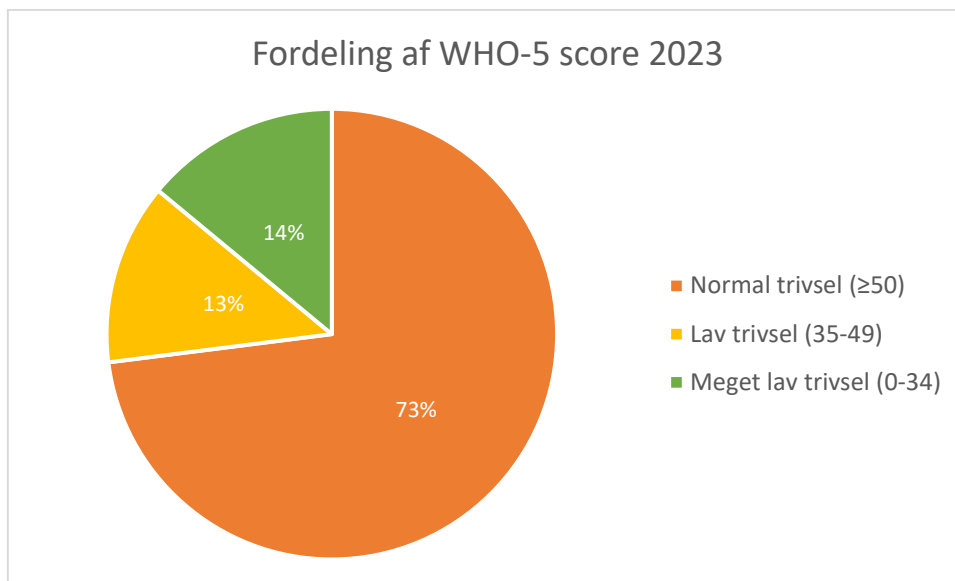
Psykisk helbred og trivsel

Trivsel

WHO-5 er et internationalt brugt spørgeskema på 5 spørgsmål, der er fundet velegnet til at vurdere borgernes livskvalitet eller trivsel. De 5 spørgsmål giver en værdi fra 0 (den dårligste mulige livskvalitet/ trivsel) til 100 point (den bedst mulige livskvalitet/ trivsel). Der er for nuværende ikke nogle data på, hvordan den grønlandske befolkning vurderer deres livskvalitet ud fra WHO-5, men i de nordiske lande ligger den gennemsnitlige score på omkring 70 ud af 100.

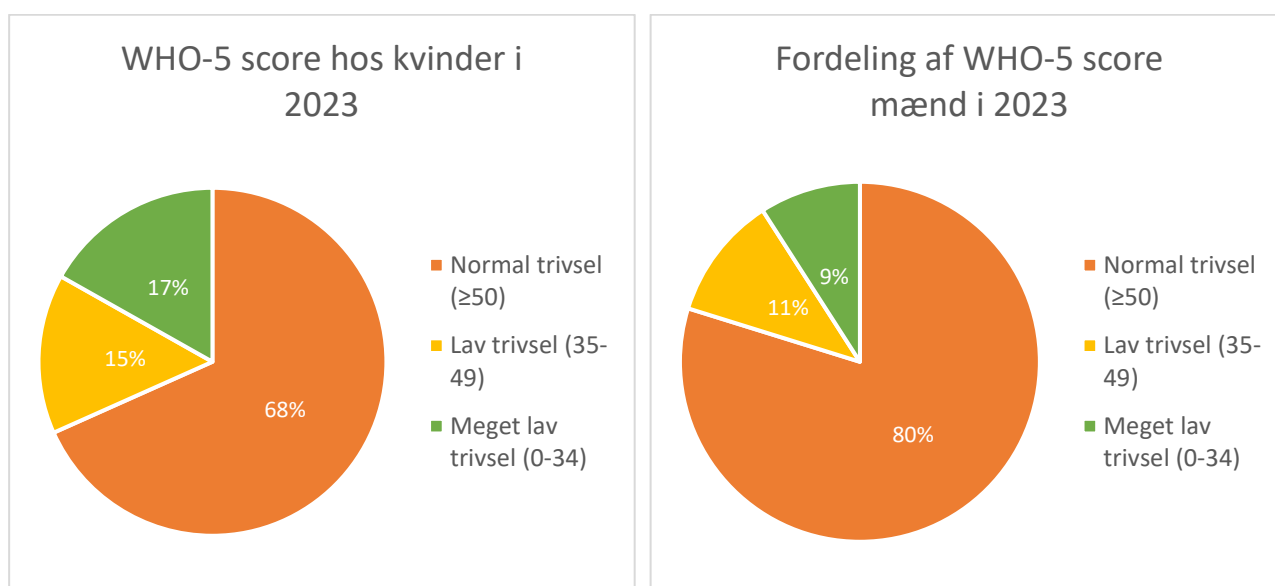
WHO-5 kategoriserer pointene ud fra en gennemsnitlig score, hvor 50 point eller over opfattes som at personen har en normal livskvalitet, ved en score på mellem 35 og 49 point kan personen have en stresstilstand eller en mindre depression og ved en score på 0-34 point betyder, at personen kan have en sværere stresstilstand eller en svære depressiv tilstand og bør vurderes i sundhedsvæsenet.

Borgerne i rusmiddelbehandling besvarer WHO-5 som en del af visitationen. Borgere som blev visiteret i 2023, havde i gennemsnit en WHO-5-score på 63 point. Dette er højere end gennemsnittet på 55 point for årene mellem 2019-2021. Vi kan ikke forklare, hvorfor dette er tilfældet.



Figur 3.19 Fordeling af WHO-5 score på kategori i 2023 (N = 667)

Af Figur 3.19 ses det at 67 % af visiterede borgere i 2022 havde en WHO-5 score svarende til at være *Normal trivsel (≥50)*. 17 % af visiterede borgere havde en WHO-5 score svarende til *Lav trivsel (35-49)*, mens 16 % af visiterede borgere havde en WHO-5 score svarende til *Meget lav trivsel (0-34)*.



Figur 3.20 og Figur 3.21 Fordeling af WHO-score for kvinder (N=348) og mænd 2023 (N = 319)

Overordnet har kvinder ved visitationen til behandling en lavere WHO-5 score end mænd i 2023 (Figur 3.20 og Figur 3.21). Dette er også set i de tidligere år. Gennemsnitligt er WHO-5 scoren for kvinder 59 point, mens det for mænd ligger på 68 point. Gennemsnittet hos både mænd og kvinder er således over 50. At kvinder scorer lavere end mænd er også fundet i andre lande.

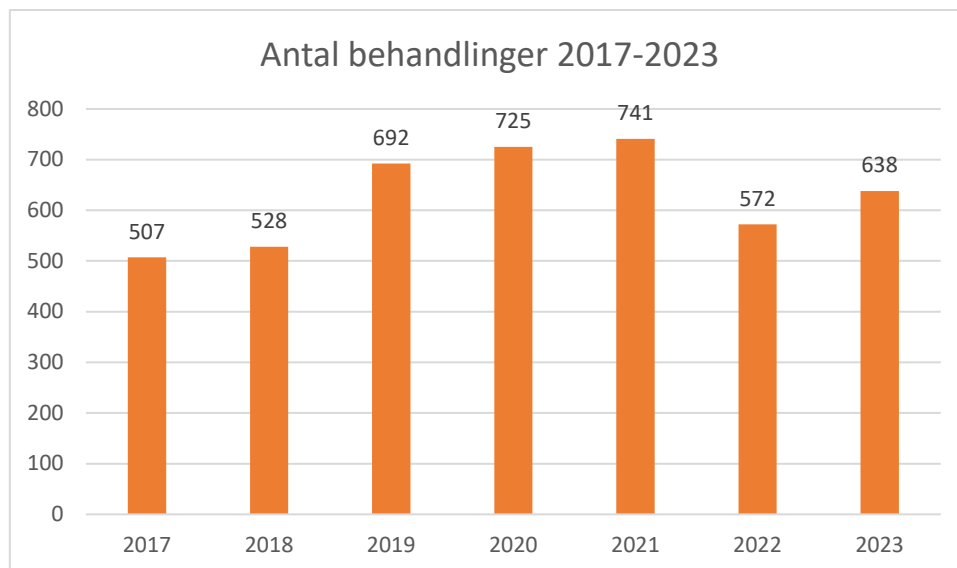
Af Figur 3.20 og 3.21 ses det at hhv. 61 % og 74 % af kvinder og mænd har en WHO-5 score inden for det område, der anses for normalt (50 eller derover). Men samlet set har 39 % af kvinderne en score der ligger under normalområdet, dvs. under 50, hvor det for mænd er 26 %.

4. Behandlingsdata 2023

Behandlingsdatabasens indhold har været justeret flere gange med mindre ændringer siden oprettelsen i 2017.

Behandlinger i 2017-2023

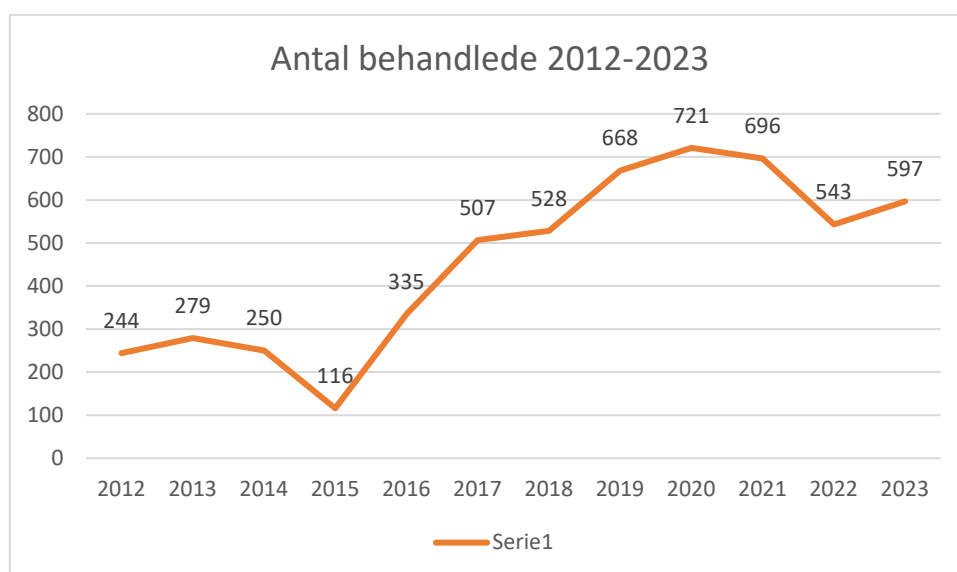
I 2023 blev udført 638 behandlinger på 597 borgere.



Figur 4.1 Antal afsluttede behandlinger i årene 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 og 2023 (4403)

Figur 4.1 viser antallet af afsluttede (gennemførte eller afbrudte) behandlingsforløb fordelt på år siden 2017. I alt er der registreret 4403 afsluttede behandlingsforløb. Figuren illustrerer, at antallet af afsluttede behandlingsforløb i 2023 ligesom antallet af visitationer i 2023 er steget lidt i forhold til 2022 uden at nå op på antallet, der blev behandlet, i 2019-2021.

Behandlede i 2012-2023



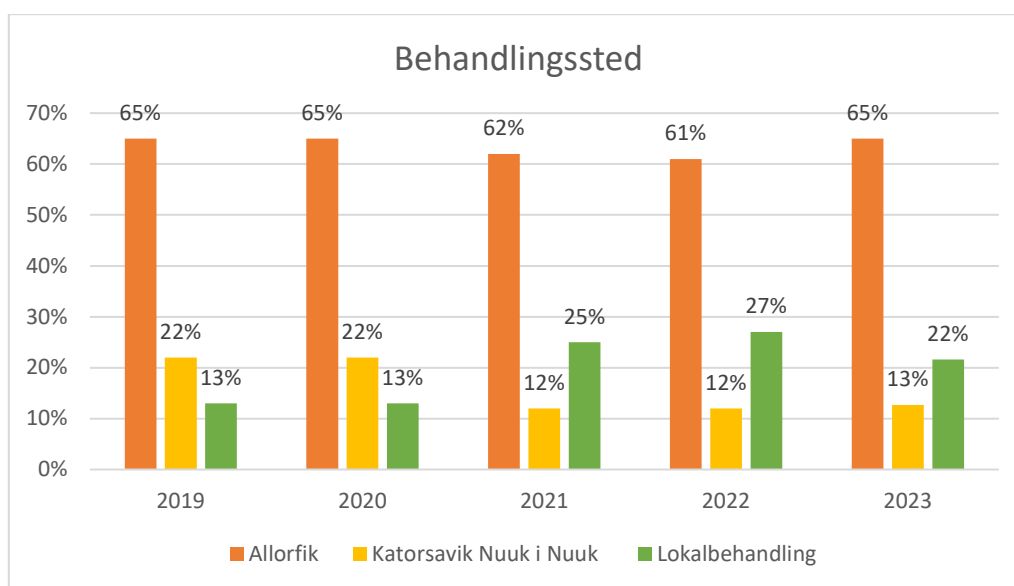
Figur 4.2 Antal behandlede i årene 2012-2022 (N = 4887)

Det samlede antal behandlede i 2012-2023 fremgår af Figur 4.2. I alt er i perioden blevet behandlet 5484 borgere. For årene 2012-2015 er inkluderet både klienter i den daværende aftale med sundhedsvæsenet og egenbetalere. Antallet af behandlinger og antallet af behandlede adskiller sig på grund af borgere, der i 2023 har haft to eller flere behandlingsforløb.

Behandlingssted 2023

Som skrevet i kapitel 1 er det et ønske fra kommunerne, at behandlingen skal kunne tilbydes lokalt. Andelen af behandlinger fordelt på de forskellige behandlingssteder har på denne baggrund ændret sig over årene fra 2018 til 2023 (Figur 4.3).

Det svære ved at fastholde en livsstil uden rusmidler og/eller spil er ikke at være i behandling, men at komme hjem til den samme dagligdag og de samme forhold, man forlod. Kommunernes ønske om at behandlingen skal foregå lokalt, giver således god mening. Det indgår som et visitationskriterium i loven om behandlingen af afhængighed, at behandlingen, så vidt det er muligt, skal tilbydes så tæt på borgerens hjem som muligt. Det er der flere grunde til. Dels at borgeren kan prøve sin nye viden og sin nye livsstil af i sin dagligdag, mens behandlingen foregår. Dels giver det mulighed for en samtidig styrkelse af øvrige indsatser omkring borgeren. Dels giver det også bedre mulighed for samtidig behandling af pårørende.



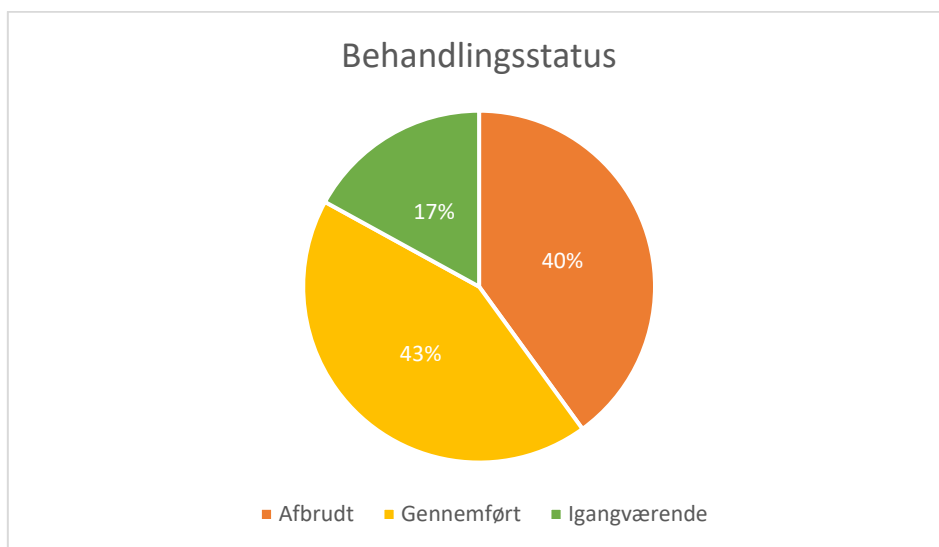
Figur 4.3 Andelen af afsluttede behandlinger fordelt på behandlingssted i årene 2019 – 2023 (2019 (N = 673), 2020 (N = 872), 2021 (N= 741), 2022 (N = 545), 2023 (N=638))

Andelen i central behandling i Nuuk er over årene faldet og i 2023 blev 87 % af borgerne behandlet lokalt i et Allorfikcenter og ved lokalbehandling i egen by eller bygd. Der er i 2023 set et lille fald i andelen, der blev behandlet lokalt på trods af, at lokalbehandlingen i fra 2021, hvor der tilbydes lokalbehandling i alle byer, som ikke har et Allorfikcenter, to gange årligt bortset fra Qaanaaq og Ittoqqortoormiit, hvor det er en gang årligt. Tasiilaq har en særlig ordning med 2 årlige forløb for op til 22 borgere per forløb. Det er også muligt for kommunerne at få lokalbehandlinger i bygderne, hvis der er 6 eller flere borgere, der ønsker dette og planlagte, men ikke afviklede, lokalbehandlinger forsøges udnyttet i andre byer eller bygder. Herudover tilbyder Allorfikcentrene behandling over telefon eller internettet for borger, der ønsker dette.

Behandlingsstatus

Gennemførte behandlinger var tidligere defineret som behandlingsforløb, hvor borgeren har gennemført mindst 6 ugers behandling, men er i 2023 opgjort ud fra status om gennemført i det elektroniske behandlingssystem ud fra, at nogle behandlinger er mulige at færdiggøre på under 6 uger

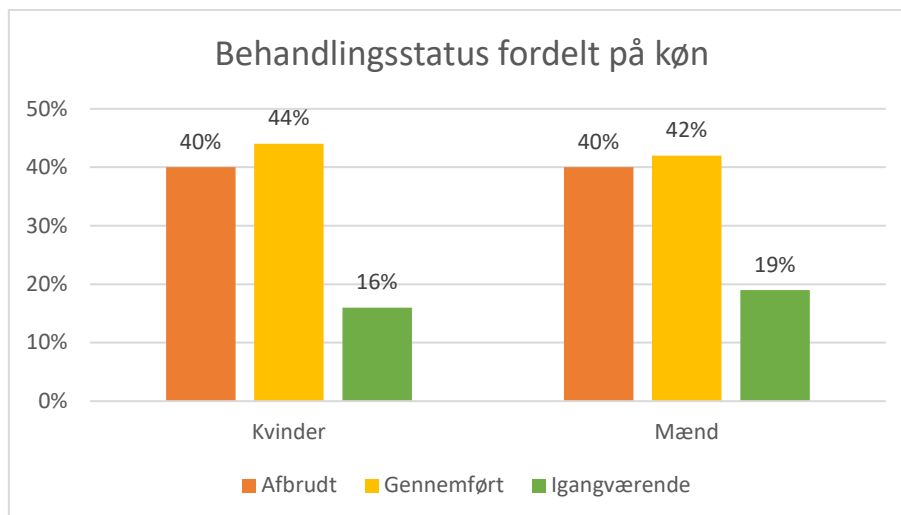
I 2023 var andelen af gennemførte behandlingsforløb er faldet fra 61 % i 2022 til 43 % (Figur 4.4), mens andelen af igangværende er stort set uændret fra 18 % i 2022 til 17 % i 2023. På trods af, at den anderledes opgørelsesmåde i 2023 betyder at andelen af gennemførte forløb vil være lavere end tidligere, så må det konkluderes, at færre borgere gennemfører behandlingen. Dette er en stærkt bekymrende udvikling. Samtidig ser vi, at borgere i behandling over årene har fået flere udfordringer, hvilket i sig selv betyder, at færre borgere kan forventes at gennemføre, da gennemførelsen i høj grad afhænger af om borgeren kun har et rusmiddelproblem, eller også har problemer på andre områder fx omkring bolig, økonomi og arbejde og ikke mindst har personlige problemer – ofte p.g.a problemer i opvæksten, som borgeren stadig kæmper med. Behandling kan ikke stå alene. *”Inatsisartutlov nr. 10 af 12. juni 2019 om behandling af afhængighed”* stiller store krav til det samarbejde, der skal foregå mellem rusmiddelbehandlingen, kommunerne og sundhedsvæsenet. Kommunerne er således forpligtet til at udarbejde en efterforløbsplan for de sociale, arbejdsmæssige og andre indsatser, der skal arbejdes parallelt med at behandlingen sker. I henhold til Det er og har været svært at få dette til at fungere. Således er det, som dokumenteret i Allorfiks årsrapport for 2022 kun få borgere, der får lavet den lovpligtige kommunale efterbehandlingsplan.



Figur 4.4 Behandlingsstatus (N = 638)

Behandlingsstatus fordelt på køn

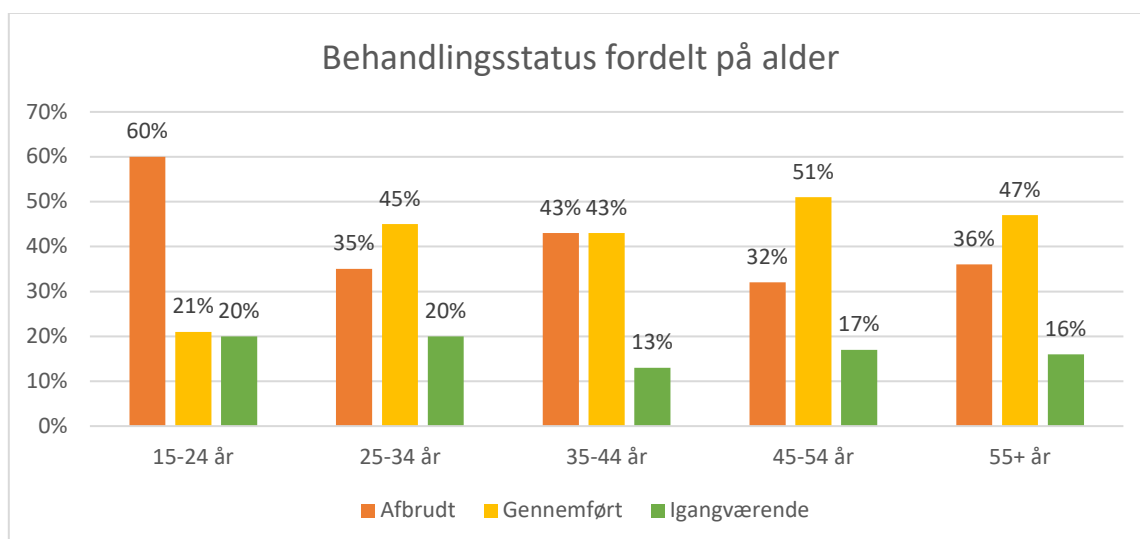
Figur 4.5 viser, hvordan behandlingsstatus fordeler sig blandt mænd og kvinder. Det ses, at en lidt større andel af kvinder gennemførte et behandlingsforløb sammenlignet med mænd i 2023, men forskellen var beskednen. I både 2019, 2020 og 2022 fandtes, at en større andel af kvinder end mænd gennemførte behandlingen, mens der i 2021 var en større andel af mænd end kvinder, der gennemførte behandlingen. Der er ingen umiddelbar forklaring på forskellen, men forskellig påvirkning af Covid-19 kan være en del af forklaringen. Derudover ses det, at en lidt større andel af mænd end kvinder var ”Igangværende”.



Figur 4.5 Behandlingsstatus fordelt på køn (mænd N= 301 og kvinder N= 337)

Behandlingsstatus fordelt på alder

Figur 4.6 viser hvor stor en andel inden for den enkelte aldersgruppe, der gennemførte, afbrød eller fortsat er i gang med deres behandlingsforløb for 2023.



Figur 4.6 Behandlingsstatus fordelt på alder (N = 638)

Det fremgår, at andelen, der gennemførte et behandlingsforløb i 2023, var mindst blandt de 15-24-årige, hvor det var 60%, der afbrød deres behandling. At det desværre er svært at fastholde unge i rusmiddelbehandling er kendt fra mange lande specielt hvis de unge har andre problemer i forhold til relationer til forældre og negative opvækstbetingelser.

5. Den Nationale Rusmiddelbehandlingsdatabase (KN-ASI) 2023

Det var et stort ønske i forbindelse med Allorfiks start, at der blev oprettet en mulighed for at overvåge resultatet af rusmiddelbehandlinger. Den Nationale Rusmiddelbehandlingsdatabase består dels af databasen over visiterede, dels af behandlingsdatabasen og endelig KN-ASI database. Alle, der behandler borgere med rusmiddelproblemer for Selvstyret skal indrapportere til KN-ASI databasen. Basis for KN-ASI databasen er et spørgeskema kaldet Addiction Severity Index, som er tilrettet grønlandske forhold.

Fra 2017 har indrapporteringen til KN-ASI kunne foregå på både grønlandsk og dansk og databasen blev udvidet. Før 2017 blev der foretaget registrering ved behandlingsstart og afsluttet behandling. Fra 2017 er der indført registrering af status ved afsluttet behandling samt status 6 måneder efter endt behandling ved den behandlende institution. Derudover er der i slutningen af 2018 indført status efter 6 ugers behandling. I 2019 kom der med Inatsisartutlov nr. 10 af 12. juni 2019 om afhængighed indført krav om, at kommunerne også indrapporterer til databasen efter 3 og 12 måneder. Samlet skal data give mulighed for at vurdere, om borgeren har haft mulighed for at fastholde behandlingsresultatet efter endt behandling.

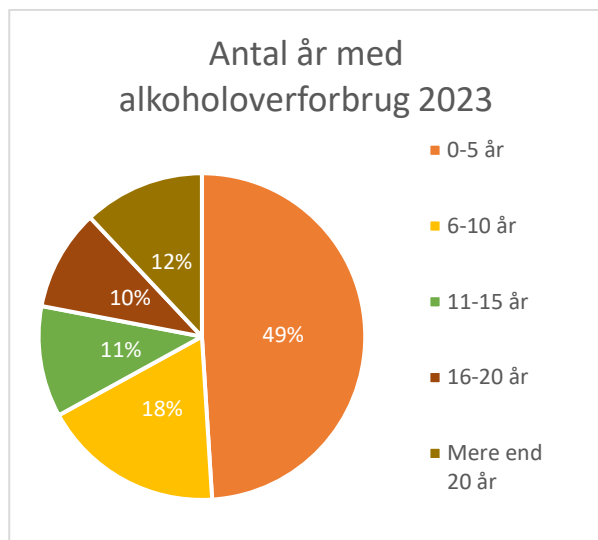
Fra 2018 har Allorfik indgået samarbejde med visiterende enheder, dvs. kommunen eller arbejdspladser, der har henvisningsret gennem en samarbejdsaftale med Allorfik. Ønsket er, at de indrapporterer til databasen 3 måneder og 12 måneder efter endt behandling. Trods lovgivning om dette fra 2019 skete det ikke og i 2020 startede Allorfik med selv af sikre indrapportering til databasen 3 og 12 måneder efter endt behandling, mens behandlingsstedet fortsat skal sikre indrapportering efter 6 måneder. Indrapporteringen sker for alle, der har været i behandling, der har gennemført.

I 2022 fik 448 (81 %) af de behandlede borgere lavet startinterview til den nationale rusmiddeldatabase, mod i alt 545 borgere i 2016 og 2017, 482 borgere i 2018, 353 borgere i 2019, 422 borgere i 2020 samt 577 i 2021. Interviewet ligger i Allorfik centrene tidsmæssigt lidt inde i behandlingen, da det kræver en god relation mellem borger og behandler. Fuldstændigheden af data er derfor en balance mellem det gode tidspunkt for at få lavet interviewet og at få så mange som muligt interviewet.

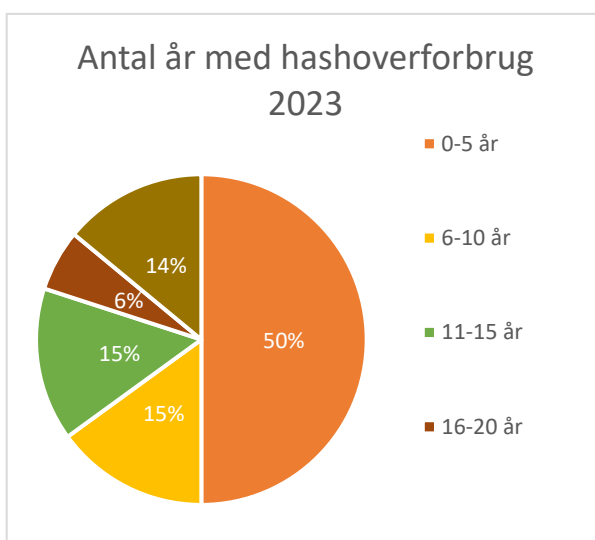
Varighed af alkohol- og hashproblemer og behov for genbehandling

Det er et ønske, at borgere med rusmiddel- og spilproblemer kommer i behandling så tidligt som muligt efter, problemet er opstået. Det har sin årsag i, at jo længere borgeren har haft et rusmiddelproblem, desto større er både problemets sværhedsgrad og de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser.

Af Figur 5.1 og 5.2 fremgår det, at størstedelen af behandlede borgere i 2022 har haft et alkohol- eller hashoverforbrug i 0-5 år. Konkret var der 49 % af behandlede borgere med et alkoholoverforbrug og 55 % af behandlede borgere med et hashoverforbrug, der kom i behandling inden for 5 år efter, at problemet var opstået. Men der er fortsat mange, der har problemer i en længere årrække, idet 18 % af de behandlede borgere har haft et alkoholoverforbrug i 6-10 år, mens der var 15 % med et hashforbrug i 6-10 år. Mellem 7-11 % af de behandlede borgere i 2023 har haft et rusmiddelproblem i hhv. 11-15 eller 16-20 år. 15 % af de behandlede borgere har haft et alkoholoverforbrug i mere end 20 år, mens 11 % af de behandlede borgere har haft et hashoverforbrug i mere end 20 år.

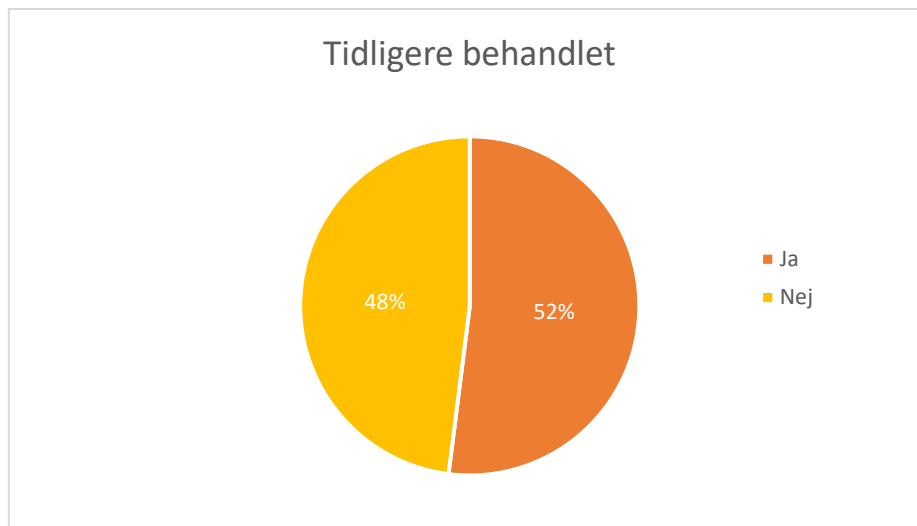


Figur 5.1 Antal år med alkoholoverforbrug (N = 463)



Figur 5.2 Antal år med hashoverforbrug (N = 277)

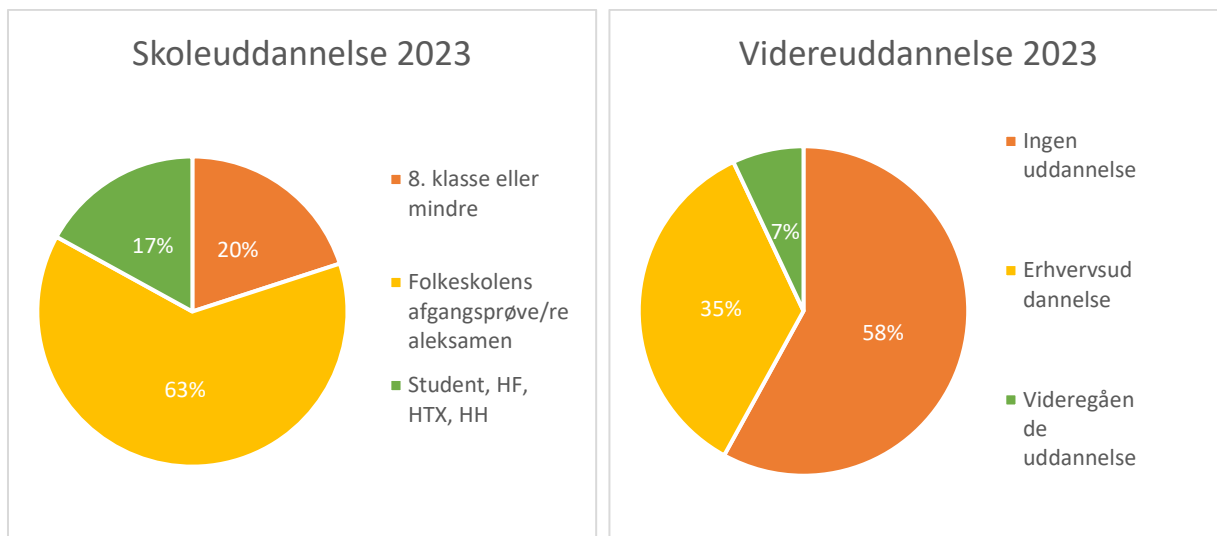
Behandling nytter, men mange borgere med rusmiddelproblemer har behov for at blive behandlet flere gange. Behandlingseffekten for afhængighedssygdomme er grundlæggende fundet at være lige så stor som for øvrige livsstilssygdomme som f.eks. rygning og overvægt. Det ser dog ud til, at andel af borgere der genbehandles stiger. I 2023 er det første år, hvor over halvdelen har været behandlet. I 2022 var det 54 %, der ikke tidligere havde været behandlet og 46 % der tidligere havde været i behandling. Her dækker rusmiddelproblemer over problemer med alkohol, hash, ludomani, snifning og andet.



Figur 5.3 Andelen af behandlede borgere der tidligere er blevet behandlet for rusmiddelproblemer (N = 457)

Skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og beskæftigelse

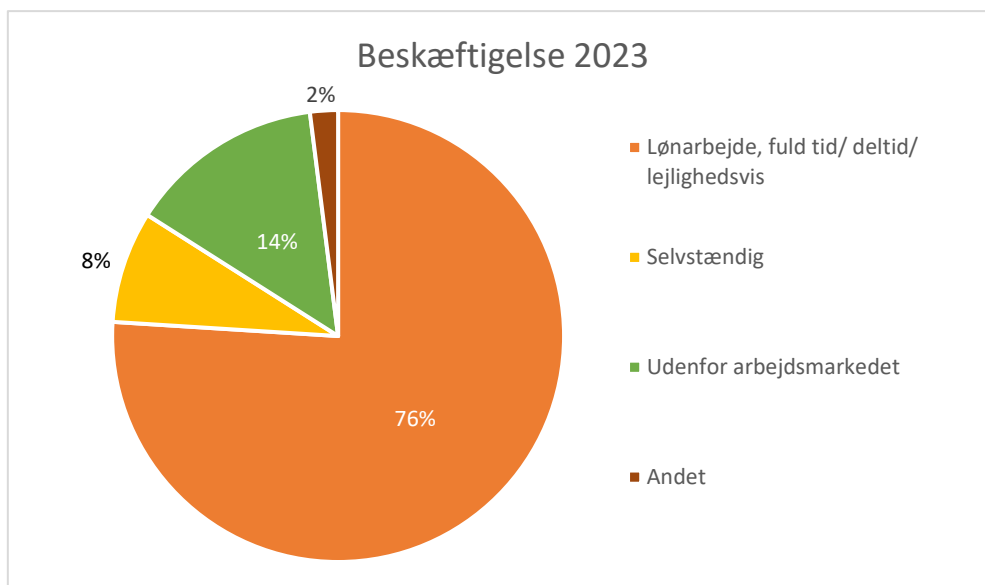
Mange borgere i behandling har en kort skoleuddannelse.



Figur

Figur 5.4 Skoleuddannelse (N = 473) og Figur 5.5 Videreuddannelse (N=473)
(erhvervsuddannelse dækker over en hjælper-, en assistent- eller en lang erhvervsfaglig uddannelse. Videregående uddannelse dækker over både bachelor- og kandidatuddannelse)

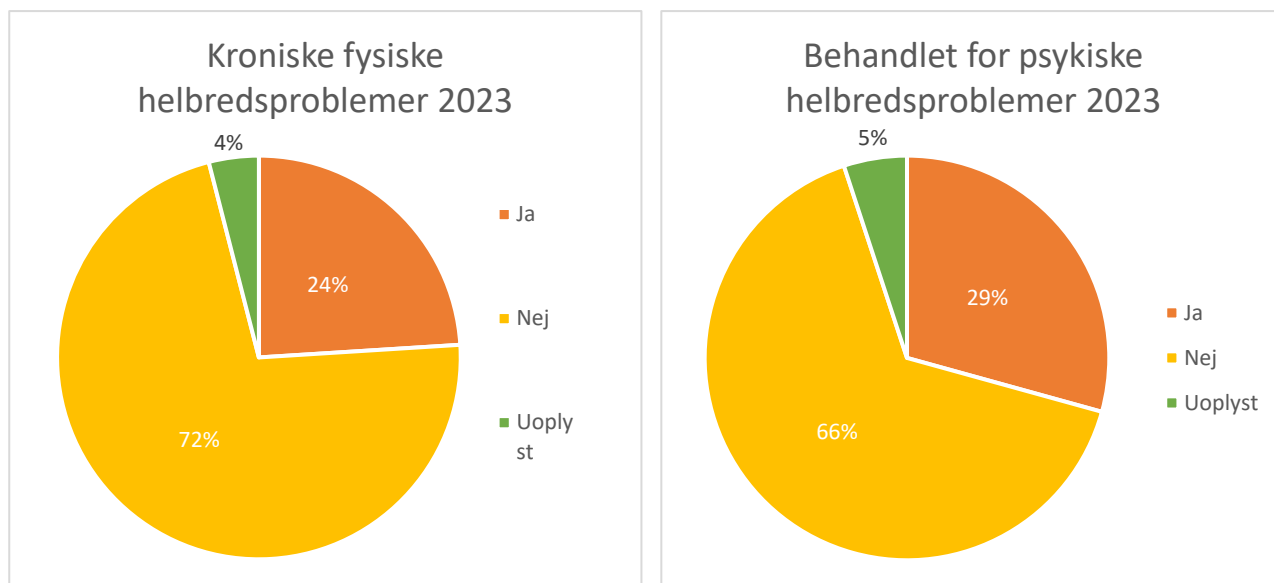
I Figur 5.4 ses, at 83 % af de behandlede borgere havde en skoleuddannelse svarende til folkeskolens afgangsprøve eller lavere, mens 17 % havde en gymnasial uddannelse eller højere. Af Figur 5.5 fremgår det, at 58 % af de behandlede borgere ingen uddannelse havde efter folkeskolen, 35 % havde en erhvervsuddannelse og 7 % havde en videregående uddannelse.



Figur 5.6 Primær beskæftigelse inden for de sidste tre år blandt behandlede (N = 473)

En del borgere i behandling er uden for arbejdsmarkedet. Ifølge Figur 5.6 har i alt 86 % af de behandlede borgere tilknytning til arbejdsmarkedet, enten som lønmodtagere (76 %) eller som selvstændige (8 %). Borgere uden for arbejdsmarkedet udgør 14 % af de behandlede. Disse borgere er enten hjemmegående, pensionister, studerende, arbejdsløse eller modtagere af sociale ydelser.

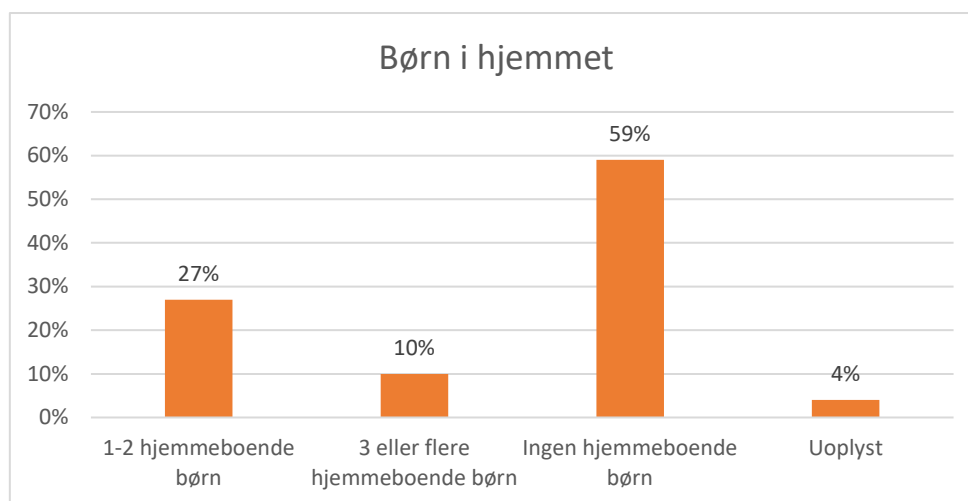
Helbredsforhold



Figur 5.8 og 5.9 Andelen af behandlede borgere med kroniske fysiske- eller psykiske helbredsproblemer (N = 473)

Borgere med rusmiddelproblemer har også ofte andre og flere samtidige problemer relateret til helbredet. I alt 24 % af de behandlede borgere angav at have været behandlet for fysiske helbredsproblemer ud fra spørgsmålet "Har du kroniske fysiske skader eller sygdomme, som vedvarende påvirker dit liv?" (Figur 5.7). Det fremgår af Figur 5.8, at 29 % af de behandlede borgere angav at have været i behandling pga. psykiske problemer (ambulant eller under indlæggelse).

Behandlede med børn under 18 år



Figur 5.9 Fordelingen af hjemmeboende børn blandt behandlede borgere med børn (N = 451)

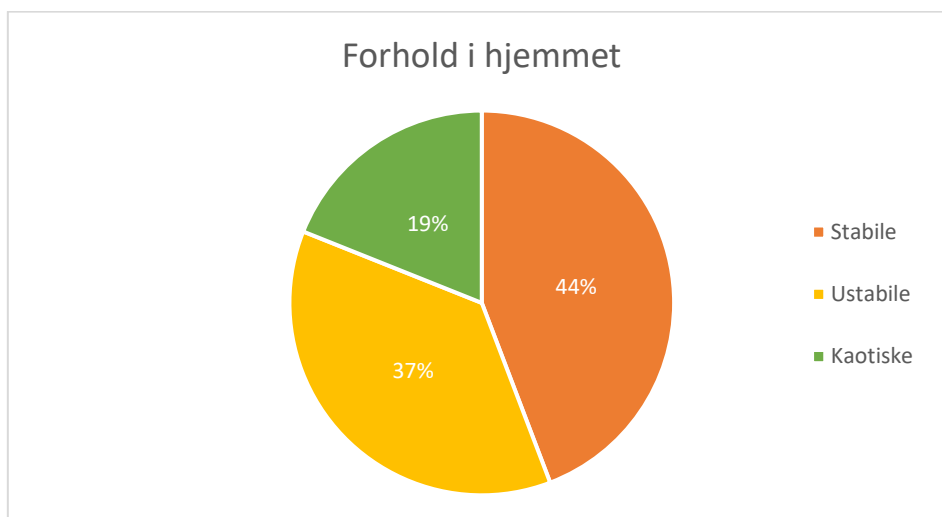
Mange borgere i behandling har børn under 18 år i hjemmet. Blandt de borgere, der var i behandling, angav 59 %, at de ingen hjemmeboende børn havde, 27 % angav at de havde 1-2 hjemmeboende børn, mens 10 % angav, at de havde 3 eller flere hjemmeboende børn, mens der ikke var oplysninger om børn for de sidste 4 %.

Forholdene i barndomshjemmet

I forhold til rusmidler tales der ofte om "social arv". Det vil sige at der er en sammenhæng mellem forældrenes adfærd samt sociale- og uddannelsesmæssige forhold og deres børns færd i livet. Social arv har mange årsager, herunder arvemæssige, individuelle og samfundsskabte forhold.

Negative barndomsoplevelser trækker tunge spor ind i voksenlivet og har et stor og velkendt sammenhæng med at få et rusmiddelproblem. Negative barndomsoplevelser har også sammenhæng med en lang række andre fysiske og psykiske helbredseffekter som for eksempel risiko for udvikling af anden psykisk sygdom og hjerte- og karsygdomme, som forhøjet blodtryk og blodpropper.

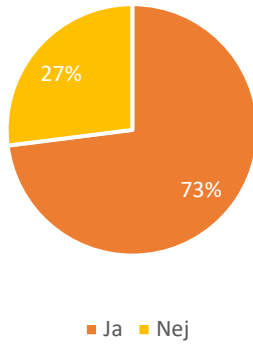
Der er meget forskning omkring negative barndomsoplevelser og nogle af dem, der har de største følger ind i voksenlivet er fundet at være opvækst i et hjem med rusmiddelproblemer, manglende opmærksomhed fra forældrene, opvækst med psykisk syg forælder og udsættelse for fysiske, psykiske og følelsesmæssige overgreb.



Figur 5.11 Forhold i hjemmet under opvæksten (N = 449)

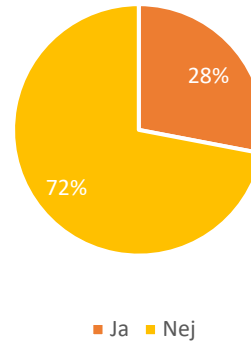
Figur 5.11 viser, at 44 % af borgere i behandling angav stabile forhold i hjemmet under opvæksten, 37 % angav ustabile forhold og 19 % angav, at forholdene var kaotiske. Det er således en stor andel af behandlede borgere, der ikke er vokset op under stabile vilkår i barndomshjemmet.

Har den ene eller begge dine forældre haft alkoholproblemer?



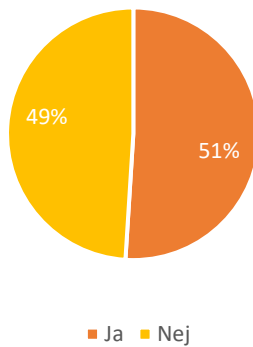
Figur 5.12 (N = 357)

Har den ene eller begge dine forældre haft stofproblemer? 2023



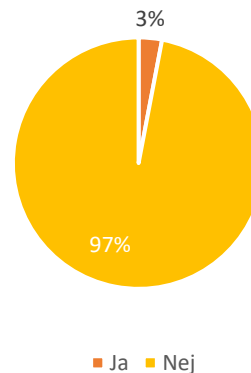
Figur 5.13 (N = 357)

Har den ene eller begge dine bedsteforældre haft et alkoholproblem?

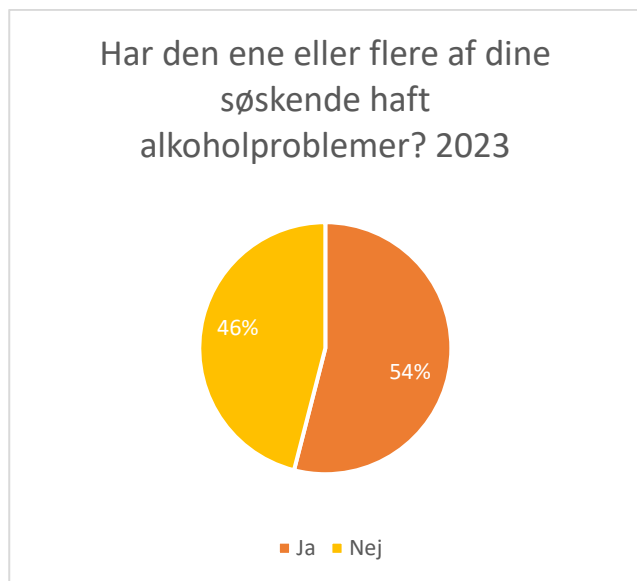


Figur 5.14 (N = 305)

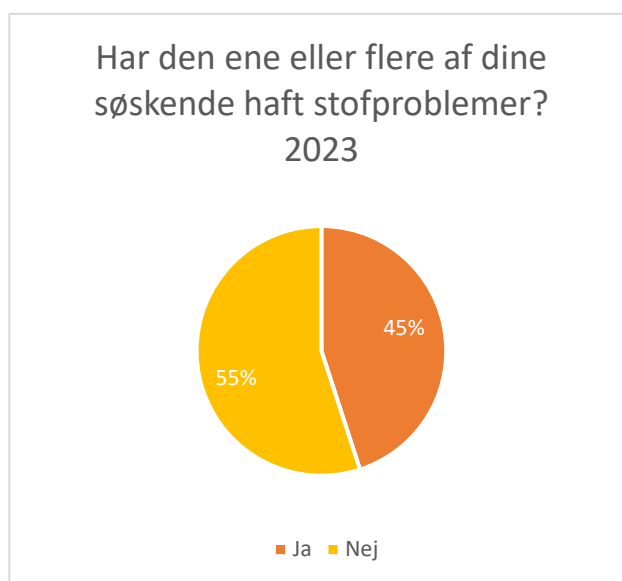
Har den ene eller begge dine bedsteforældre haft stofproblemer? 2023



Figur 5.15 (N = 305)



Figur 5.16 (N = 403)



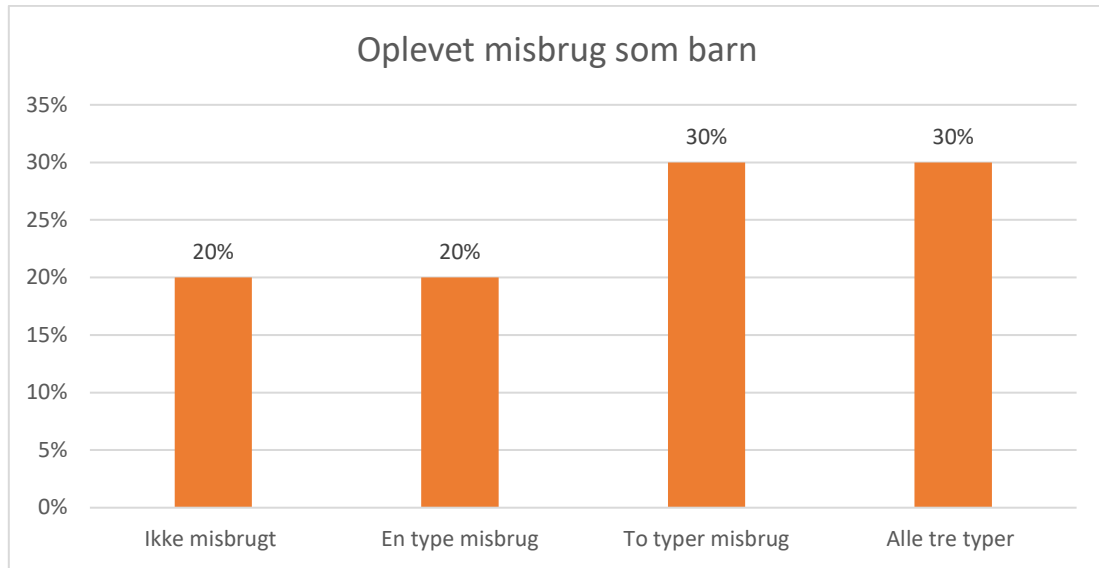
Figur 5.17 (N = 377)

Af Figurene 5.12-17 fremgår de behandlede borgeres vurdering af rusmiddelproblemer blandt deres forældre, søskende og bedsteforældre. Det fremgår tydeligt af disse figurer, at rusmiddelproblemer ofte er et fælles problem i familierne.

Mens i alt 68 % af behandlede borgere angav i 2022, at mindst én af deres forældre har haft et alkoholproblem og 26 % angav, at mindst én af deres forældre har haft et stofproblem (Figur 5.12 og 5.13), så var de samme tal 73 % og 28 % i 2023. For rusmiddelproblemer hos deres bedsteforældre var det første gang at over halvdelen af de borgere, der havde svaret havde en eller flere bedsteforældre med et alkoholproblem mod 45 % af borgere i 2022 mens andelen af borgere, der havde bedsteforældre med et hashproblem uændret var 3 % (Figur 5.14 og Figur 5.15). Betydningen af opvæksten fremgår også for andelen af borgere i behandling, der har søskende, der også har haft rusmiddelproblemer, hvor 54 % af borgere i behandling angav, at mindst én af deres søskende har haft et alkoholproblem, mens 45 % angav, at mindst én af deres søskende har haft et stofproblem (Figur 5.16 og Figur 5.17).

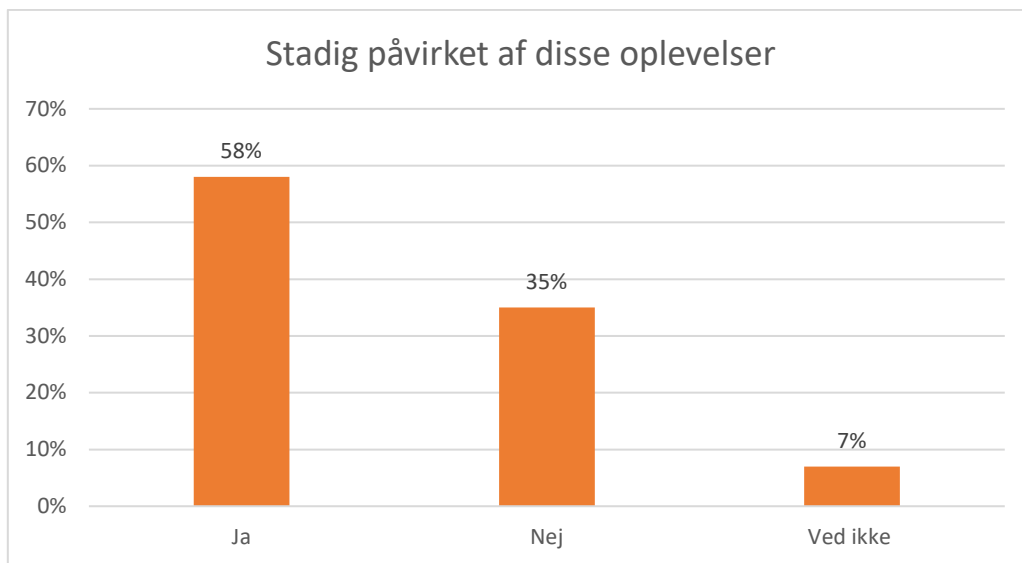
Oplevet fysisk, psykisk og seksuelt misbrug som barn

At have oplevet fysiske, psykiske eller seksuelle overgreb som barn er nogle af de opvækstvilkår, der har de største negative følger ind i voksenlivet. Nedenstående figur viser hvor stor en andel af borgere, der havde oplevet at have oplevet fysisk, psykisk eller seksuelt misbrug som barn, d.v.s inden de fyldte 18 år.



Figur 5.18 Oplevet fysisk, psykisk eller seksuelt misbrug som barn (N = 451)

Som det fremgår af Figur 5.18 er det kun 20 % af borgere i behandling, som ikke har oplevet enten fysisk, psykisk eller seksuelt misbrug, mens 20 % havde oplevet en type misbrug, 30 % to typer misbrug og 30 % alle typer af misbrug.



Figur 5.20 Andel af borgere, der har oplevet misbrug, som stadig er påvirket af det (N=445)

Borgerne i behandling har også ofte følger efter misbruget som barn, når de kommer i behandling. I Figur 5.20 ses andelen, af borgere, der har oplevet misbrug, der angiver at have følger efter dette på behandlingstidspunktet. Det fremgår, at 58 % oplevede sig påvirket af misbruget, mens 5% ikke var det og 7 % ikke vidste om de stadig var påvirkede af overgrebet.

6. Årets tema: Evalueringen af Allorfik

Der har været skrevet og diskuteret rigtig meget afhængighedsproblematikker gennem årene. Behandlings-tilbuddet for afhængighedsproblemer har ligeledes ændret sig over tid og senest med introduktionen af Allorfik i 2016.

Som beskrevet i kapitel 1 blev ”*Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*” fremlagt på FM 2015. Planen fulgte efter en redegørelse for de daværende indsatser inden for forebyggelse og behandling af rusmiddel- og spilproblemer. Planen beskriver et integreret og forskningsbaseret behandlingstilbud for problemer med alkohol, hash og pengespil og lægger op til udarbejdelse af lovgivning på afhængighedsområdet.

Målet med planen er, at rusmiddelproblemerne skal identificeres tidligst muligt, og at borgeren og de pårørende hurtigt får hjælp. Ifølge planen er samfundets ønske for behandlingsindsatsen:

- At vi kan bryde den negative sociale arv
- At behandlingseffekten efter behandling kan fastholdes
- At tidligere rusmiddelbrugere kommer i arbejde og/eller får en uddannelse, så de bidrager til udviklingen af vores samfund – praktisk som økonomisk

Planen blev fremlagt af Nalakkersuisoq for sundhed i uge 18 i 2015 og blev baggrunden for at oprette Allorfik i 2016.

Ph.d. forløb om implementeringen af Allorfik

Det var et vigtigt fokusområde i planen, at behandlingsindsatsen skulle være evidensbaserede og skulle kunne dokumenteres og evalueres, hvilket indtil da ikke havde været muligt. Der blev derfor hurtigt efter opstarten af Allorfik startet et forskningsprojekt i form af et ph.d.-forløb. Ph.d.-studerende blev Julie Flyger, som de sidste 3 år har arbejdet på et ph.d.-studie, hvor hun har undersøgt implementeringen af Allorfik samt dets funktion.

I Ph.d.-studiet indgår ud over beskrivelsen af baggrunden for opstart af Allorfik tre del-studier:

- Et studie af interessenters opfattelse af hvordan implementering har fungeret
- Et studie af udviklingen af behandlingskvaliteten i Allorfik
- En mere generel undersøgelse af dødeligheden blandt borgere, der har været behandling, sammenlignet med den øvrige befolkning i Grønland.
- Det var planlagt, ved projektets start, at økonomiske analyser af målet i planen om ”tidligere rusmiddelbrugere kommer i arbejde og/eller får en uddannelse, så de bidrager til udviklingen af vores samfund – praktisk som økonomisk” efter endt behandling også skulle være en del af projektet, men det er først i slutning af 2023 blevet muligt at få data til dette. Denne analyse bliver derfor en del af et nyt etårigt forskningsprojekt, der starter i 2024.

Vejledere på ph.d. projektet har været Anette Søegaard Nielsen (SDU), Bent Nielsen (SDU), Christina Viskum Lytken Larsen (SDU) og Birgit Niclasen (Allorfik). I dette afsnit vil vi gennemgå implementeringsstudiet, kvalitetsstudiet og overlevelsstudiet.

Implementeringsstudiet

I implementeringsstudiet har vi undersøgt implementeringen og funktionen af Allorfik gennem interviews med 23 personer fra Allorfik og centrale samarbejdsorganisationer, som sundhedsvæsnet, kommunerne og andre interessenter. Interviewpersonerne er blevet valgt på baggrund af deres arbejdsfunktion og har derfor både været medarbejdere og ledere internt fra Allorfik og medarbejdere i sundhedsvæsen, kommuner eller andre institutioner, som kunne have et samarbejde med Allorfik. Personerne blev valgt så de repræsenterede både Nord-, Syd-, Øst- og Midt-Grønland.

Interviewene er sket både under implementeringen/ opstart af Allorfik og efter afslutning af implementeringen. Vi har spurgt ind til interviewpersonernes opfattelse af, hvad der har været af udfordringer undervejs, hvor er det gået dårligt/godt, og hvordan de oplevede at det fungerede på tidspunktet for interviewet.

Analyserne af interviewene resulterede i tre overordnede temaer: implementeringen, samarbejdet og udfordringer, som kort vil blive uddybet nedenfor.

Interviewpersonerne fortæller, at implementeringen efter deres opfattelse generelt er gået godt. Dette trods en stor omvæltning med indførelse af nye behandlingsmetoder samtidig med at oprette de fem nye behandlingssteder (Allorfikcentre) over Grønlands store afstande, og at uddanne og rekruttere personale dertil, så har en stabil ledelse med en god plan sikret implementeringen:

De dokumenterer deres metoder og, og bruger deres metoder i journalerne og hos patienterne, og de er særligt gode til den motiverende samtale, så jeg synes, den [kvaliteten] er steget ret markant, vil jeg sige, i forhold til de første år, som var bestemt ikke godt. Så på den måde, synes jeg, det har været en meget stor kvalitetsforbedring her... så jeg synes, de leverer, hvad de skal. Men de leverer det ikke på et højt niveau, fordi der har været den her omsætning, så man starter forfra med nyt personale og så videre. Men dem, der nu er der og er blevet der, de leverer på et niveau, der fuldstændig svarer til det danske niveau. (citat fra en interviewperson)

Samarbejdet beskrives meget forskelligt, og der lader til være forskelle både ift. geografi og samarbejdsorganisation, hvorfor det virker til at samarbejdet ikke er baseret på faste strukturer, men at de velfungerende samarbejder, eksisterer i kraft af de personer, som indgår i samarbejdet:

Vi kan ikke rigtig finde ud af, eller sådan noget, hvordan vi gør samarbejder, og hvad laver de mennesker, der kommer til Allorfik, øhm, hvem henviser, hvordan henviser vi og diverse ting f.eks. (citat fra en interviewperson)

Udfordringer har der været en del af, blandt andet en stor udskiftning i personalegruppen i de første år af implementeringen og den interne udvikling af et fælles grønlandsk sprog i behandling med diverse behandlingsord og vendinger. En anden udfordring har været, at de borgere, som opsøger behandling, ofte oplever en række andre sociale udfordringer i livet udover deres rusmiddelproblemer.

Det er jo det, der får dem til at falde, eller også bliver de afhængige, fordi de har noget i bagagen, som de skal bearbejde. Og jeg tror, det betyder meget, hvis du vil komme dig helt fra din afhængighed, at du også, øh, behandler de ting samtidig med, at du er i misbrugsbehandling. (citat fra en interviewperson)

Dette er en udfordring for borgeren ift. at blive fri for afhængighedsproblemerne, men det gør også behandlingsforløbet sværere at varetage for behandlerne, idet borgerne ofte gerne vil tale om alt det andet svære og ikke kun afhængighedsproblemerne. Nogle har af de borgere som opsøger behandling, har ikke et egentligt afhængighedsproblem, men opsøger Allorfik, fordi de frit kan henvende sig dertil og komme i terapeutisk behandling – man skal ikke henvises og der er ikke lang ventetid – og Allorfik fungerer derfor også som en slags krisecenter for nogle borgere, der ellers har svært ved at komme i behandling.

Ja, det, nogle gange sender de også deres borgere herop... Jeg har haft sådan nogle, jeg har haft en selvmords, en selvmordstruet person. (citater fra en interviewperson)

Studiet konkluderer derfor, at i følge interviewpersonerne så er Allorfik blevet implementeret som forventet og planlagt. Der har været en række udfordringer undervejs og der er lavet nogle mindre justeringer i planerne, men man har fået det behandlingstilbud, man vedtog skulle indføres. Men Allorfik er også blevet mere end de behandlingscentre, der var forventet, idet man har fået et lettilgængeligt behandlingstilbud for mange flere end de, der har afhængighedsproblemer. Særligt bliver den lette adgang og de stærke ressourcer i Allorfik fremhævet som af afgørende positiv betydning, men som en af interviewpersonerne fint beskriver, så er der også ting, som Allorfik har svært ved at ændre alene:

Med andre ord drikker vi færre liter alkohol om året, men når vi drikker, drikker vi på samme måde. (citater fra en interviewperson)

En engelsksprogede artikel om implementeringsstudiet er under udgivelse.

Kvalitetsstudiet

Allorfik har siden begyndelse i 2016 arbejdet med en ekstern rådgiver om at kvalitetssikre behandlingen. Det er blevet gjort ved at ledelsen og rådgiveren i samarbejde har udvalgt en række punkter fra et standardbehandlingsforløb og lavet beskrivelser af, hvordan disse skulle dokumenteres i journalen samt defineret hvad en god kvalitet for dette er. Rådgiveren har derefter tilfældigt udvalgt journaler blandt afsluttede behandlingsforløb i de enkelte Allorfikcentre til vurdering af kvaliteten af de valgte punkters dokumentation og indhold. Hvert af de udvalgte punkter blev vurderet og fik en score fra 0 til 4 for både dokumentation og indhold. En score på 4 og 3 repræsenterer et *fremragende indhold*, 2 er *middel* og hvad der kunne forventes efter en opstartsperiode, og nul og ét er *uacceptabel kvalitet* og dermed behov for supervisering. Kvalitetsvurderingerne blev givet tilbage til Allorfik i en rapport til de enkelte centre og som mundtlig feedback. Denne proces er blevet gentaget en række gange over flere år i alle Allorfiks behandlingscentre.

I kvalitetsstudiet har vi indsamlet alle journal-gennemgange og analyseret data herfra i årene 2019, 2020 og 2021. 454 audits af journaler blev inkluderet i analysen. Analyserne viste, at i gennemsnit var borgeren - som fik deres journal auditeret - 39 år gamle og havde været i behandling i lidt over 12 uger.

Figur 1 og 2 viser udvikling af kvalitetssikringen i journalerne for dokumentation og indhold over de tre udvalgte år. Over tid er kvaliteten af behandling steget for både dokumentation og indhold, og ved statistisk test er fundet at kvaliteten er steget signifikant med 0,21 point og journalindholdet med 0,27 pr måned over de tre år. Den sidste vurdering på tværs af alle Allorfikcentre er høj og på et niveau, hvor kvaliteten af behandlingen er *meget god* i alle behandlingscentre. Dette indikerer en intern udviklingskultur, hvor der er plads til nye initiativer for at forbedre kvaliteten endnu mere.

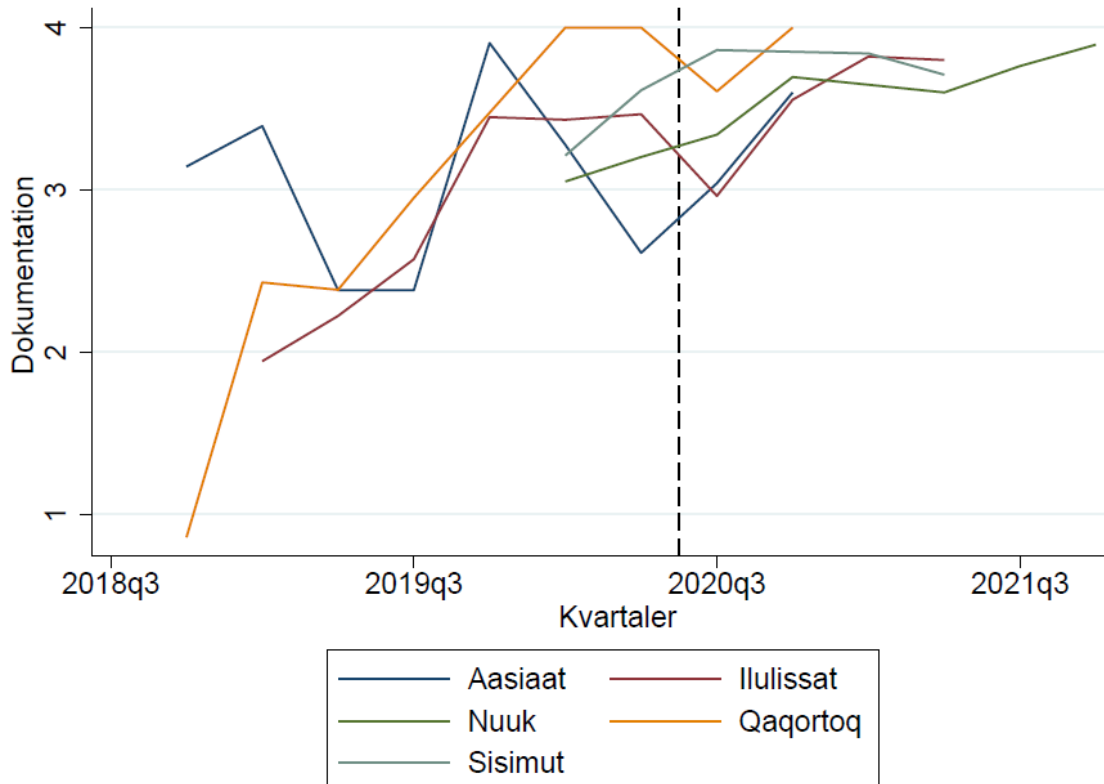
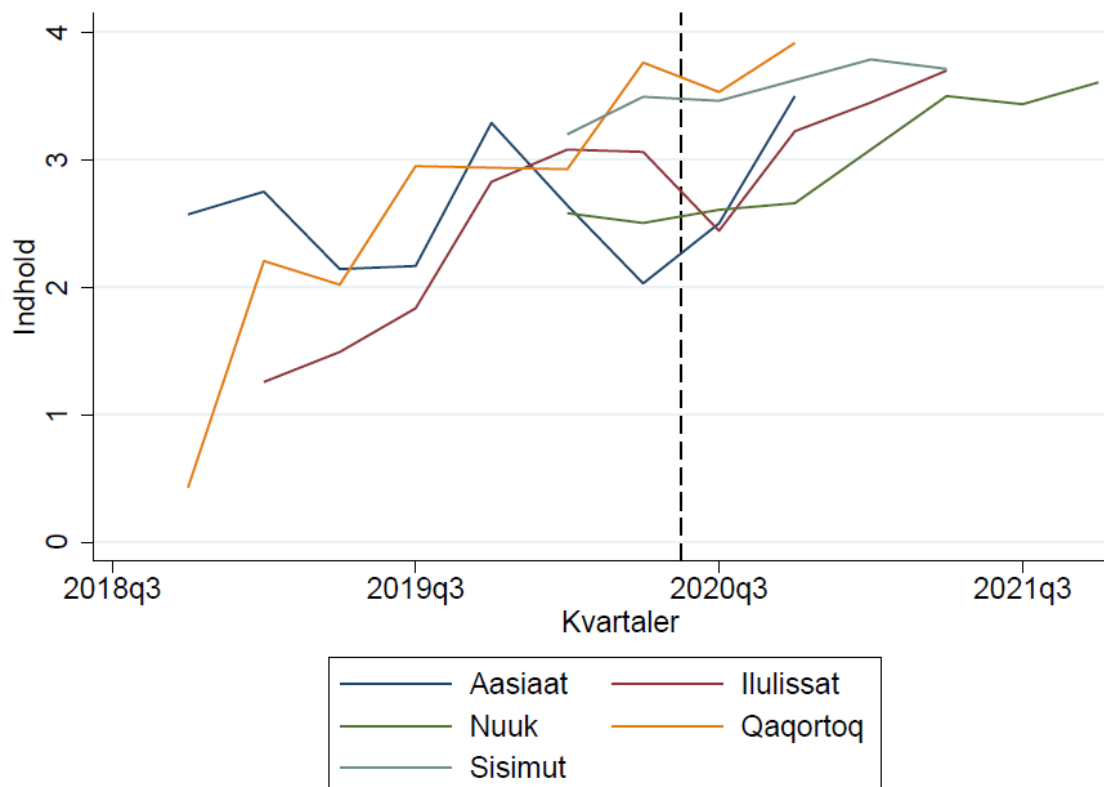


Figure 1: Udvikling af audit scores for dokumentation per kvartal for hvert behandlingscenter



Figur 2: Udvikling af audits scores for score for indhold per kvartal for hvert behandlingscenter

En engelsksprogede artikel om implementeringsstudiet er under udgivelse.

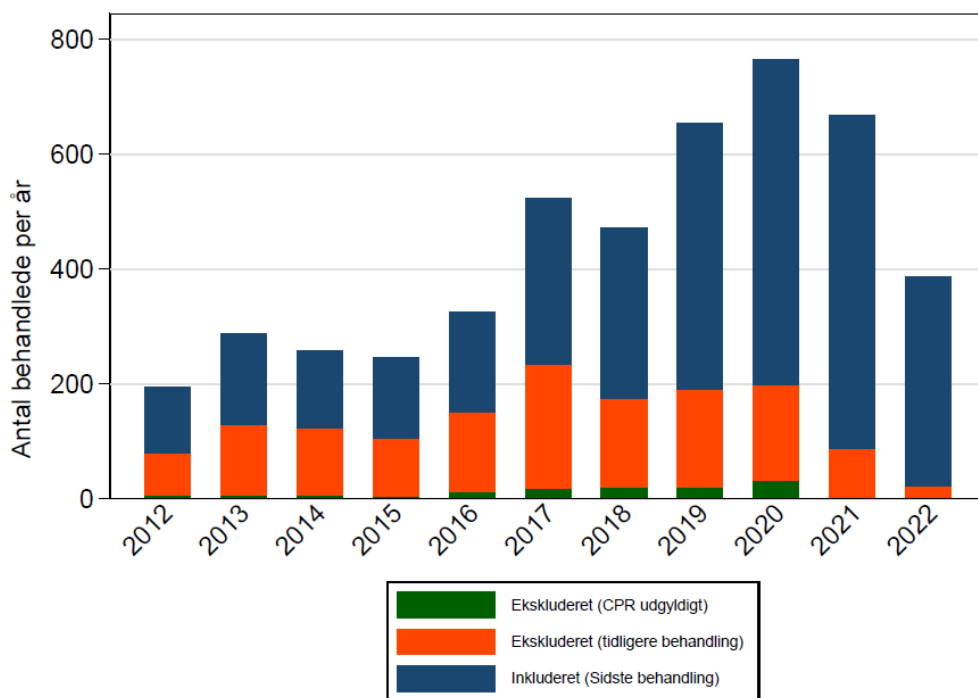
Mortalitetsstudiet

På globalt plan er det fundet, at personer med afhængighed af alkohol og andre stoffer har en øget risiko for at dø tidligere end befolkningen generelt. Det skyldes, at højt brug af alkohol og hash er forbundet med risiko for blandt andet leversygdom, visse kræfttyper, kardiovaskulær sygdom, ulykker og selvmord. Alkohol er fundet at ligge helt eller delvis bag opståen af mere end 200 forskellige sygdomme.

Studiets formål var at undersøge dødeligheden (mortalitetsraten) og sammenligne denne med den forventede dødelighed i den grønlandske befolkning og at undersøge om der var forskel på dødeligheden i forhold til køn, alder, tidligere behandling for et rusmiddelproblem og status ved afslutning af behandling. Studiet er det første studie af dødeligheden blandt borgere i Grønland, som har været i behandling for afhængighedsproblemer.

I studiet har vi kombineret data fra Allorfik med data fra Grønlands Statistik. Alle borgere, som havde været i offentligt finansieret behandling dvs. fra 2012 til 2022 fra den nationale rusmiddelbehandlingsdatabase blev inkluderet i undersøgelsen. Det var i alt 3414 borgere med 4784 behandlingsforløb, heraf blev 128 borgere ekskluderet pga. fejl i deres cpr-nummer, så i alt 3286 personer med tidligere behandling blev inkluderet i analyserne.

Data om alder, køn, tid for behandling blev sammenlignet med Grønlands Statistiks data om død og dødsårsag på de personer, som har været i behandling og data om forventet død er trukket fra Grønlands Statistiks offentlige data. Vi har kategoriseret år for behandlingsstart i tre grupper (2012-2015, 2016-2018 og 2019-2022). Alder blev opdelt i grupperne <18 år, 18-29 år, 30-44 år, 45-59 år og 60 år eller over. Hvis en borger har haft flere behandlingsforløb, er udgangspunktet det sidste behandlingsforløb. I figuren nedenfor ses inkluderede og ekskluderede for hvert år:



I studiet blev dødelighed beregnet både alene blandt dem der har været i behandling og som en justeret ratio for dødelighed – dvs. at der er taget højde for den forventede dødelighed i befolkningen, som resultater i en angivelse af en over/underdødelighed for gruppen der har været i behandling i forhold til det forventede. Den justerede dødelighed blev lavet ud fra beregninger over antal personår, antal år personen døde før forventet og antal år personen forventes at leve, hvis vedkommende var en del af den almindelige befolkning.

Flest borgerne i behandling var kvinder (53,9 %), og medianalderen ved sidst observerede behandling var 37 år. I alt 33,8 % af patienterne havde været i behandling mere end én gang. Størstedelen af borgerne (60,1%) var i behandling i 2019 eller senere, og halvdelen af patienterne gennemførte deres behandlingsforløb.

94 personer, der havde været i behandling, var døde i observationsperioden. Blandt dem der døde, døde 50 personer af naturlige årsager, 8 døde som følge af ulykker, 31 personer døde ved selvmord og 5 blev dræbt. Der var flere mænd end kvinder, som var døde i perioden, hvilket kan ses af nedenstående figur.

Der blev fundet en overdødelighed af borgere, der havde været i rusmiddelbehandling. Blandt personer, som har været i behandling fandtes dødeligheden i gennemsnit at være 1½ gang (1,42 gange) højere end forventet for hele befolkningen. Samtidig fandtes en signifikant forskel mellem aldersgrupperne, hvor den øgede dødelighed i forhold til det forventede særligt sås blandt de yngre aldersgrupper.

| | Køn | | |
|---|---------------|---------------|---------------|
| | Mænd | Kvinder | Total |
| <i>N</i> | 1515 (46.1%) | 1771 (53.9%) | 3286 (100%) |
| <i>Alder ved sidste behandling, median (IQR)</i> | 38 (20) | 36 (20) | 37 (20) |
| <i>Alders kategorier, n (%)</i> | | | |
| <i><18</i> | 11 (0.73%) | 17 (0.96%) | 28 (0.85%) |
| <i>18-29</i> | 357 (23.56%) | 529 (29.87%) | 886 (26.96%) |
| <i>30-44</i> | 607 (40.07%) | 686 (38.74%) | 1293 (39.35%) |
| <i>45-59</i> | 444 (29.31%) | 474 (26.76%) | 918 (27.94%) |
| <i>60+</i> | 96. (6.34%) | 65 (3.67%) | 161 (4.90%) |
| <i>Tidligere behandling, n (%)</i> | | | |
| <i>Nej</i> | 1037 (68.45%) | 1138 (64.26%) | 2175 (66.19%) |
| <i>Ja</i> | 478 (31.55%) | 633 (35.74%) | 1111 (33.81%) |
| <i>År for behandlingsforløb, n (%)</i> | | | |
| <i>2012-2015</i> | 243 (16.04%) | 307 (17.33%) | 550 (16.74%) |
| <i>2016-2018</i> | 352 (23.23%) | 408 (23.04%) | 760 (23.13%) |
| <i>2019-2022</i> | 920 (60.73%) | 1056 (59.63%) | 1976 (60.13%) |
| <i>Status ved afslutning af behandling, n (%)</i> | | | |
| <i>Færdig</i> | 767 (50.63%) | 993 (56.07%) | 1760 (53.56%) |
| <i>Udeblevet</i> | 678 (44.75%) | 682 (38.51%) | 1360 (41.39%) |
| <i>Afsluttet før tid</i> | 70 (4.62%) | 96 (5.42%) | 166 (5.05%) |
| <i>Mortalitet, n (%)</i> | | | |
| <i>Levende ved afslutning af studie</i> | 1454 (95.97%) | 1738 (98.14%) | 3192 (97.14%) |
| <i>Naturlig død</i> | 29 (1.91%) | 21 (1.19%) | 50 (1.52%) |
| <i>Ulykke/Selv mord/Drab</i> | 32 (2.11%) | 12 (0.68%) | 44 (1.34%) |

Allorfik Årsrapport 2023

| | | | |
|--|-------------|-------------|------------|
| <i>Antal dage i behandling, median (IQR)</i> | 56 (70) | 53 (61) | 55 (66) |
| <i>Followup tid i år, median (IQR)</i> | 2.85 (3.79) | 2.89 (4.01) | 2.86 (3.9) |

Den engelsksprogede artikel om mortalitetsstudiet er under udgivelse.

7. Planlagte indsatser under Allorfik i 2024

I 2024 vil de vigtigste indsatser ligge omkring:

- Etablering af et egentligt ludomanibehandlingsforløb i Grønland i samarbejde med Center for Ludomani i Odense.
- Øgede udgående aktiviteter i alle Allorfikcentre
- Styrke tilbuddet om videosamtaler over borgernes egne telefoner, tablets etc. Med videokonference-appen Pusa.
- Fortsætte at øge behandlingstilbuddet til unge med grupper for unge opvokset med rusmidler ud over behandlingsgrupper.
- Videreudvikling af behandlingstilbuddet for voksne med et endnu bedre tilbud for par og familier
- Styrke implementeringen af behandlingstilbuddet lokalt så de planlagte 2 årlige forløb i alle byer og et forløb i Qaanaaq og Ittoqqortoormiit afholdes og der tiltrækkes flere borgere til dem.
- Tilbyde særligt uddannelsesforløb til døgninstitutionerne for at sikre samtaler lokalt og brobygning til behandlingen for børn og unge i døgninstitutionerne med rusmiddelproblemer. Dette skal ske i samarbejde med socialstyrelsen.
- Gennemføre brugertilfredshedsundersøgelser 2 gange årligt

Indsatser, der fortsætter i 2024:

- Tilbyde forebyggelsesprojektet PAS / IKA på begge sprog til skolers ældste klasse og til andre uddannelsesinstitutioner i byer med et Allorfikcenter.
- Tilbyde en 3 dages mininøglepersonuddannelse på begge sprog til personale på institutioner og i kommuner.
- Fortsætte informationsindsatsen til borgerne mhp. at øge befolkningens viden om behandlingstilbud og at behandling betaler sig økonomisk, socialt, psykisk og fysisk for den enkelte borger.
- Øge viden om behandlingstilbud i institutioner og på arbejdspladser gennem undervisning ude i virksomheder og på institutioner.
- Øge brug af nyere medicinsk behandling ved problemer med alkohol.
- Kvalitetsaudit internt i Allorfikcentre to gange årligt.
- Fortsætte uddannelserne af nøglepersoner og rusmiddelbehandlere. Studieordningen for den grønlandske rusmiddelbehandleruddannelse er godkendt, men kan tidligst implementeres i 2025.
- Fortsat styrke datakvaliteten i visitationsdatabasen, behandlingsdatabasen og KN-ASI, herunder at sikre bedre indrapportering af data 3, 6 og 12 måneder efter endt behandling.
- Øge andelen af borgere, der henvises direkte fra Sundhedsvæsenet til samtale i Allorfik over Sundhedsvæsenets journalsystem Cosmic.