
Årsrapport 2020

Maj 2021



Årsrapport 2020

Allorfik, Videncenter om Afhængighed
Departementet for Sundhed

Publikationsår: 2021

Udarbejdet af:

Birgit Niclasen

Katrine Sommerlund

Fiona Kusk Povlsen

Allorfik, Videncenter om Afhængighed

Niels Hammekensvej 41

3900 Nuuk

Web: <https://allorfik.gl/>

Rapporten refereres: Niclasen, B, Sommerlund, K & Povlsen, FK, Årsrapport 2020. Nuuk: Allorfik, Videncenter om Afhængighed, 2021: 1-37

Rapporten kan downloades på <https://allorfik.gl/Emner/Vidensportal>

Indholdsfortegnelse

RESUME	4
Overvågning af visitation og behandling	4
Henvisninger 2020	5
Behandlede i 2020	5
Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI)	5
Årets tema: ændringer i trivsel under behandlingen og tilfredshed med behandlingen	5
I 2020 undersøgte Allorfik, hvordan brugerne oplevede behandlingen. Dette blev gjort gennem et spørgeskema, med fokus på bl.a. modtagelse, information, ventetid, tilfredshed, samarbejde og interesse. I alt deltog 85 borgere. Brugertilfredshedsundersøgelsen viste, at de fleste borgere i behandling i et Allorfikcenter var tilfredse eller meget tilfredse med deres behandlingsforløb i et Allorfikcenter. Det spørgsmål hvor færrest var meget tilfredse, var om behandlernes samarbejde med andre myndigheder. Det vil derfor være et fokusområde i Allorfikcentrene i 2021	
Planlagte indsatser i 2020	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 2020	10
Overvågning af visitation og behandling	10
Uddannelsesindsatsen	11
Informationsindsatsen	11
Udbuddene i 2020	12
Behandlingstilbud til børn og unge	12
Samarbejdsaftaler med kommuner, forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling	12
3. VISITATIONSDATA 2020	13
Aldersfordeling	13
Kønsfordeling	14
Fordeling på kommuner	15
Graden af problemer med alkohol ved visitation	15
Figur 3.7 viser, at cirka halvdelen af borgerne har et alkoholforbrug, der tyder på stærk afhængighed. Af den procentvise fordeling af de færdigvisiterede fremgår det, at 30 % ikke tyder på et alkoholproblem, 13 % tyder på et storforbrug, 10 % tyder på et skadeligt forbrug, og 46 % tyder på en stærk alkoholafhængighed. Samme tendens sås i 2019.	16
Graden af problemer med hash ved visitation	16
Problemer med pengespil ved visitation	19
Problemer med flere rusmidler	21
4. BEHANDLINGSDATA 2020	22
Behandlinger i 2016-2020	22
Behandlede i 2012-2020	22
Behandlingsstatus	24
Behandlingsstatus fordelt på køn	24
Behandlingsstatus fordelt på alder	25
Henvisningstype	26
5. DEN NATIONALE RUSMIDDELDATABASE (KN-ASI) 2020	27
Varighed af alkohol- og hashproblemer og behov for genbehandling	28
Skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og beskæftigelse	29
Helbredsforhold	31
Behandlede med børn under 18 år	31
Forholdene i barndomshjemmet	32
6. ÅRETS TEMA: ÆNDRINGER I TRIVSEL UNDER BEHANDLINGEN OG TILFREDSHED MED BEHANDLINGEN	35

Trivsel under behandlingen	35
Brugertilfredsundersøgelsen	40
7. PLANLAGTE INDSATSER UNDER ALLORFIK I 2021	46

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 voksne 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.

For de 62 % af befolkningen, der bor i en by med et Allorfikcenter, sker behandlingen som udgangspunkt her. I Allorfikcentrene består behandlingsmetoder af Motiverende Samtale (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi (KAT). Behandlingen er ambulant med fremmøde 1-5 gange om ugen i mindst 10 uger. Andre behandlingsmodeller er under udarbejdelse.

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.

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

Efter behandlingen tilbydes et 26-ugers efterbehandlingsforløb, der er fælles for alle behandlingstilbud. I både Allorfikcentrene og ved lokalbehandling tilbydes pårørendebehandling. Hos Allorfikcentrene 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 Behandlingsdatabase:

- Visitationsdatabasen (henvisninger)

¹http://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/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}>

- Behandlingsdatabasen
- Den Nationale Rusmiddeldatabase, KN-ASI

Henvisninger 2020

Allorfik visiterede i 2020 951 borgere til behandling. Flest 25-34-årige henvises og flere kvinder (59 %) end mænd (41 %) (Figur 3.1 og 3.3). Problemer med alkohol ved henvisningen vurderes med en AUDIT-score. I 2020 havde 30 % af de henviste, der besvarede AUDIT-spørgsmålene, ikke et alkoholproblem. Hos de resterende 70 % tydede scoren enten på storforbrug (13 %), et skadeligt forbrug (10 %) eller afhængighed (46 %) (Figur 3.8). Vurderingen af problemer med hash: I 2020 angav 40 %, at de ikke røg hash, hvilket er en større andel end i 2019 (Figur 3.10). Problemer med hash blev også vurderet med en DUDIT-score fordelt på køn (Figur 3.13 og 3.14). Problemer med pengespil: 80 % spillede ikke om penge. Blandt de, der angav at spille om penge, havde 40 % en egentlig spilafhængighed (Figur 3.15 og 3.17). Antal borgere i behandling med flere rusmiddelproblemer er opgjort i figur 3.17.

Behandlede i 2020

Der er et tidsforløb mellem visitation og afsluttet behandling. I 2020 afsluttede 721 borgere deres behandlingsforløb. Dette dækker over både gennemførte og afbrudte behandlinger. Siden de første Allorfikcentre åbnede, er antallet af afsluttede behandlinger stigende (Figur 4.1). Det har været et stort ønske fra kommunerne, at behandlingen så vidt muligt skal foregå lokalt. Lokalbehandling er med Allorfik styrket med nye udbud og oprettelsen af Allorfikcentre i kommunernes største by. Samlet blev 78 % af borgerne behandlet lokalt i 2020 (Figur 4.3). I alt gennemførte 92 % behandlingen (Figur 4.4). Gennemførte behandlinger er defineret som behandlinger, hvor borgeren har gennemført mindst 6 ugers behandling.

Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI)

Kun 39 % med alkoholproblemer og 40 % med hashproblemer kommer i behandling indenfor 5 år efter, at problemet er opstået, mens det for begge rusmidler er mellem 17-24 %, der har haft problemet i 20 år eller mere (Figur 5.1 og 5.2). Tiden før en behandlingsindsats forventes at blive forkortet i 2021 med de flere lokale behandlingstilbud. I alt 53 % af de behandlede har været behandlet tidligere (Figur 5.3). Mange i behandling har en kort skoleuddannelse, og et flertal (56 %) har ingen uddannelse (Figur 5.4 og 5.5). I alt har 81 % tilknytning til arbejdsmarkedet, enten som lønmodtagere (75 %) eller som selvstændige (6 %) (Figur 5.6). Mange borgere i behandling har hjemmeboende børn under 18 år. Af 721 borgere i behandling har 38 % et eller flere hjemmeboende børn under 18 år (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).

Årets tema: ændringer i trivsel under behandlingen og tilfredshed med behandlingen

Borgernes trivsel er målt ved brug af trivselsmålet WHO-5 ved indskrivning til rusmiddelbehandling og efter 6 ugers behandling. Gennemgående ses det, at der er flere borgere der oplever et fald i deres WHO-5 score end en stigning fra indskrivning til efter 6 ugers behandling. Der er 83 borgere der oplever et fald i deres WHO-5 score og 60 der oplever en stigning. Det fremgår ydermere at faldet i WHO-5 scoren er væsentlig større blandt mænd end kvinder. Det gennemsnitlige fald blandt mænd er 36, mens det gennemsnitlige fald

blandt kvinder er 14. Når WHO-5 opdeles på DUDIT-scoren ses det, at den mindste ændring ved både mænd og kvinder er stigningen blandt de der ikke har et problem med stoffer. Den største ændring blandt kvinder er faldet blandt de hvis DUDIT-score tyder på et problem med stoffer, og hos mænd er den største ændring faldet blandt de hvis DUDIT-score tyder på stærk afhængighed. Der ses ligeledes en stor ændring fra indskrivning til efter 6 ugers behandling blandt de hvis AUDIT-score tyder på en stærk afhængighed og som oplever et fald i deres WHO-5 score.

I 2020 undersøgte Allorfik, hvordan brugerne oplevede behandlingen. Dette blev gjort gennem et spørgeskema, med fokus på bl.a. modtagelse, information, ventetid, tilfredshed, samarbejde og interesse. I alt deltog 85 borgere. Brugertilfredshedsundersøgelsen viste, at de fleste borgere i behandling i et Allorfikcenter var tilfredse eller meget tilfredse med deres behandlingsforløb i et Allorfikcenter. Det spørgsmål hvor færrest var meget tilfredse, var om behandlernes samarbejde med andre myndigheder. Det vil derfor være et fokusområde i Allorfikcentrene i 2021.

Planlagte indsatser i 2020

Disse fremgår i oversigtsform i kapitel 7.

1. Om Allorfik og behandlingstilbuddet for borgere med rusmiddelproblemer og pengespil

Inatsisartut besluttede på Efterårsmødet (EM) 2013 (EM2013/61), efter indstilling fra et enigt Familie- og Sundhedsudvalg, at Naalakkersuisut pålægges 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 Naalakkersuisut pålægges 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 er alkohol, hash og pengespil. Der redegøres i rapporten for, hvilke personer der har et rusmiddelproblem, problemets konsekvenser, behovet for behandling og samfundsmæssige konsekvenser af misbrug og afhængighed.

Sammenfattende viser 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 redegør for de nuværende indsatser inden for forebyggelse og behandling af rusmiddel- og spilproblemer. Planen lægger desuden op til udarbejdelse af lovgivning på afhængighedsområdet. Ifølge planen er det 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

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

de væsentligste snitflader mellem indsatser i de forskellige sektorer. Herunder skal alle borgere i behandling 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 Allorfikcentrene 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 Allorfikcentrene, men mindfulness, herunder i forebyggelsen af tilbagefald, er etableret, ligesom der i 2018 har været overbygning af behandleruddannelsen i behandling af par og familier.

I den nationale plan fremgår det, at behandlingsindsatsen som for anden sundhedsbehandling er organiseret ud fra en "stepped care model" (en trinvis model), hvor den mest virkningsfulde behandling altid er den, der er mindst indgribende, og den, der gives så tæt på borgerens hjem som muligt. Den trinvise 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 over for Allorfikcentrene 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 Allorfikcentrene 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 Allorfikcentrene
- 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 Allorfikcentrene
- 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 nu 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.

Behandlingstilbuddet

Bosætningsmønstret 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. Andre behandlingsmodeller udvikles løbende.

Frem til 1. april 2023 serviceres den del af befolkningen, der ikke er bosiddende ved et lokalt Allorfikcenter af den private udbyder Katsorsaavik Nuuk, som vandt alle 17 udbud ved sidste udbudsrunde. 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 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. Borgere, der ikke har mulighed for at komme på lokalforløb, tilbydes behandling i Nuuk under indkvartering.

Efter behandlingen tilbydes et 26-ugers efterbehandlingsforløb, der er fælles for alle behandlingstilbud. 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 lokalbehandling 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 eller som et kort, intensivt forløb på 11 dage i Odense efterfulgt af opfølgning over nettet.

2. Aktiviteter under Allorfik, Videntcenter om Afhængighed i 2020

Allorfik, Videntcenter 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, Videntcenter 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 fremover at kunne svare meget mere detaljeret på, hvem der har gavn af hvilket tilbud og hvem, der måske skal have et anderledes tilbud.

Et af videntcentrets vigtigste opgaver er således at forbedre den nationale overvågning af henvisninger, behandling og efterbehandling 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 Behandlingsdatabase. De tre databaser er:

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

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. Med disse tre instrumenter er det muligt, allerede når borgerne henvender sig om behandling, at vurdere sværhedsgraden af deres rusmiddel- eller spilproblem.

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 Videntcentrets 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 forskningsartikler publiceret og en til er undervejs. Den første er om AUDIT instrumentet og den anden om særlige forhold hos hjemløse i behandling.

Allorfik og coronasituationen

Allorfiks behandlingsindsats har kunne gennemføres trods coronasituationen, men Allorfikcentre var i en periode i foråret 2020 lukket for fysiske henvendelser ud over borgere med særligt behov for et fysisk møde. Som noget positivt har de gode erfaringer med behandling over internet og telefon betydet, at Allorfik nu tilbyder behandling samt pårørendebehandling over telemedicin for alle, der måtte ønske dette. Det har været muligt for borgere i Ittoqqortoormiit at holde behandlingssamtaler fra sundhedscentret, ligesom det i enkelte bygder har været muligt for borgere at sidde på sygeplejestationen eller kommunens kontor i bygder. Øvrige behandlinger er overvejende sket over telefon fra borgerens hjem.

Uddannelsesindsatsen

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

1. Nøglepersonuddannelsen omkring rusmidler og spil
2. Rusmiddelbehandleruddannelsen

Uddannelserne består samlet af fem moduler. Hvert modul er et intensivt forløb på 5 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 – 5 om Kognitiv adfærdsterapi (KAT) generelt, kognitiv behandling af rusmiddel- og spilafhængighed samt par- og familiebehandling ved rusmiddel- og spilproblemer.

Nøglepersonuddannelsen har de fleste år siden 2016 været gennemført forår og efterår. Flere og flere søger uddannelsen, og i 2019 blev et specielt forløb i Qaqortoq lavet efter lokalt ønske. Behandleruddannelsen har været gennemført som et uddannelsesforløb årligt frem til 2020. Uddannelserne foregår i samarbejde med Peqqissaanermik Ilinniartik. 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.

Uddannelserne forventes i 2021 omlagt, så de følger den nye uddannelsesstruktur for efteruddannelser af professionelle med en mellemlang videregående uddannelse.

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.

Allorfik tilbyder et kursus for sagsbehandlere 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 eller ved selv at henvende sig til et Allorfikcenter. 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 Den Nationale Rusmiddeldatabase.

Udbuddene i 2020

Efter planen blev der udsendt et udbud om rusmiddelbehandling som dagbehandling efter sommeren i 2019. Den nuværende kontrakt blev derfor forlænget til udløb 31. marts 2021. Der blev i 2020 gennemført et nyt udbud. Udbuddet blev udbudt som i alt 17 delaftaler, men alle delaftaler blev vundet af Katsorsaavik Nuuk. Udbuddet i 2020 gælder frem til 31. marts 2024.

Behandlingstilbud til børn og unge

Allorfik er af Departementet for Sundhed blevet 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 implementeringen er startet ved Allorfik Avannaq i Avannaata Kommune i slutningen af 2019.

Yderligere implementering af planen i 2020 er forsinket pga. coronasituationen, der har sat Allorfiks uddannelsesindsats i bero for de behandlere, der særligt skal behandle børn og unge. Uddannelsesindsatsen er nu planlagt til forsommeren 2021.

Samarbejdsaftaler med kommuner, forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling

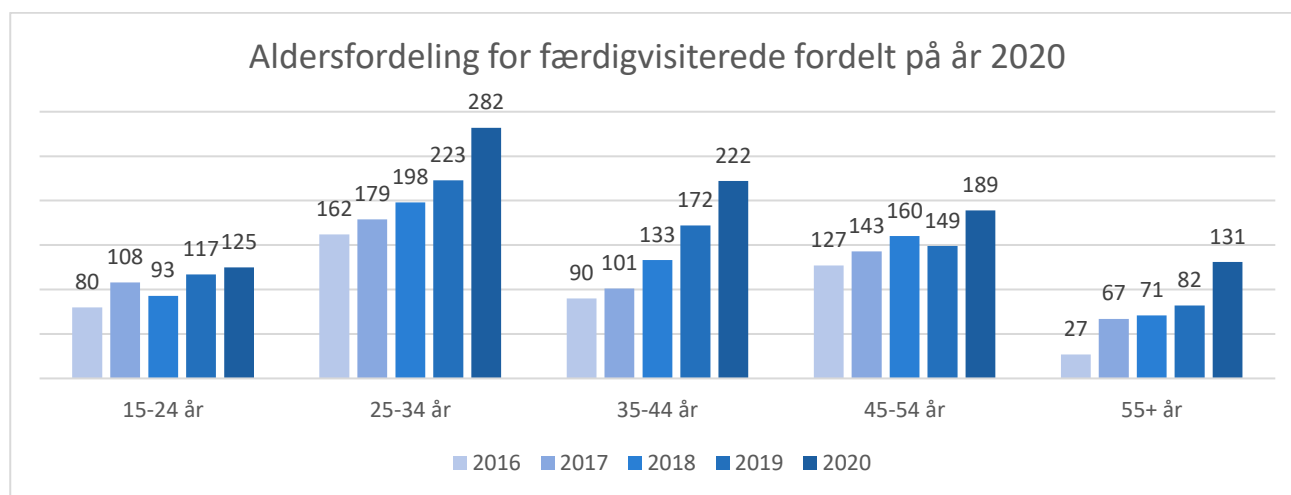
For at sikre det tværfaglige samarbejde udarbejdes samarbejdsaftaler mellem de enkelte kommuner og Allorfik. I 2020 er der lavet samarbejdsaftaler med alle kommuner undtagen Kommune Kujalleq, idet samarbejdsaftalen med Kommuneqarfik Sermersooq er forlænget. I 2020 er lavet samarbejdsaftale med sundhedsvæsenet med særligt fokus på borgere med både psykisk sygdom og et rusmiddelproblem. I 2020 er der også lavet ny samarbejdsaftale med Tele Greenland.

Allorfik har et tæt samarbejde med Center for Ludomani i Odense omkring behandlingen af personer med problemer med pengespil. 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 og NOVAVI i Danmark omkring mindfulnessuddannelsen.

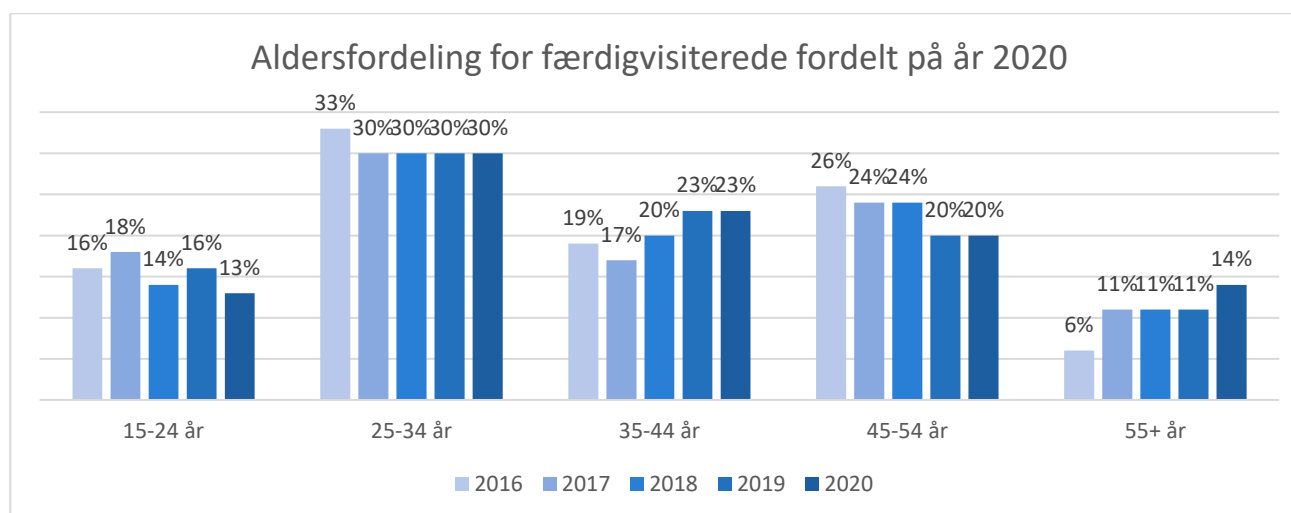
3. Visitationsdata 2020

Allorfik havde mere en 1.000 visitationer i 2020, hvor 951 borgere blev færdigvisiteret til behandling. Hvert år visiteres flere borgere til behandling end der færdigvisiteres. Det er der flere årsager til. Blandt andet at henvisningen annulleres, at borgeren ikke viser sig at have et rusmiddelproblem eller at borgeren henvises flere gange.

Aldersfordeling



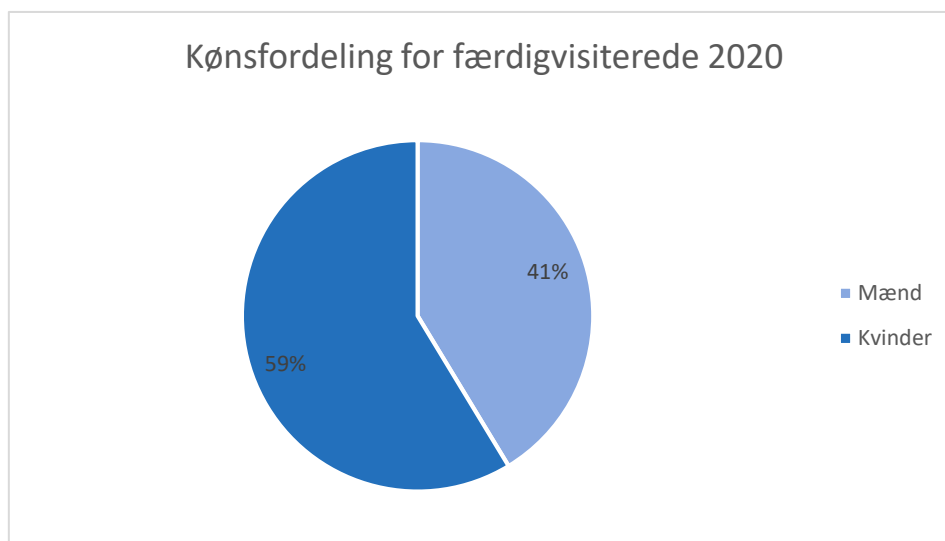
Figur 3.1 Antal færdigvisiterede fordelt på årene 2016 (N = 486), 2017 (N = 598), 2018 (N = 655), 2019 (N = 743) og 2020 (N = 949)



Figur 3.2 Andel af færdigvisiterede fordelt på årene 2016 (N = 486), 2017 (N = 598), 2018 (N = 655), 2019 (N = 743) og 2020 (N = 949)

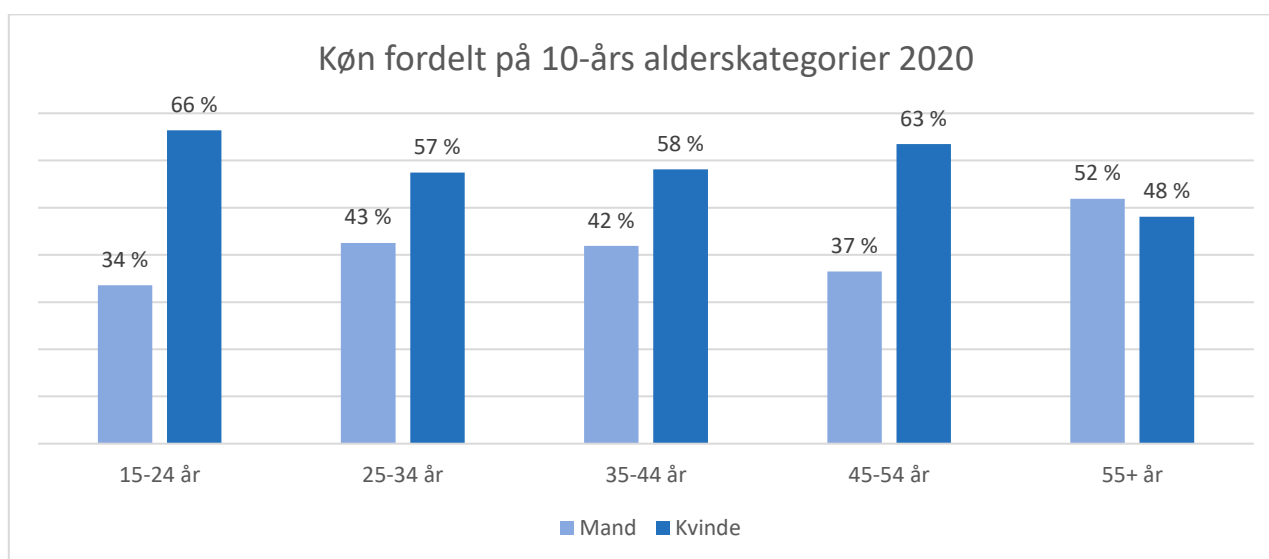
Som det fremgår af Figur 3.1, øgedes antallet af færdigvisiterede i alle aldersgrupper fra 2016 til 2017, og videre i 2018 bortset fra den yngste aldersgruppe. I 2020 øgedes antallet af færdigvisiterede i alle aldersgrupper. Af figur 3.2 fremgår det, at den procentvise ændring for den yngste aldersgruppe var faldende fra 2019 til 2020, mens den ældste aldersgruppes procentvise ændring var stigende fra 2019 til 2020. For de resterende aldersgrupper var der ingen procentvise ændringer.

Kønsfordeling



Figur 3.3 Antal færdigvisiterede fordelt på køn (N = 951)

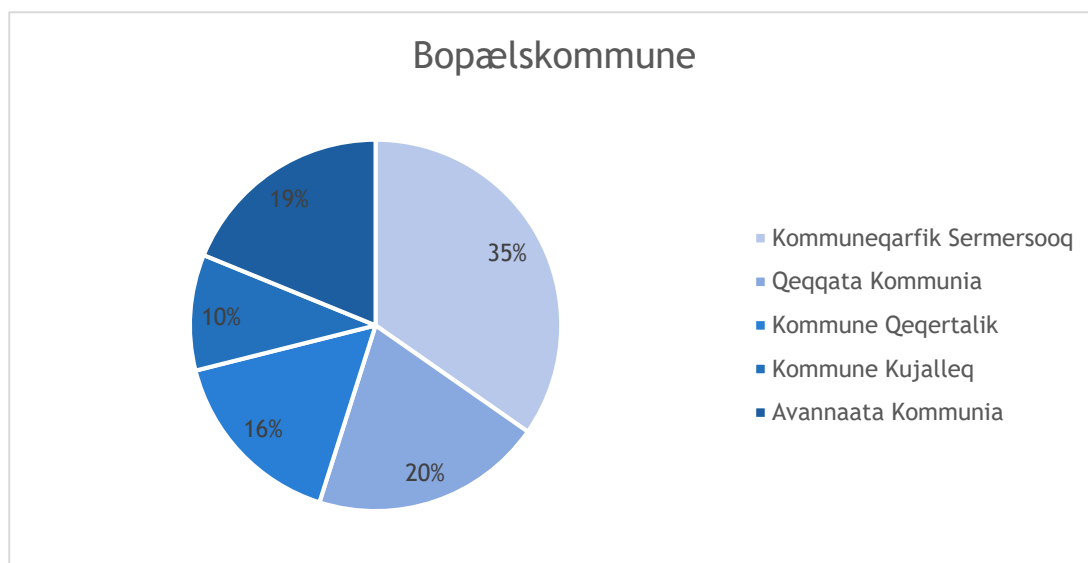
Det fremgår af Figur 3.3, at flere kvinder (59 %) end mænd (41 %) visiteres til behandling.



Figur 3.4 Køn fordelt på 10-års alderskategorier (N = 951)

Figur 3.4 viser, at den største kønsforskel ses i den yngste alderskategori, hvor 66 % af de færdigvisiterede er kvinder. Tilsvarende ses en stor kønsforskel blandt de 45-54 årige, hvor 63 % af de færdigvisiterede i den aldersgruppe er kvinder. Denne forskel i kønsfordelingen i alderskategorierne er statistisk signifikant.

Fordeling på kommuner



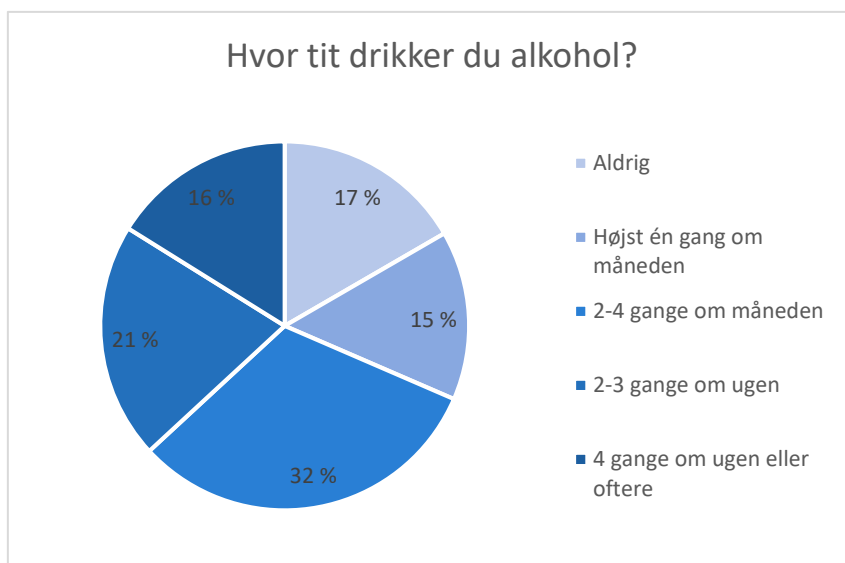
Figur 3.5 Fordelingen af bopælskommune blandt færdigvisiterede (N = 951)

Af Figur 3.5 fremgår det, at flest personer henvises fra Kommuneqarfik Sermersooq og færrest fra Kommune Kujalleq. Her er der ikke taget højde for kommunernes størrelse og deres befolkningstal.

Ser man på den procentvise andel af borgere over 15 år, der henvises til rusmiddelbehandling, i forhold til kommunens voksne befolkning, er fordelingen mere lige. Mellem 1,4 % og 2,4 % af kommunernes befolkning henvises til behandling. Denne fordeling beskriver kun kommunernes henvisningsaktivitet og har ikke nødvendigvis sammenhæng med andelen af borgere med problemer, da en henvisning gennem kommunen kræver både kontakt og sagsbehandlerressourcer til at afdække borgerens problemer.

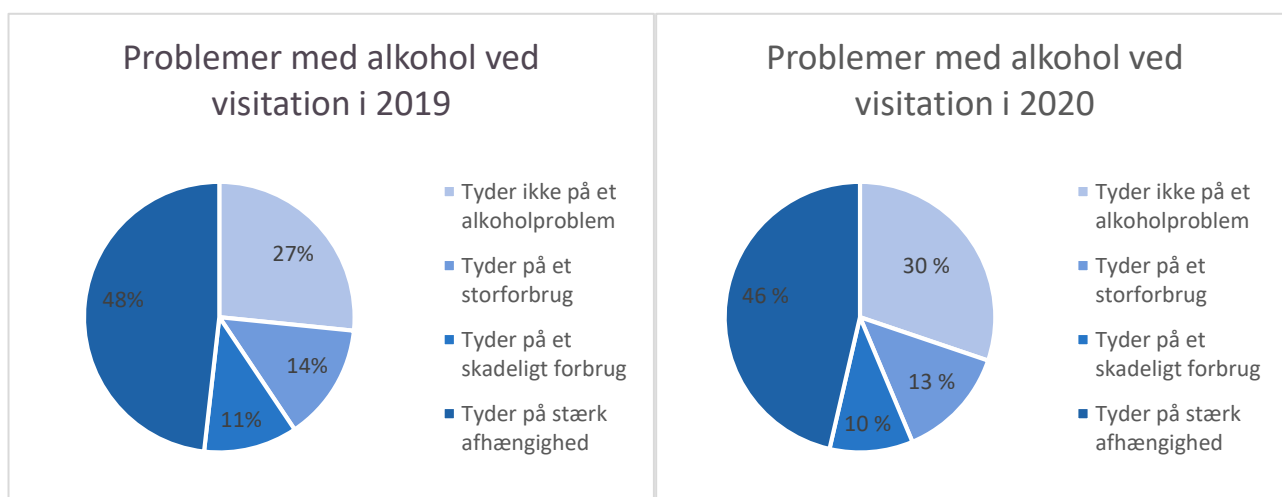
Graden af problemer med alkohol ved visitation

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



Figur 3.6 Andel med alkoholproblemer ved visitation (N = 781)

Det første af de 10 spørgsmål, der udgør AUDIT scoren, er spørgsmålet "Hvor tit drikker du alkohol?". Figur 3.6 viser, at 32 % af borgerne drikker alkohol 4 gange om ugen eller oftere og 21 % drikker alkohol 2-3 gange om ugen. Det er således over halvdelen (53 %) af borgerne, der drikker alkohol mindst 2 gange om ugen.



Figur 3.7 Problemer med alkohol ved visitation i 2019 (N = 743)

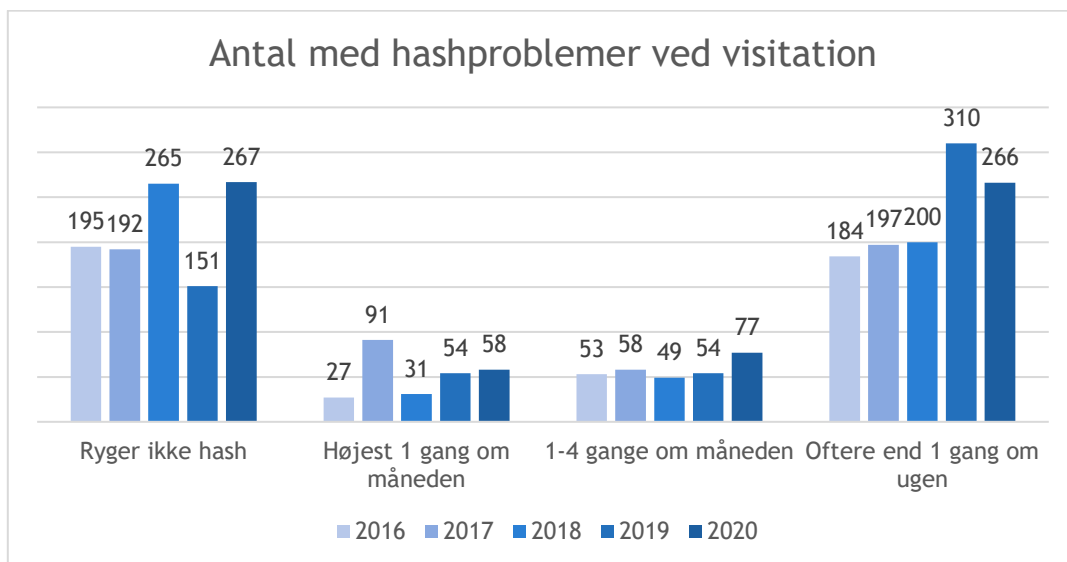
Figur 3.8 Problemer med alkohol ved visitation 2020 (N = 884)

Figur 3.7 viser, at cirka halvdelen af borgerne har et alkoholforbrug, der tyder på stærk afhængighed. Af den procentvise fordeling af de færdigvisiterede fremgår det, at 30 % ikke tyder på et alkoholproblem, 13 % tyder på et storforbrug, 10 % tyder på et skadeligt forbrug, og 46 % tyder på en stærk alkoholfafhængighed. Samme tendens sås i 2019.

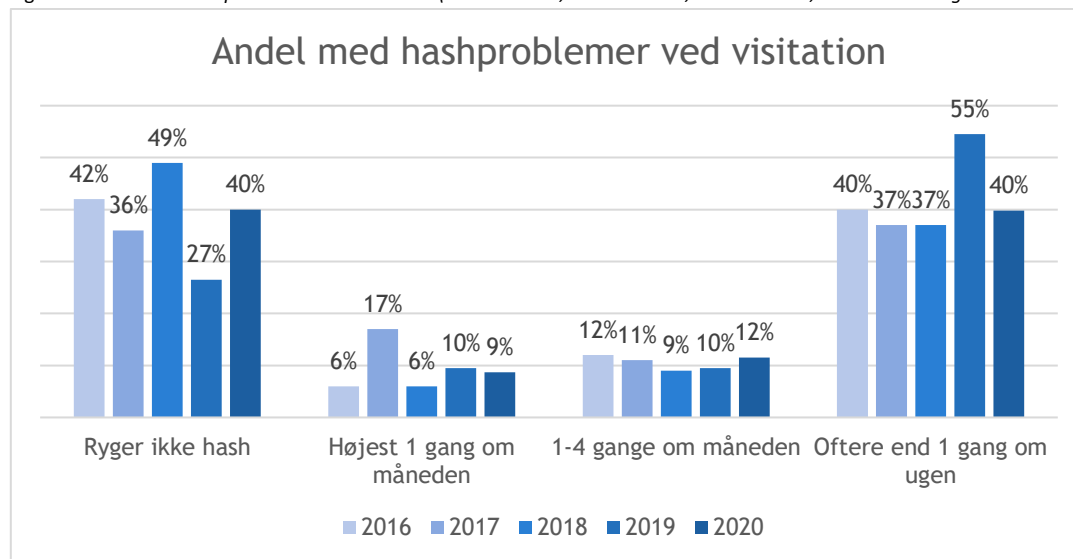
Graden af problemer med hash ved visitation

Vurderingen af problemer med hash skete i både 2016 og 2017 ud fra spørgsmålet "Hvor ofte ryger du hash?". Dette er brugt i denne rapport for at kunne sammenligne de enkelte år. I sidste del af 2017 er 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 eller egentlig afhængighed. DUDIT findes som selvtest på www.allorfik.gl. Som en overgang er det i 2019 valgt både at vise hyppighed af hashindtag som i 2016 og 2017 og fordelingen af hashproblemer ud fra DUDIT.

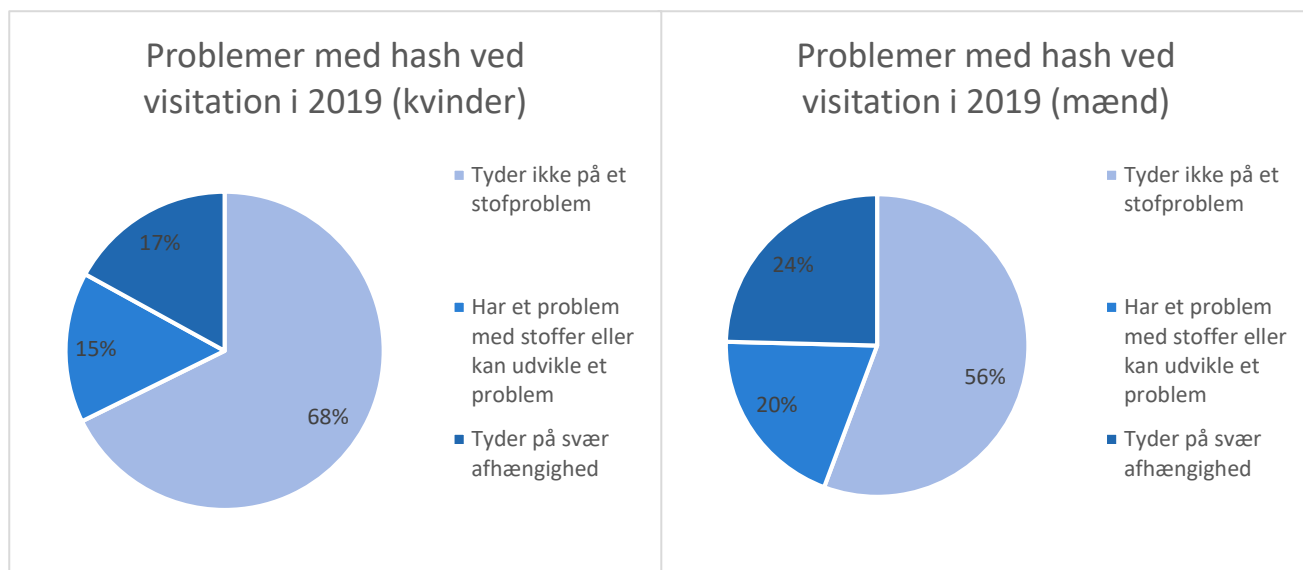


Figur 3.9 Antal med hashproblemer ved visitation (2016 N = 459, 2017 N = 538, 2018 N = 545, 2019 N = 569 og 2020 N = 668)



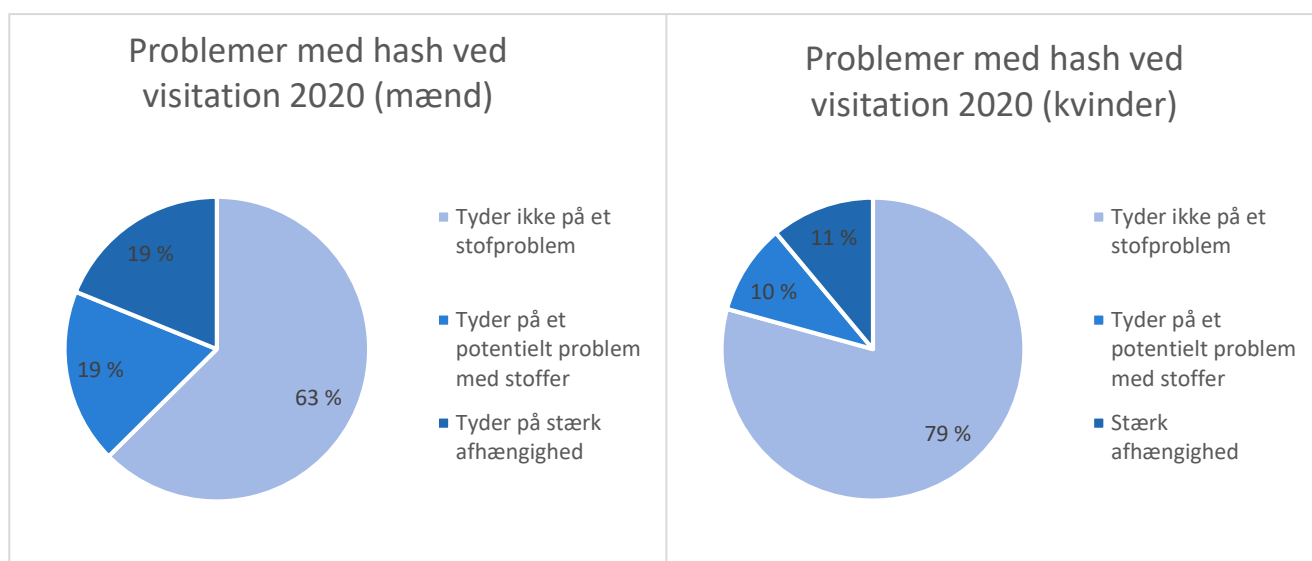
Figur 3.10 Andel med hashproblemer ved visitation i (2016 N = 459, 2017 N = 538, 2018 N = 545, 2019 N = 569 og 2020 N = 668)

Figur 3.9 viser fordelingen af forbrug af hash for de sidste fire år i antal, mens Figur 3.10 viser den procentvise fordeling for hver af de fire år. Der er sket et fald i antallet af personer, som ryger oftere end en gang om ugen fra 2019 til 2020. Tilsvarende er der sket en stigning for antallet af personer, som ikke ryger hash. Stigningen og faldet ses også i den procentvise opgørelse. Forskellen mellem 2019 og 2020 er statistisk signifikant. Dette kan hænge sammen med coronasituationens påvirkning på tilgængeligheden af hash. Hash bliver importeret fra andre lande, herunder personer som rejser til og fra Grønland, hvorfor rejserestriktionerne i forbindelse med coronasituationen formentlig har påvirket tilgængeligheden af hash i 2020.



Figur 3.11 Andelen af færdigvisiterede kvinder med hashproblemer i 2019 (N = 350)

Figur 3.12 Andelen af færdigvisiterede mænd med hashproblemer i 2019 (N = 393)



Figur 3.13 Andelen af færdigvisiterede mænd med hashproblemer i 2020 (N = 366)

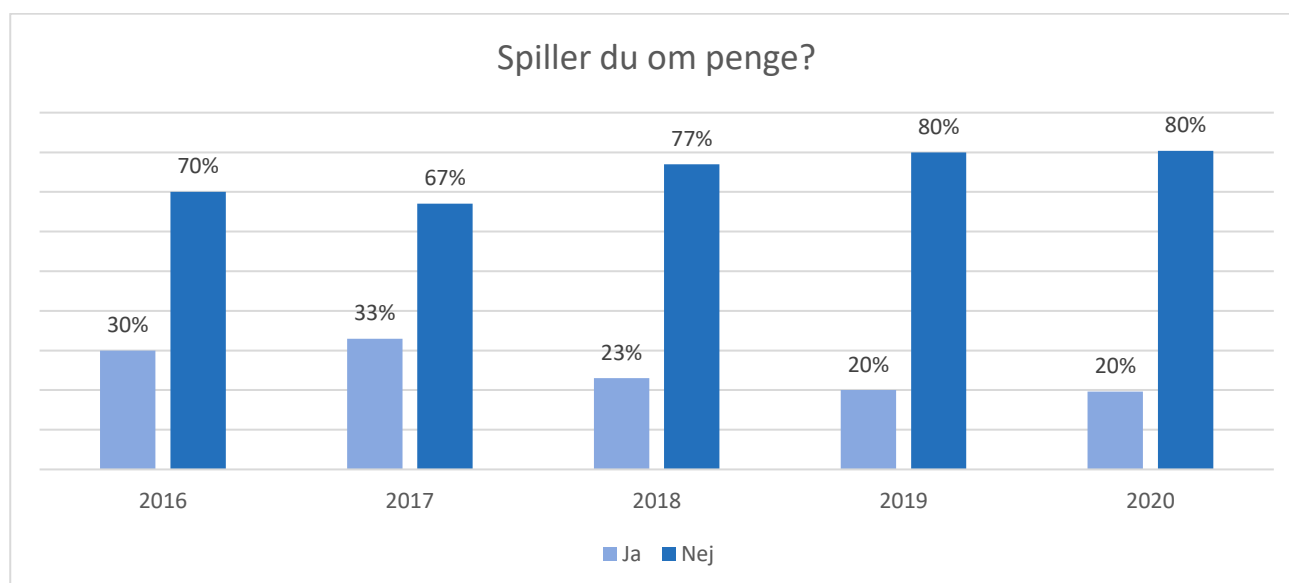
Figur 3.14 Andelen af færdigvisiterede kvinder med hashproblemer i 2020 (N = 497)

Figur 3.11-3.14 viser andelen af færdigvisiterede mænd og kvinder med hashproblemer fordelt på DUDIT-scoren opgjort på årene 2019 og 2020. DUDIT-scoren er inddelt forskelligt for de to køn. Andelsvis har flere mænd end kvinder problemer med hash i 2019. Denne kønsforskel er statistisk signifikant. I 2020 ses samme tendens hos begge køn, hvor over halvdelen ikke tyder på et stofproblem hhv. 63 % mænd og 79 % kvinder. Sammenlignet med 2019 er der 5 procentpoint flere behandlede mænd, som ikke tyder på at have et stofproblem og 23 procentpoint flere kvinder, som ikke tyder på at have et stofproblem. Det hænger sammen med foregående tabeller (figur 3.9 og 3.10), som viser, at der er flere, som ikke ryger hash i 2020 sammenlignet med 2019.

Opsummerende fremgår det af figurerne i de to afsnit *Graden af problemer med alkohol ved visitation* og *Graden af problemer med hash ved visitation*, at der i 2020 er en mindre andel af borgere, der henvender sig eller henvises med et hashproblem, mens et større antal af borgere henvender sig eller henvises med et alkoholproblem. I 2019 så man den omvendte tendens, som kan skyldes en større tilgængelighed af hash i 2019 end i 2020.

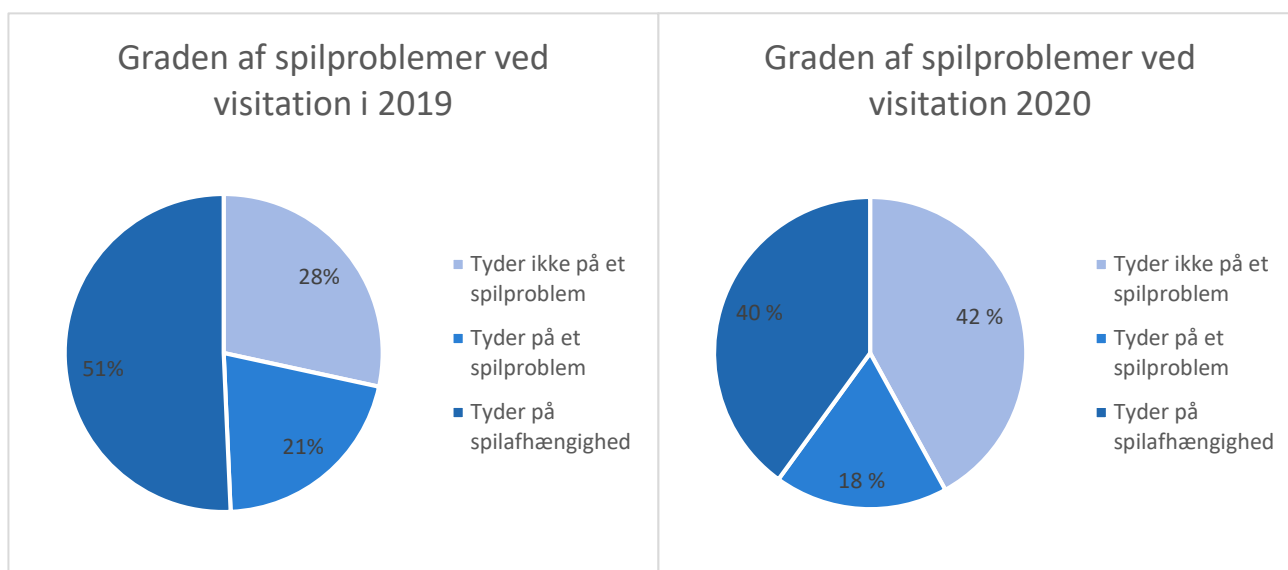
Problemer med pengespil ved visitation

Spilproblemer vurderes ud fra en samlet score på baggrund af 10 spørgsmål omhandlende spil. Selve testen findes som selvtest på Allorfiks hjemmeside, www.allorfik.gl. Spilproblemer er den afhængighed, som færrest henvises for.



Figur 3.15 Fordelingen af færdigvisiteredes spilvaner fordelt på år 2016 (N = 465), 2017 (N = 499), 2018 (N = 574), 2019 (N = 743) og 2020 (N=785)

Figur 3.15 viser udviklingen i spilvaner over de sidste fire år. Over årene ses samme tydelige tendens, hvor flest angiver, at de ikke spiller om penge, og den procentvise fordeling over årene er meget ens.

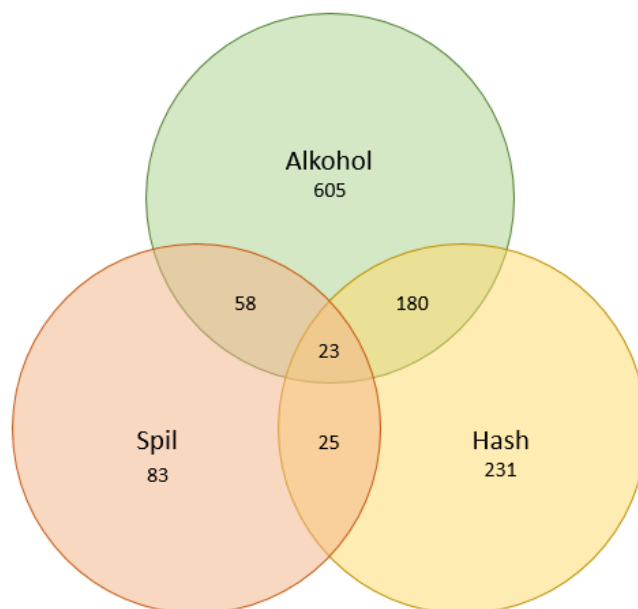


Figur 3.16 Graden af spilproblemer hos dem, der har angivet, at de spiller om penge i 2019 (N = 148)

Figur 3.17 Graden af spilproblemer hos dem, der har angivet, at de spiller om penge i 2020 (N=150)

I 2019 angav 80 %, at de ikke spiller om penge. 51 % af dem, der angav at spille om penge, tyder på en decideret spilafhængighed. I 2020 er der ligeledes 80 % der angiver, at de ikke spiller om penge. 40 % af dem, der angiver at spille om penge, tyder på en decideret spilafhængighed. Dermed er andelen af henvendte eller henviste personer tydende på en decideret spilafhængighed faldende fra 2019 til 2020. Forskellen mellem 2019 og 2020 er statistisk signifikant.

Problemer med flere rusmidler



Figur 3.18 Problemer med flere rusmidler udregnet ud fra AUDIT, DUDIT og spørgsmål omhandlende spilafhængighed (antallet i figuren summerer ikke til 721, da nogle borgere indgår flere gange)

Flere af de færdigvisiterede borgere har ikke kun problemer med ét rusmiddel, men med flere forskellige. Af figur 3.18 fremgår det, hvor mange af de færdigvisiterede, der har problemer med både hash og alkohol, alkohol og spil, spil og hash eller alle tre områder samtidig.

Figur 3.17 viser følgende:

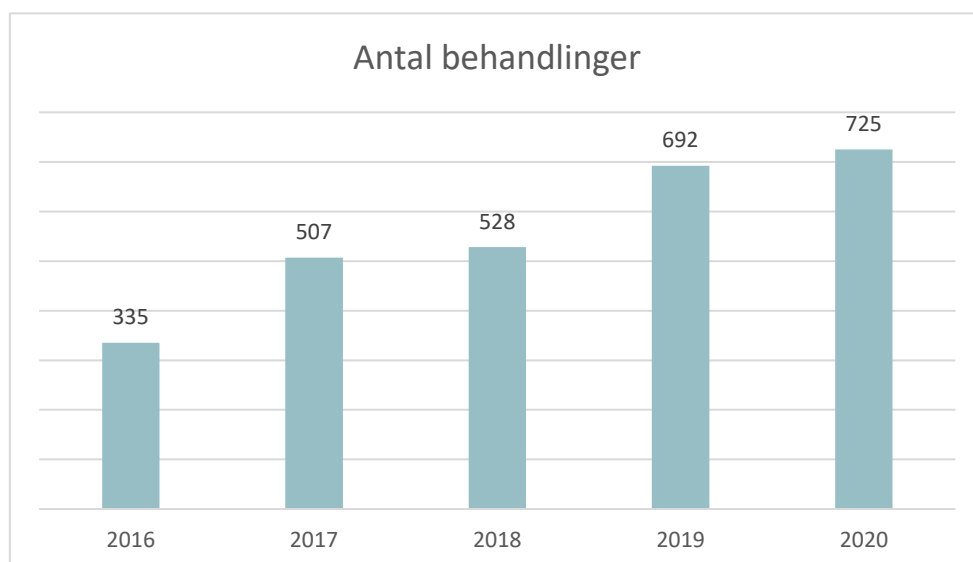
- 605 borgere har et alkoholproblem svarende til et storforbrug, et skadeligt forbrug eller en stærk afhængighed.
- 231 borgere har problemer med hash svarende til et potentielt problem eller svær afhængighed.
- 83 borgere har et spilproblem eller spilafhængighed.
- Ud af de hhv. 605 og 231, der har alkohol- eller hashproblemer, angav 180 borgere, at de har problemer på begge områder.
- Ud af de hhv. 231 og 83, der har hash- eller spilproblemer, angiver 25 borgere, at de har problemer på begge områder.
- Ud af de hhv. 605 og 83, der har problemer med alkohol og spil, angiver 58 borgere, at de har problemer på begge områder.
- 23 borgere angiver, at de har problemer på alle tre områder.

Tendensen til problemer med flere rusmidler i 2020 er nogenlunde lig tendensen i 2019. Figuren for 2019 er ikke medtaget i denne rapport, men kan findes i Årsrapporten 2019.

4. Behandlingsdata 2020

Behandlingsdatabasen er fælles for behandlingen ved Allorfikcentrene og udbydere under Allorfik, da der er krav om indrapportering til databasen og notatpligt for alle behandlere. Databasens indhold har været justeret med mindre ændringer siden oprettelsen i 2017.

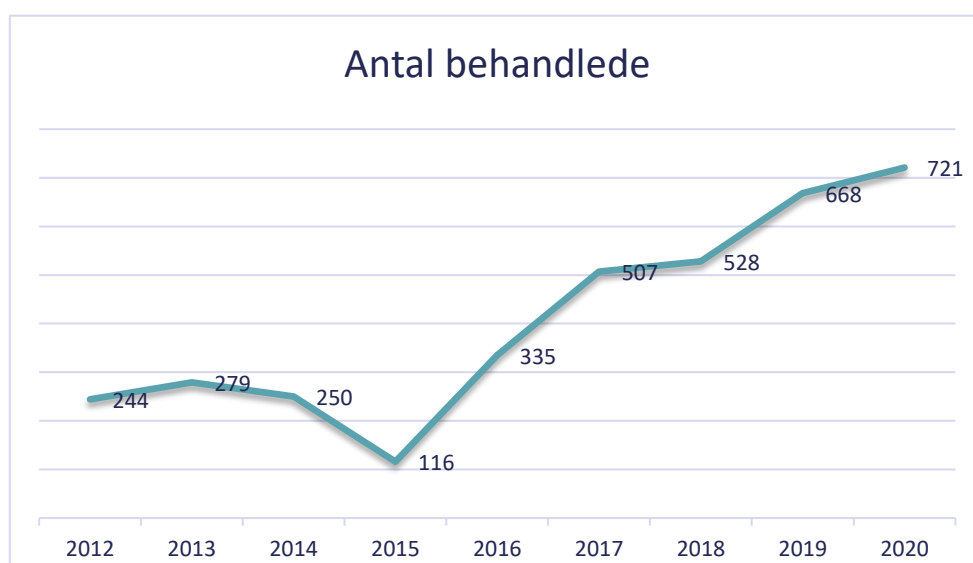
Behandlinger i 2016-2020



Figur 4.1 Antal afsluttede behandlinger i årene 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020 (N = 2.787)

Figur 4.1 viser antallet af behandlingsforløb, der blev afsluttet i hvert år siden Allorfik startede i 2016. I alt er der afsluttet 2.787 behandlingsforløb siden Allorfiks start. Det ses, at antallet af behandlingsforløb er stigende.

Behandlede i 2012-2020

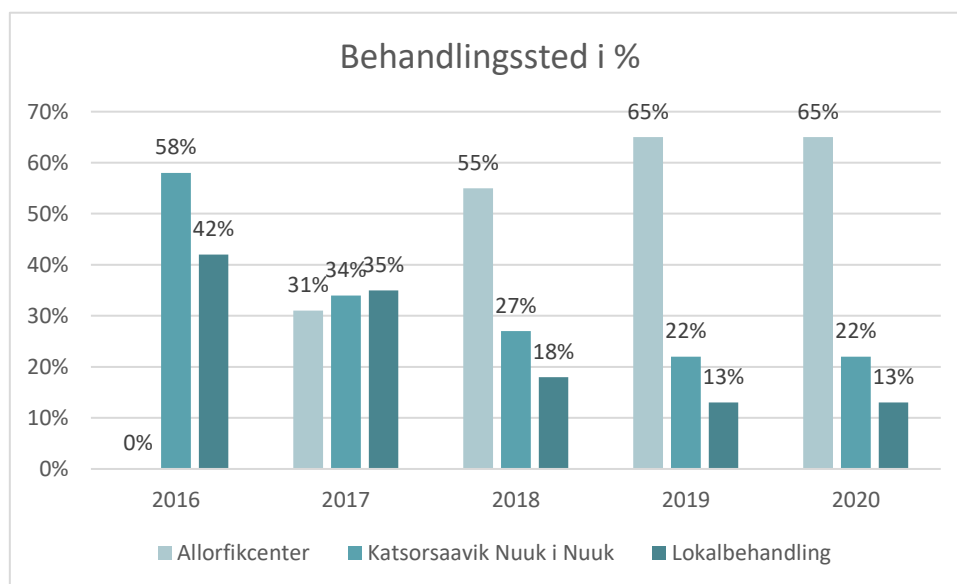


Figur 4.2 Antal behandlede i årene 2012-2020 (N = 3.648)

Antallet af behandlede adskiller sig fra antallet af visiterede, fordi der specielt for lokalbehandling er en tidsmæssig forskydning mellem, hvornår henvisningen er registreret og det tidspunkt, hvor behandlingen starter.

Det samlede antal behandlede i 2012-2020 fremgår af figur 4.2. For årene 2012-2015 inkluderes både klienter i den daværende aftale med sundhedsvæsenet og egenbetalere. Antallet af behandlinger og antallet af behandlede i 2020 adskiller sig, idet 22 personer har haft to eller flere behandlingsforløb.

Behandlingssted 2020

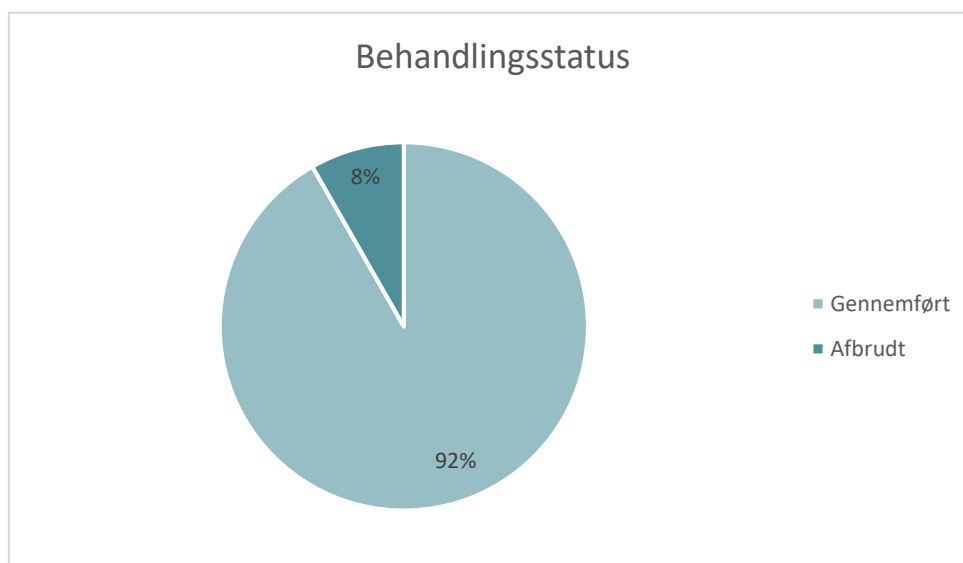


Figur 4.3 Andelen af afsluttede behandlinger fordelt på behandlingssted i årene 2016 (N = 335), 2017 (N = 507), 2018 (N = 528, 2019 (N = 673) og 2020 (N = 872)

Figur 4.3 viser, hvor behandlingerne er blevet udført i de pågældende år. Det ses, at andelen af borgere, der er behandlet i et Allorfikcenter, er steget siden oprettelsen i 2016. Samlet set blev 78 % af borgerne behandlet lokalt (Allorfikcenter og lokalbehandling), hvilket var den samme andel i 2019. Lokalbehandling er specielt styrket med det nye udbud fra 2020, som muliggør lokalbehandling to gange årligt for op til 11 deltagere i alle byer undtagen Qaanaaq og Ittoqqortoormiit, som har 1 årligt lokaltilbud. Tasiilaq har en særlig ordning med 2 årlige forløb for op til 22 borgere per forløb. Lokalbehandling sker som dagbehandling.

Det har været et stort ønske fra kommunerne, at behandlingen skal foregå lokalt. Det indgår derfor, 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 bedre mulighed for samtidig behandling af pårørende. 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.

Behandlingsstatus

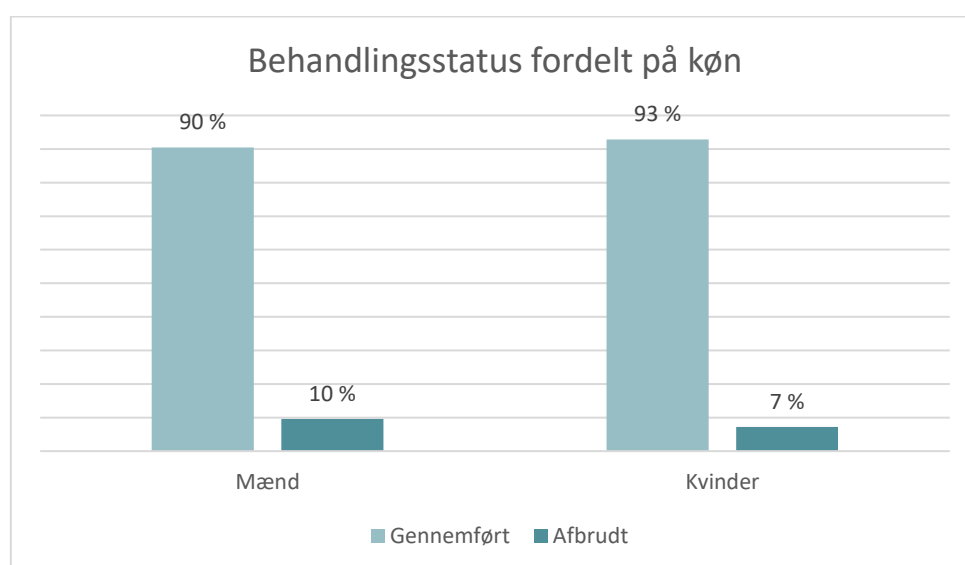


Figur 4.4 Behandlingsstatus (N = 725)

Gennemførte behandlinger er defineret som behandlinger, hvor borgeren har gennemført mindst 6 ugers behandling. Der er dog også medtaget behandlingsforløb, hvor den tiltænkte behandlingstid var kortere end 6 uger.

Som det fremgår af Figur 4.4 er andelen af gennemførte behandlingsforløb i 2020 92 %, hvilket betyder, at cirka 9 ud af 10 gennemfører behandlingen. Fra 2019 til 2020 ses en stigning i andelen af gennemførte behandlingsforløb, da der i 2019 var 79 %, der gennemførte, i forhold til 92 % i 2020.

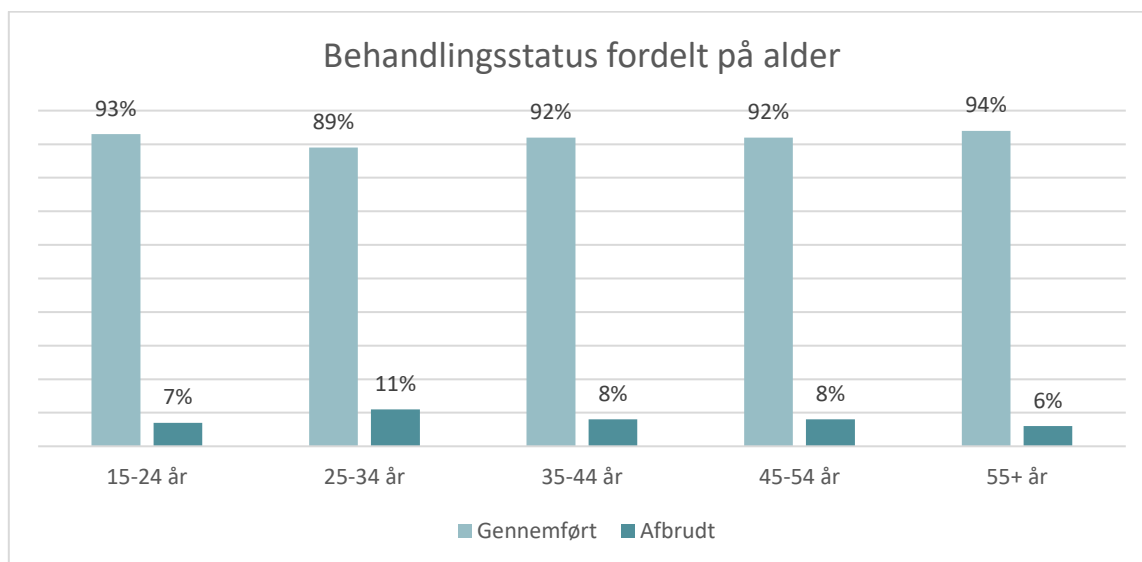
Behandlingsstatus fordelt på køn



Figur 4.5 Behandlingsstatus fordelt på køn (N mænd = 334, N kvinder = 391)

Figur 4.5 viser, hvordan behandlingsstatus fordeler sig blandt mænd og kvinder. Det fremgår af figuren, at en lidt større andel af kvinder gennemfører et behandlingsforløb sammenlignet med mænd. Den samme tendens så man i 2019. Figuren for 2019 er ikke medtaget i denne rapport, men kan findes i Årsrapporten 2019.

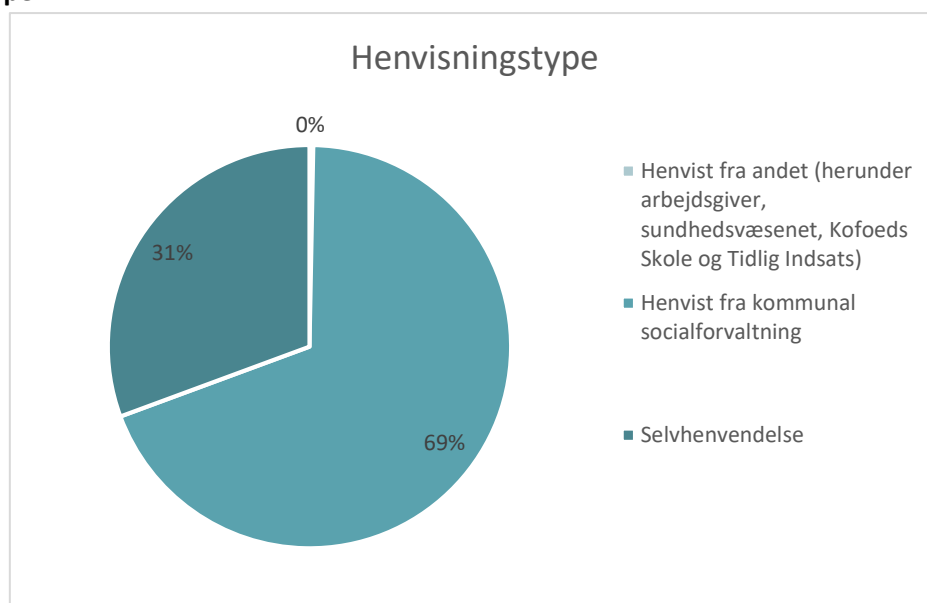
Behandlingsstatus fordelt på alder



Figur 4.6 Behandlingsstatus fordelt på alder (N = 721)

Figur 4.6 viser hvor stor en andel inden for den enkelte aldersgruppe, der gennemfører eller afbryder deres behandlingsforløb. Det fremgår, at andelen, der gennemfører et behandlingsforløb, er stort set det samme i hver aldersgruppe, men andelen er størst i aldersgruppen af 55+-årige. Sammenlignet med 2019 er der sket en stigning på 18 procentpoint i andelen af borgere i alderen 15-24 år, der gennemfører et behandlingsforløb. Figuren for 2019 er ikke medtaget i denne rapport, men kan findes i Årsrapporten 2019.

Henvisningstype



Figur 4.7 Henvisningstype (N = 914)

Det fremgår af Figur 4.7, at de fleste borgere starter i et behandlingsforløb gennem henvisning fra den kommunale socialforvaltning. 1 ud af 3 borgere henvender sig selv til et Allorfikcenter.

5. Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) 2020

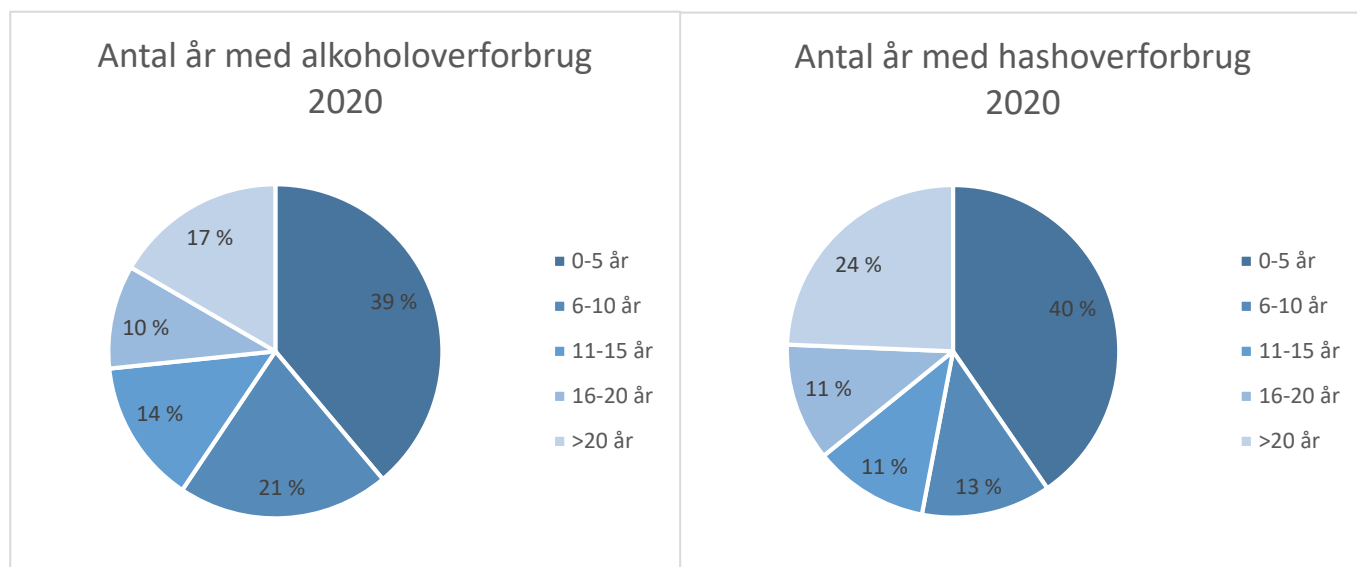
Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) er fælles for alle, der laver behandling efter aftale med Allorfik. KN-ASI giver mulighed for at følge, om der er en længerevarende effekt af behandlingen.

I 2017 var der mindre ændringer i databasen, og indrapporteringen kan nu foregå på både grønlandsk og dansk. 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 uger. Samlet skal data give mulighed for at vurdere, om borgeren har haft mulighed for at fastholde behandlingsresultatet efter endt behandling.

Fra 2018 prøver Allorfik at indgå 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. I 2020 er Allorfik startet 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 nu for alle, der har været i behandling og ikke kun for dem, der høre gennemført.

I 2020 fik 422 af de behandlede borgere lavet interview til den nationale rusmiddeldatabase, mod i alt 545 borgere i 2016 og 2017, 482 borgere i 2018, samt 353 borgere i 2019. Interviewet ligger 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



Figur 5.1 Antal år med alkoholoverforbrug (N = 409)

Figur 5.2 Antal år med hashoverforbrug (N = 349)

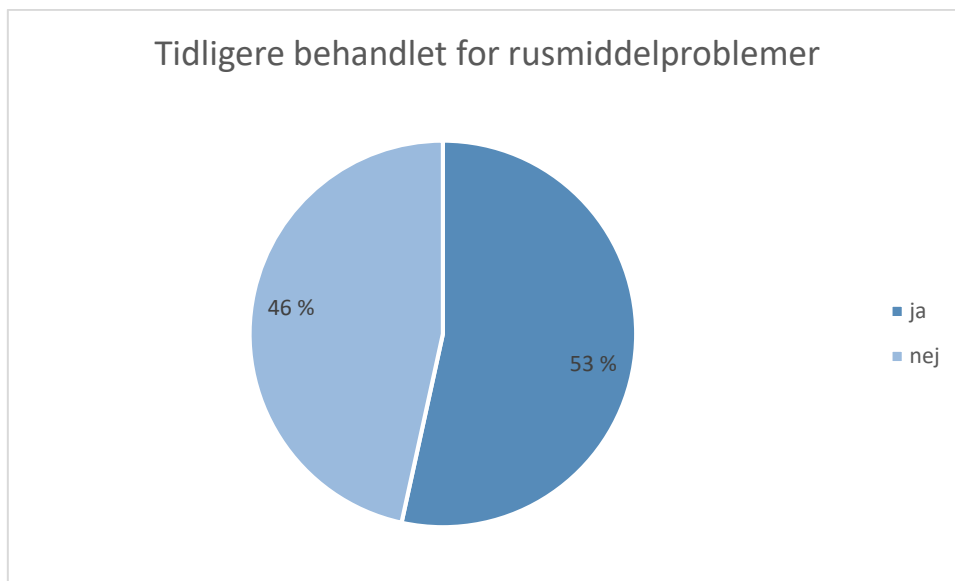
Det er et ønske, at borgere med rusmiddel- og spilproblemer kommer i behandling så tidligt som muligt efter, problemet er opstået. Det har sin årsag i, at jo længere borgeren har haft et rusmiddelproblem, desto større er både problemets sværhedsgrad og de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser.

Af Figur 5.1 og Figur 5.2 fremgår det, at størstedelen af behandlede borgere har haft et alkoholoverforbrug eller hashforbrug i 0-5 år. Konkret var der 39 % af behandlede borgere med et alkoholoverforbrug og 40 % af behandlede borgere med et hashoverforbrug, der kom i behandling inden for 5 år efter, at problemet var opstået.

21 % af de behandlede borgere har haft et alkoholoverforbrug i 6-10 år, mens der var 13 % med et hashforbrug i 6-10 år. Mellem 10-14 % af de behandlede borgere i 2020 har haft et rusmiddelproblem i hhv. 11-15 eller 16-20 år. 17 % af de behandlede borgere har haft et alkoholoverforbrug i mere end 20 år, mens 24 % af de behandlede borgere har haft et hashoverforbrug i mere end 20 år.

Fra 2019 til 2020 er der ikke sket store ændringer i tiden fra rusmiddelproblemets opståen til borgeren kommer i behandling. Med de generelt flere behandlinger og specielt de flere lokalbehandlinger i 2021 forventes det, at varigheden af problemer med rusmidler og spil før en behandlingsindsats falder. Figuren for 2019 er ikke medtaget i denne rapport, men kan findes i Årsrapporten 2019.

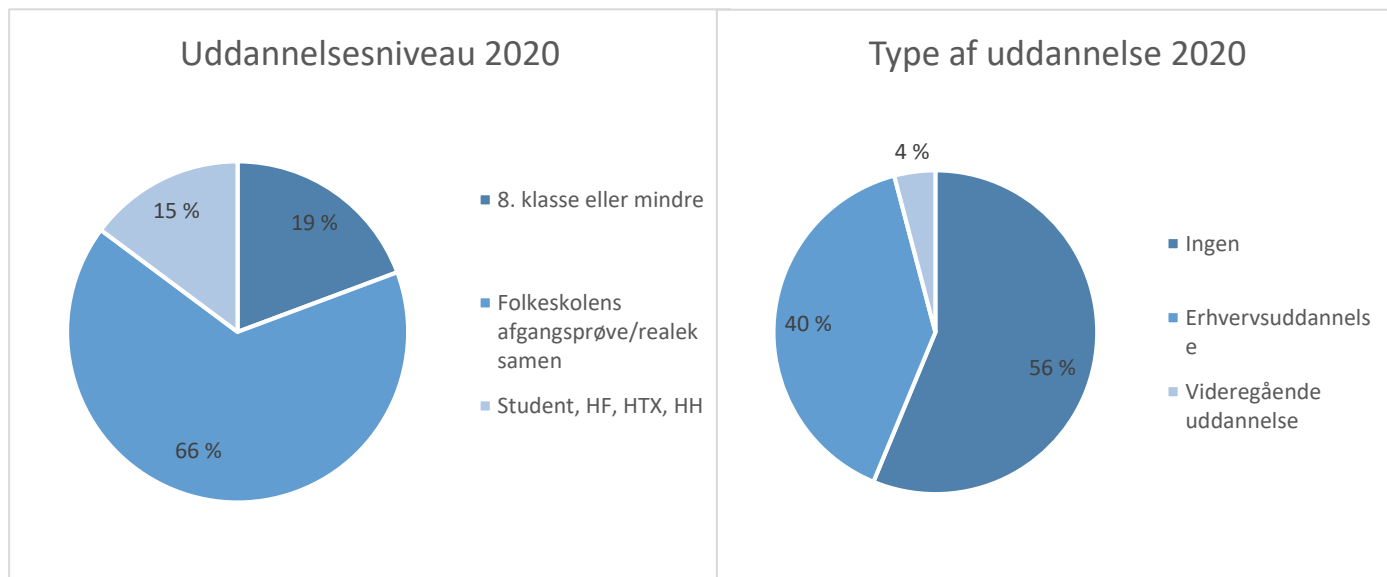
Behandling nytter, men mange borgere med rusmiddelproblemer har behov for at blive behandlet flere gange. Behandlingseffekten for afhængighedssygdomme er fundet at være lige så stor som for øvrige livsstilssygdomme som f.eks. rygning og overvægt, hvor der også ofte er tale om gentagende behandling.



Figur 5.3 Andelen af behandlede borgere, der tidligere er blevet behandlet for rusmiddelproblemer (N = 470)

Det fremgår af Figur 5.3, at 53 % af de behandlede borgere i 2020 tidligere har været i behandling for misbrug. Her dækker rusmiddelproblemer over problemer med alkohol, hash, ludomani, snifning og andet.

Skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og beskæftigelse



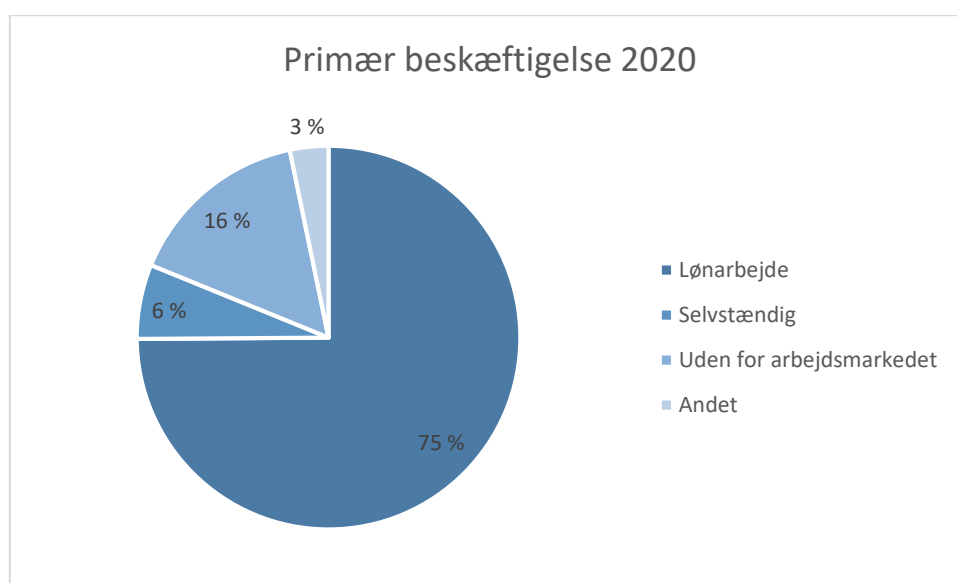
Figur 5.4 Uddannelsesniveau blandt behandlede borgere (N = 466)

Figur 5.5 Type af videre uddannelse blandt behandlede borgere (N = 464) (erhvervsuddannelse dækker over en hjælper-, en assistent- eller en lang erhvervsfaglig uddannelse. Videregående uddannelse dækker over både bachelor- og kandidatuddannelse)

Mange borgere i behandling har en kort skoleuddannelse. I Figur 5.4 ses, at 85 % af de behandlede borgere har en skoleuddannelse svarende til folkeskolens afgangsprøve eller lavere, mens kun 15 % har en gymnasial

uddannelse eller højere. Af Figur 5.5 fremgår det, at 56 % af de behandlede borgere ingen uddannelse har, 40 % har en erhvervsuddannelse og kun 4 % har en videregående uddannelse.

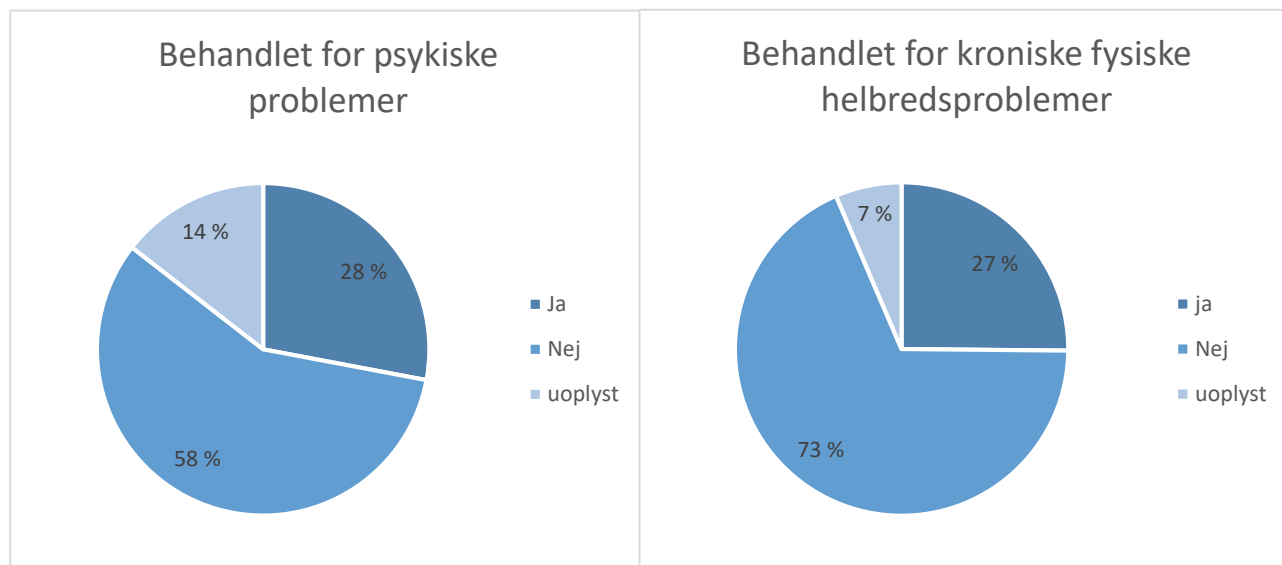
I 2019 havde 93 % af de behandlede borgere en skoleuddannelse svarende til folkeskolens afgangsprøve eller lavere, mens kun 7 % havde en gymnasial uddannelse eller højere. 67 % af de behandlede borgere i 2019 havde ingen uddannelse, mens kun 5 % havde en videregående uddannelse. I 2020 er der 8 procentpoint flere behandlede borgere med en gymnasial uddannelse sammenlignet med 2019. Samtidig er der 8 procentpoint færre behandlede borgere med en skoleuddannelse svarende til folkeskolens afgangsprøve eller lavere. Således er der også sket en udvikling i typen af videre uddannelse, hvor 12 procentpoint flere behandlede borgere tager en erhvervsuddannelse sammenlignet med 2019. Figuren for 2019 er ikke medtaget i denne rapport, men kan findes i Årsrapporten 2019.



Figur 5.6 Primær beskæftigelse inden for de sidste tre år blandt behandlede (N = 422)
*Fuldtid/deltid/lejlighedsvis

En del borgere i behandling er uden for arbejdsmarkedet. Ifølge Figur 5.6 har i alt 81 % af de behandlede borgere tilknytning til arbejdsmarkedet, enten som lønmodtagere (75 %) eller som selvstændige (6 %). 16 % af de behandlede borgere er uden for arbejdsmarkedet. Det vil sige, at de enten er hjemmegående, pensionister, studerende, arbejdsløse eller modtagere af sociale ydelser. Af de 75 %, der har lønarbejde, har 56 % fuldtidsarbejde, 9 % deltidsarbejde og 10 % lejlighedsvist arbejde (ikke vist).

Helbredsforhold

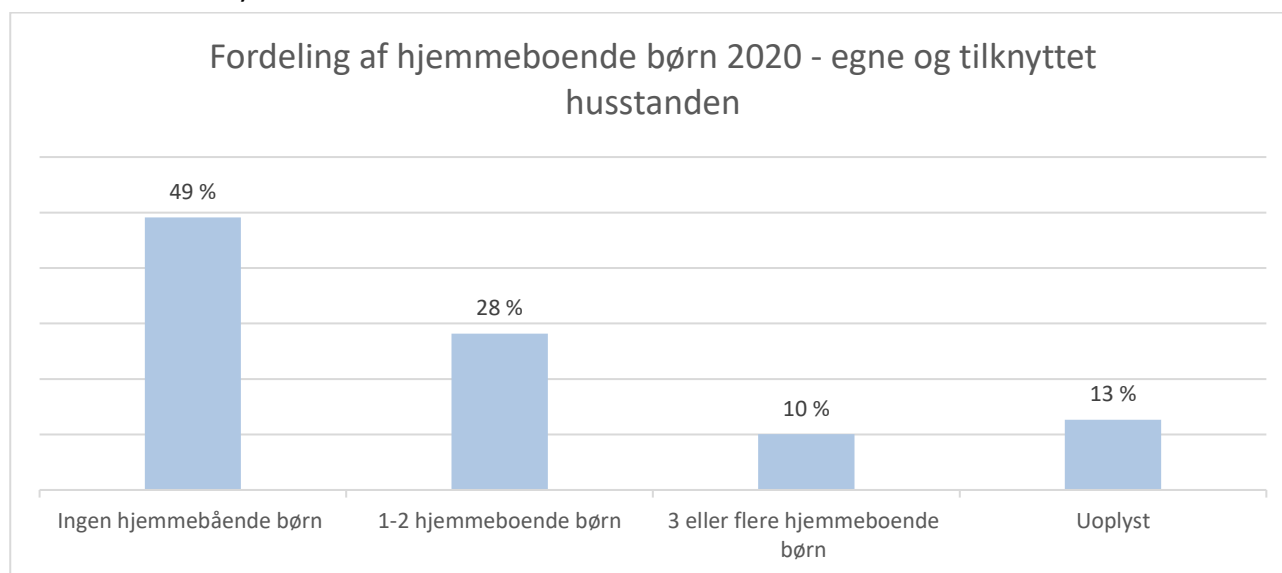


Figur 5.7 Andelen af behandlede borgere, der har været i ambulant behandling eller indlæggelse på grund af psykiske problemer (N = 497)

Figur 5.8 Andelen af behandlede borgere med kroniske fysiske helbredsproblemer (N = 465)

Det gælder ofte, at borgere med rusmiddelproblemer har andre og flere samtidige problemer. Det fremgår af Figur 5.7, at 28 % af behandlede borgere angiver at have været i behandling på grund af psykiske problemer (ambulant eller indlæggelse). Figur 5.8 viser, at 27 % af de behandlede borgere angiver at have kroniske fysiske helbredsproblemer.

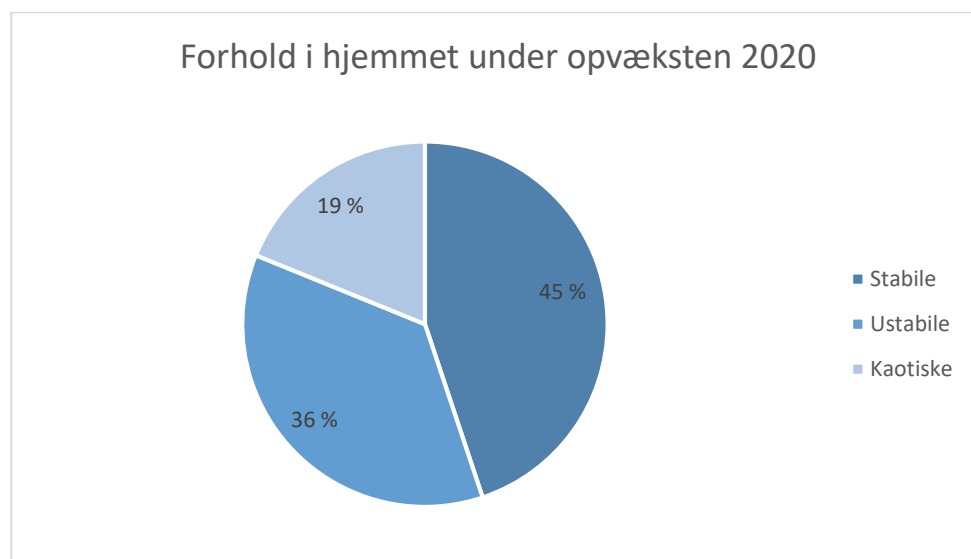
Behandlede med børn under 18 år



Figur 5.9 Fordelingen af hjemmeboende børn blandt behandlede borgere med børn (N = 497)

Mange borgere i behandling har børn under 18 år. Blandt de borgere, der er i behandling, angiver 49 %, at de ikke har nogen hjemmeboende børn. 28 % angiver at have 1 eller flere hjemmeboende børn, mens 10 % angiver, at de har 3 eller flere hjemmeboende børn.

Forholdene i barndomshjemmet

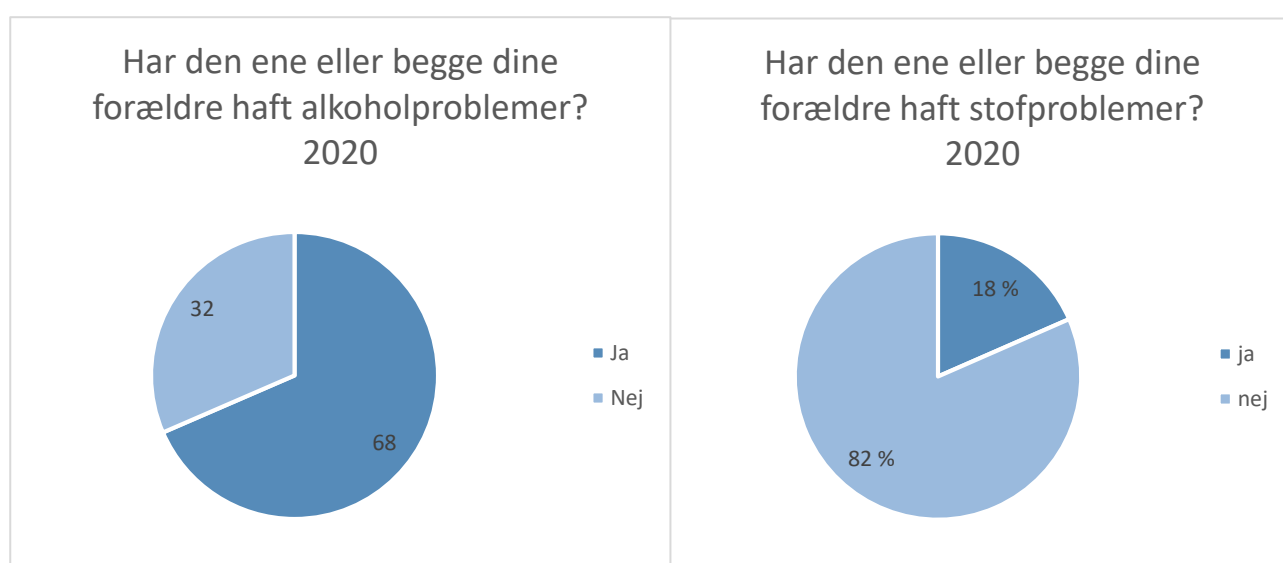


Figur 5.11 Forholdene i hjemmet under opvæksten (N = 430)

I forhold til rusmidler tales der ofte om "social arv". Det vil sige sammenhængen mellem forældrenes adfærd samt deres sociale- og uddannelsesmæssige forhold og børnenes senere adfærd samt forhold. Social arv har mange årsager, herunder genetik samt individuelle og samfundsskabte forhold.

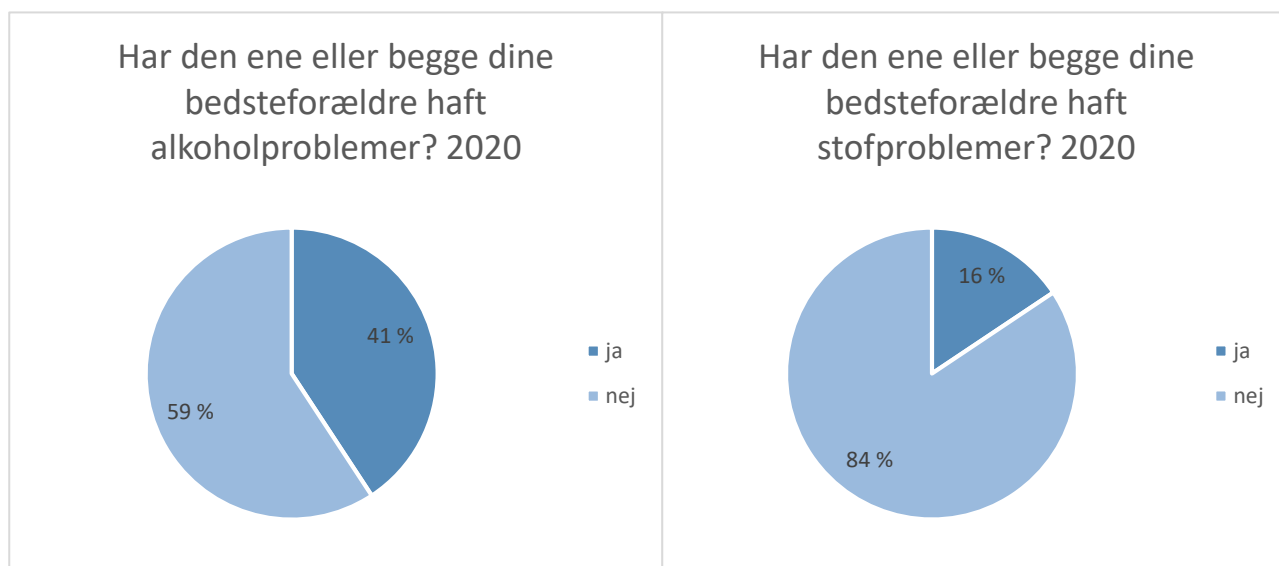
Figur 5.11 viser, at 45 % af borgere i behandling angiver, at forholdene i barndomshjemmet var stabile, 36 % angiver, at forholdene var ustabile, og 19 % angiver, at forholdene var kaotiske. Det er således en stor andel af behandlede borgere, der er vokset op under utrygge forhold i barndomshjemmet.

De behandlede borgeres vurdering af rusmiddelproblemer blandt deres forældre, søskende og bedsteforældre fremgår af Figur 5.12-Figur 5.17. Det fremgår tydeligt af disse figurer, at rusmiddelproblemer ofte går igen i familierne.



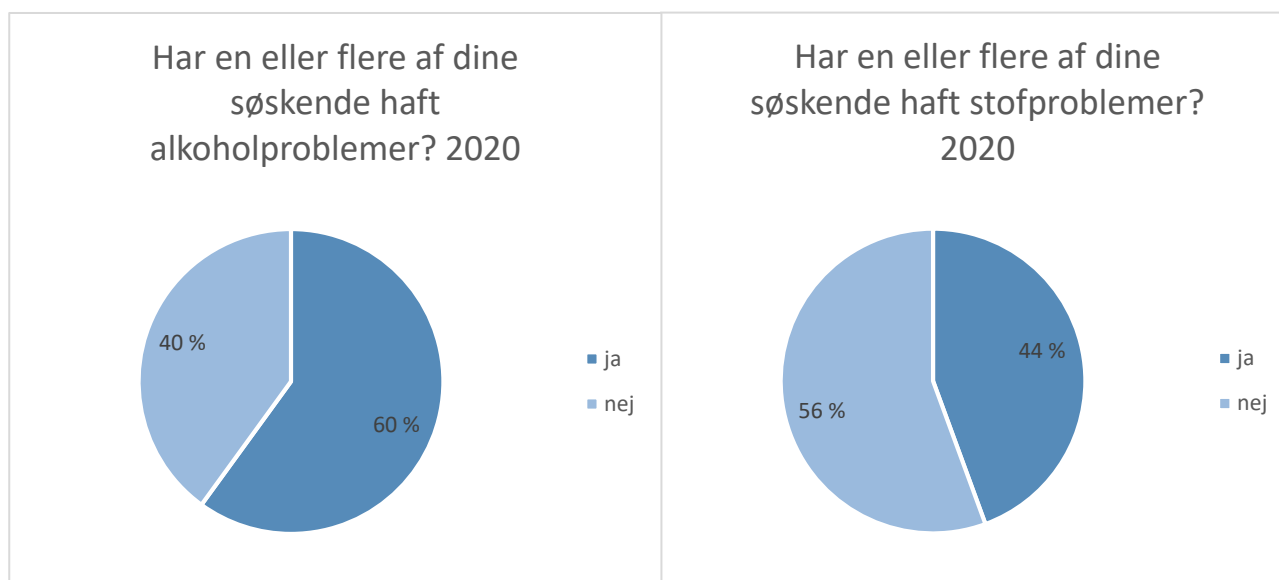
Figur 5.12 N = 419

Figur 5.13 N = 423



Figur 5.14 N = 265

Figur 5.15 N = 352



Figur 5.16 N = 360

Figur 5.17 N = 340

Af Figur 5.12 og 5.13 fremgår det, at 68 % af behandlede borgere angiver, at mindst en af deres forældre har haft et alkoholproblem, mens 18 % angiver, at mindst en af deres forældre har haft et stofproblem. Figur 5.14 og Figur 5.15 viser, at 41 % af borgere i behandling angiver, at mindst en af deres bedsteforældre har haft et alkoholproblem, mens 16 % angiver, at mindst en af deres bedsteforældre har haft et stofproblem. Det fremgår af Figur 5.16 og Figur 5.17, at 60 % af borgere i behandling angiver, at mindst en af deres søskende har haft et alkoholproblem, mens 44 % angiver, at mindst en af deres søskende har haft et stofproblem.

I 2019 havde 77 % af de behandlede borgere angivet, at mindst én af deres forældre har haft et alkoholproblem. Der var 58 %, som angav, at mindst én af deres bedsteforældre har haft et alkoholproblem. Der var 68 %, som angav, at mindst én af deres søskende har haft et alkoholproblem.

I 2019 havde 27 % af de behandlede borgere angivet, at mindst én af deres forældre har haft et stofproblem. Der var 3 %, som angav, at mindst én af deres bedsteforældre har haft et stofproblem. Der var 47 %, som angav, at mindst én af deres søskende, har haft et stofproblem.

I 2020 er der 9 procentpoint færre behandlede borgere, som angav, at mindst én af deres forældre har haft et alkoholproblem. Samme faldende tendens sås angående bedsteforældre og søskende. Der var 17 procentpoint færre behandlede borgere, som angav, at mindst én af deres bedsteforældre har haft et alkoholproblem. Der var 8 procentpoint færre behandlede borgere, som angav, at mindst én af deres søskende har haft et alkoholproblem.

I 2020 er der 9 procentpoint færre behandlede borgere, som angav, at mindst én af deres forældre har haft et stofproblem. Omvendt var der 13 procentpoint flere behandlede borgere, som angav, at mindst én af deres bedsteforældre har haft et stofproblem. I 2020 var andelen af behandlede borgere, som angav, at mindst én af deres søskende har haft et stofproblem, tilsvarende 2019.

Figuren for 2019 er ikke medtaget i denne rapport, men kan findes i Årsrapporten 2019.

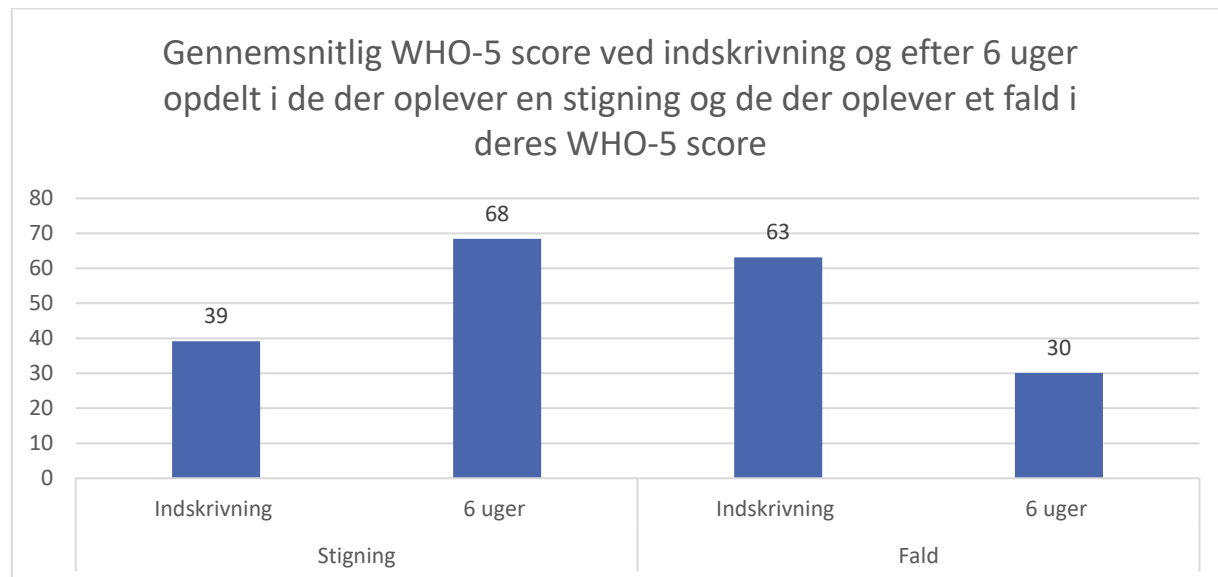
6. Årets tema: Ændringer i trivsel under behandlingen og tilfredshed med behandlingen

Trivsel under behandlingen

Trivsel kan måles ved brug af WHO-5, som består af fem spørgsmål om, hvordan brugerne har følt sig tilpas i de seneste to uger. WHO-5 måler graden af positive oplevelser, og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende.

Til hvert af de fem spørgsmål har brugerne seks svarmuligheder fra "Hele tiden" til "På intet tidspunkt". Svarmulighederne giver et pointtal mellem 0 og 5. Summen af de fem spørgsmål liggessammen og ganges med fire, hvilket giver en samlet score mellem 0 og 100. Dem med en samlet score på 0 er ikke medtaget i rapporten. Jo højere en pointscore, jo højere trivsel. Hvis tallet er under 50, kan brugeren være i risiko for depression eller være udsat for en langvarig stressbelastning. Hvis tallet er under 35, kan der være en reel risiko for, at brugeren aktuelt har depression eller langvarig stress. Ved en pointscore under 35 anbefales det, at brugeren søger hjælp hos en læge.

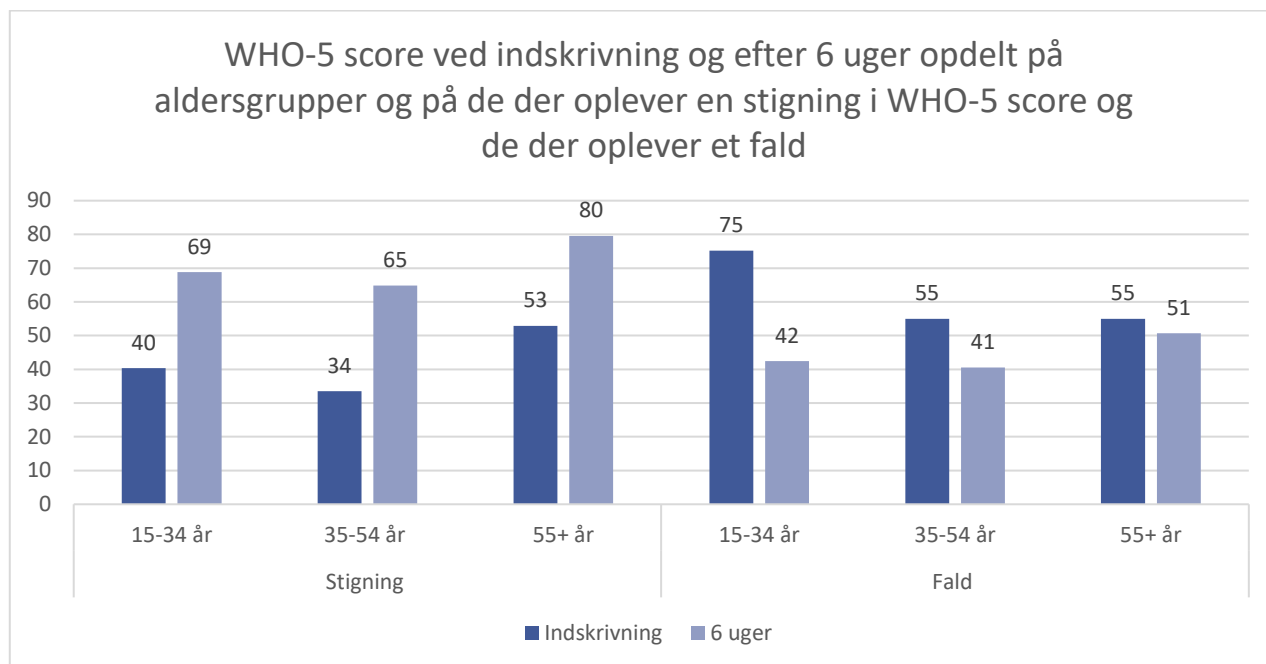
I 2020 har WHO-5 spørgsmålene været en del af indskrivningsskemaet og 6 ugers skemaet hos Allorfik, hvilket har gjort det muligt at undersøge ændringerne i trivsel blandt borgere i behandling.



Figur 6.1 Gennemsnitlig WHO-5 score ved indskrivning og efter 6 uger opdelt i de der oplever en stigning og de der oplever et fald i deres WHO5 score (N = 143)

Af Figur 6.1 fremgår det, at den gennemsnitlige trivsel ved indskrivning er lavere hos de, der oplever en stigning i deres WHO-5 score (39) sammenlignet med de, der oplever et fald i deres WHO-5 score (63). Herudover ses det, at trivslen er lavest efter 6 uger hos de, der oplever et fald i deres WHO-5 score (30). Gennemsnitligt falder denne med 33. WHO-5 scoren stiger gennemsnitligt med 29 blandt de, der oplever en stigning fra indskrivning til efter 6 uger. Der er 83 borgere, der oplever et fald i deres WHO-5 score og 60

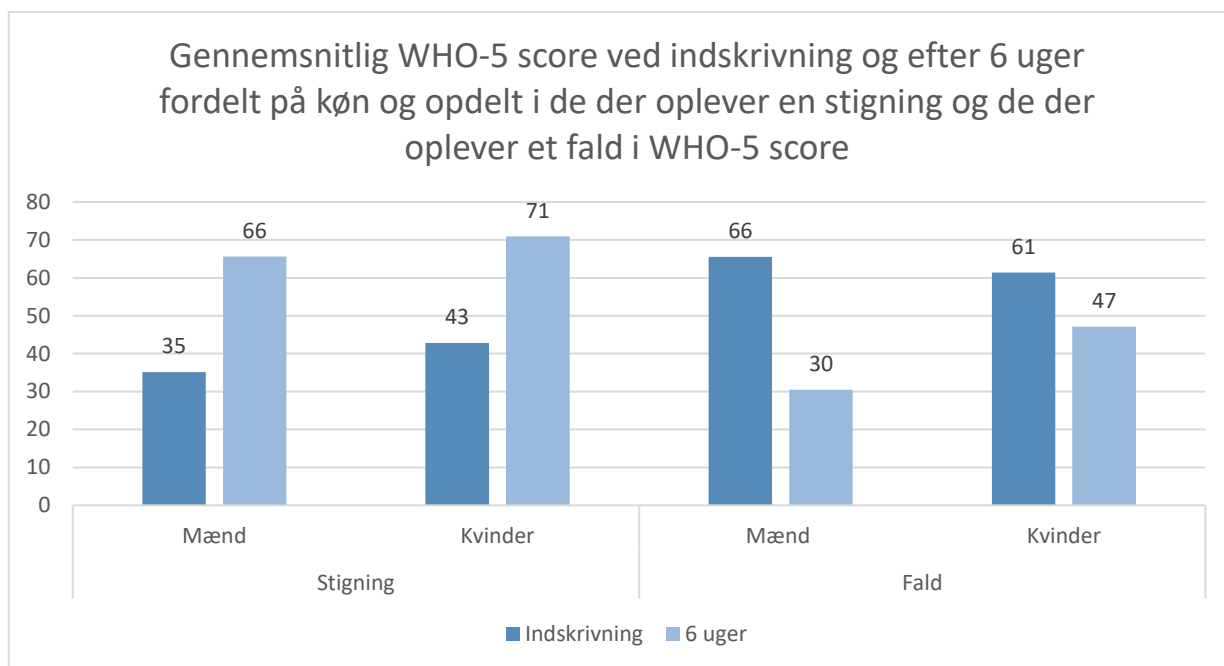
der oplever en stigning. Herudover er der 14, der ikke oplever nogen ændring i deres WHO-5 score fra start til slut. Deres WHO-5 score er gennemsnitligt 45 (fremgår ikke af Figur 6.1).



Figur 6.2 Gennemsnitlig WHO5 score ved indskrivning og efter 6 uger fordelt på 20-års-aldersgrupper og de der oplever en stigning og de der oplever et fald i deres WHO5 score (N = 140)

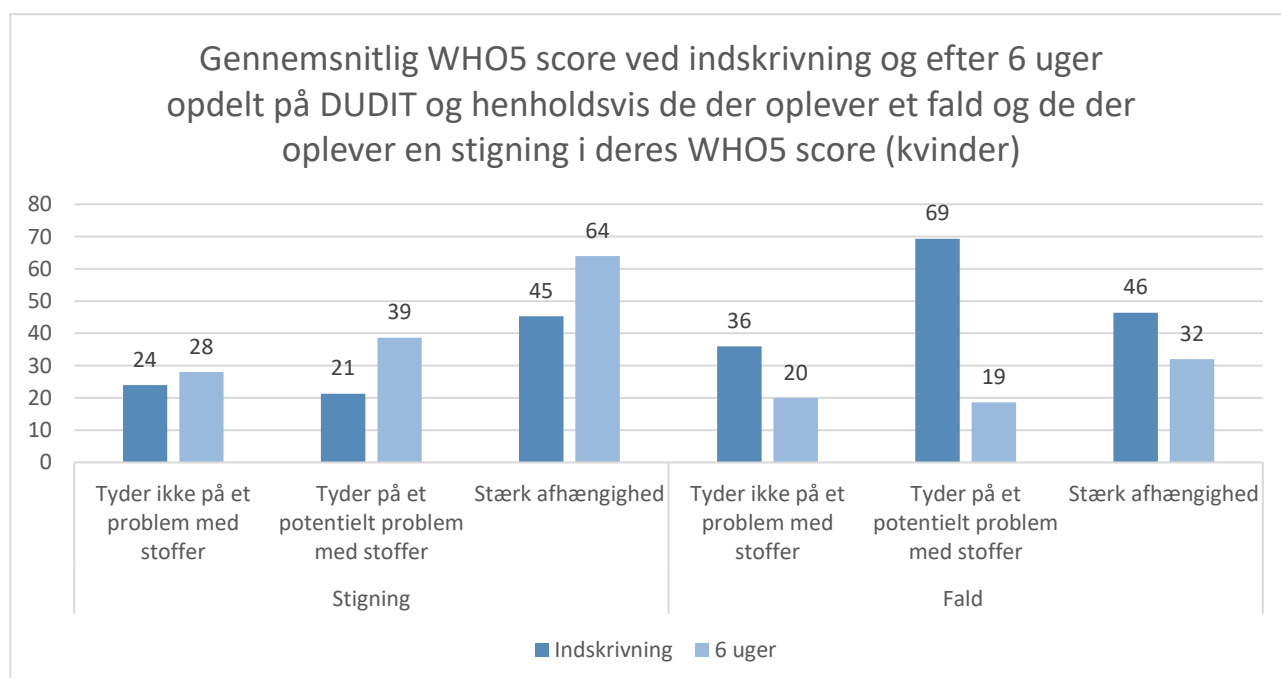
I Figur 6.2 er den gennemsnitlige WHO-5 score ved indskrivning og efter 6 uger fordelt på aldersgrupperne 15-34 år, 35-54 år og 55+ år illustreret. Herudover er de opdelt i de, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og de, der oplever et fald.

Det fremgår af Figur 6.2, at den mindste ændring fra indskrivning til efter 6 uger er blandt de 55+ årige, der oplever et fald i deres WHO-5 score. Hos denne gruppe er det gennemsnitlige fald kun 4. Den største ændring er på 33 og fremgår blandt de 15-34 årige, der oplever et fald i deres WHO-5 score.



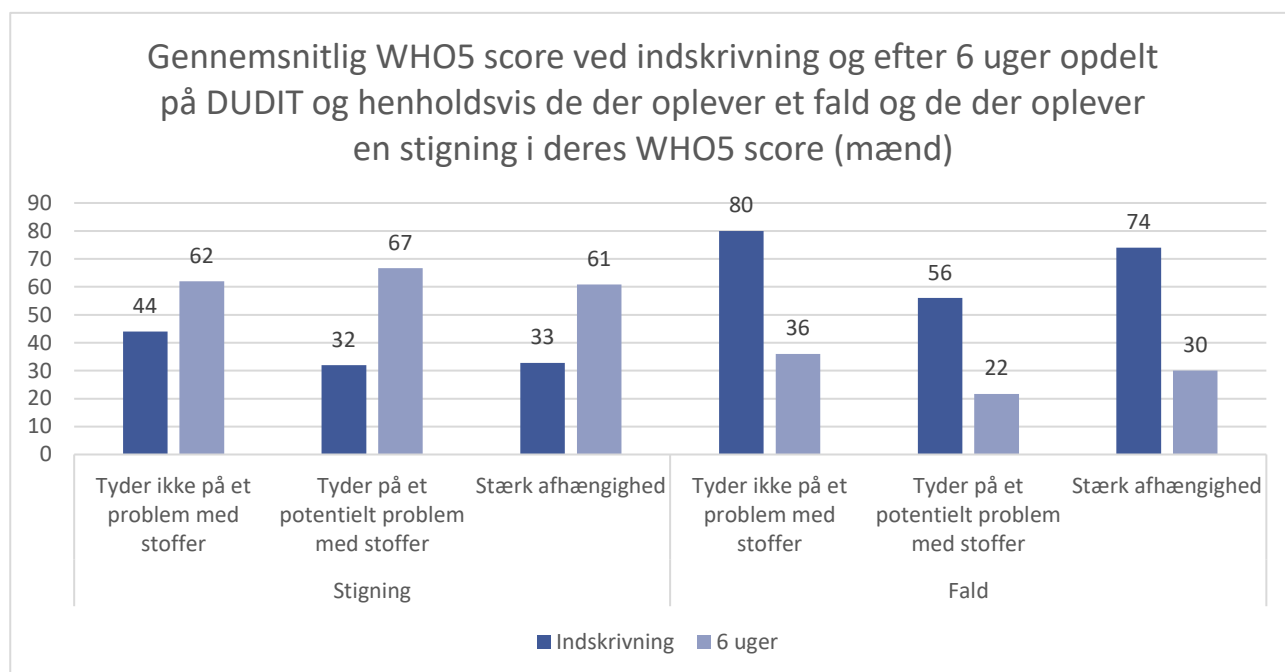
Figur 6.3 Gennemsnitlig WHO5 score ved indskrivning og efter 6 uger fordelt på køn og opdelt på de der oplever en stigning og de der oplever et fald i WHO5 score (N = 143)

Figur 6.3 viser den gennemsnitlige WHO-5 score ved indskrivning og efter 6 uger fordelt på køn og opdelt i de, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og de, der oplever et fald i deres WHO-5 score. Der er i alt 60, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og 83 der oplever et fald. Her ses det, at der blandt de, der oplever et fald i deres WHO-5 score, er et væsentligt større fald blandt mænd end kvinder. Det gennemsnitlige fald blandt mænd er på 36, mens det gennemsnitlige fald blandt kvinder er på 14. Der ses ikke nogen væsentlig forskel mellem kønnene blandt de, der oplever en stigning i deres WHO-5 score.



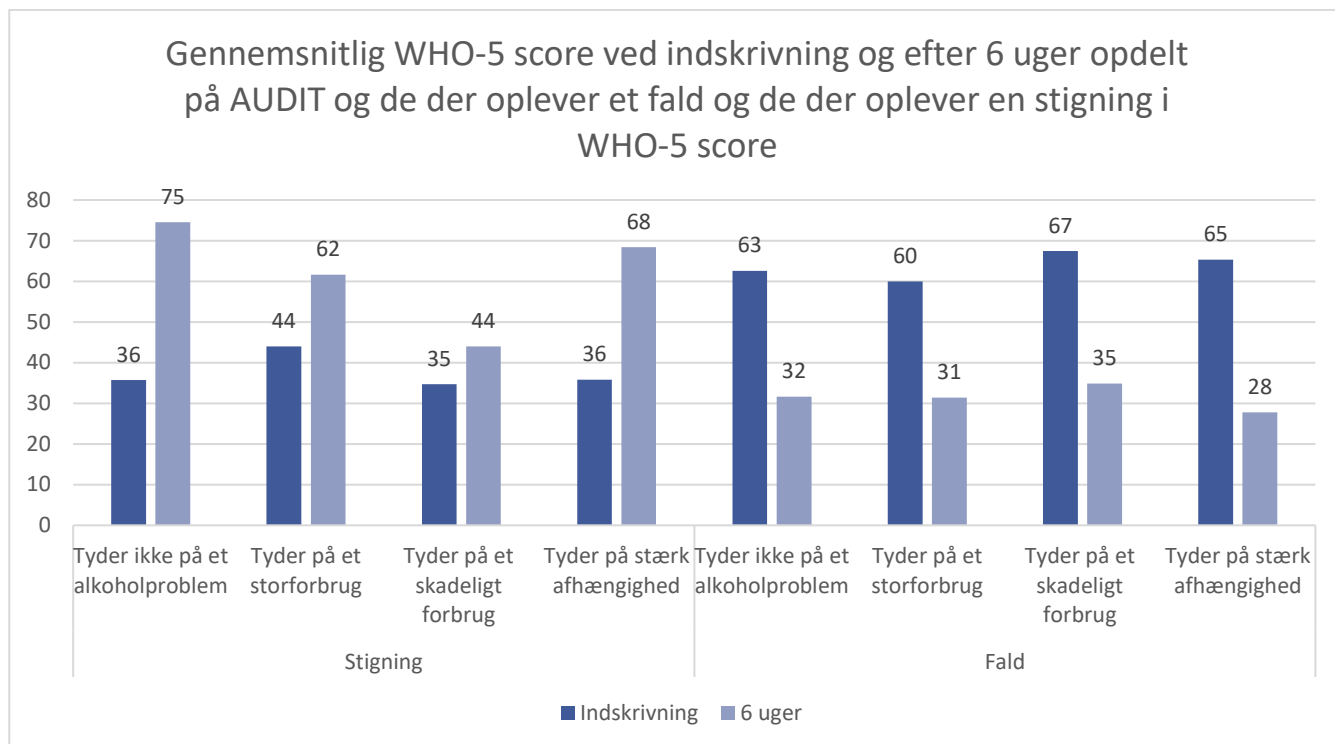
Figur 6.4 Gennemsnitlig WHO5 score blandt kvinder ved indskrivning og efter 6 uger opdelt på DUDIT og henholdsvis de der oplever en stigning og et fald i deres WHO5 score (N = 16)

Den gennemsnitlige WHO-5 score blandt kvinder ved indskrivning og efter 6 uger opdelt på DUDIT, og fordelt på de, der oplever en stigning og de, der oplever et fald i deres WHO-5 score, er illustreret i Figur 6.4. Der er 7, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og 9 der oplever et fald. Af Figur 6.4 fremgår det, at den største ændring fra indskrivning og til efter 6 uger er blandt de, der oplever et fald i deres WHO-5 score og hvis DUDIT-score tyder på et potentielt problem med stoffer. Her er det gennemsnitlige fald på 50. Den mindste ændring er på 4, og ses blandt de, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og hvis DUDIT-scorer ikke tyder på et problem med stoffer.



Figur 6.5 Gennemsnitlig WHO5 score blandt mænd ved indskrivning og efter 6 uger opdelt på DUDIT og henholdsvis de der oplever et fald og de der oplever en stigning i deres WHO5 score (N = 20)

Figur 6.5 viser den gennemsnitlige WHO-5 score ved indskrivning og efter 6 uger blandt mænd opdelt på DUDIT-skalaen og opdelt i de, der oplever et fald og de der oplever en stigning i deres WHO-5 score. Der er 10, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og 10 der oplever et fald. Den største ændring i WHO-5 scoren fra indskrivning til efter 6 uger er faldet på 44 blandt de, hvis DUDIT-scorer tyder på stærk afhængighed og de hvis DUDIT-scorer ikke tyder på et problem med stoffer. Den mindste ændring er blandt de, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og hvis DUDIT-scorer ikke tyder på et problem med stoffer. Denne ændring er på 18.



Figur 6.6 Gennemsnitlig WHO5 score ved indskrivning og efter 6 uger opdelt på AUDIT (N = 116)

Figur 6.6 viser den gennemsnitlige WHO-5 score ved indskrivning og efter 6 uger opdelt på AUDIT og de der oplever et fald i deres WHO-5 score og de der oplever en stigning i deres WHO-5 score. Der er 42, der oplever en stigning i deres WHO-5 score og 74 der oplever et fald. Den største ændring fra indskrivning til efter 6 uger er ved de, hvis AUDIT-score ikke tyder på et alkoholproblem, og som oplever en stigning i deres WHO-5 score. Denne stigning er på 39. Der ses også en stor ændring blandt de, hvis AUDIT-score tyder på en stærk afhængighed og som oplever et fald i deres WHO-5 score. Dette fald er gennemsnitligt på 37. Den mindste ændring er stigningen blandt de, hvis AUDIT-score tyder på et skadeligt forbrug. Her stiger WHO-5 scoren gennemsnitligt med 9.

Konklusion

Gennemgående ses det, at der er flere borgere, der oplever et fald i deres WHO-5 score end en stigning fra indskrivning til efter 6 ugers behandling. Der er 83 borgere, der oplever et fald i deres WHO-5 score og 60 der oplever en stigning. Det fremgår ydermere, at faldet i WHO-5 scoren er væsentlig større blandt mænd end kvinder. Det gennemsnitlige fald blandt mænd er 36, mens det gennemsnitlige fald blandt kvinder er 14. Når WHO-5 opdeles på DUDIT-scoren ses det, at den mindste ændring ved både mænd og kvinder er stigningen blandt de, der ikke har et problem med stoffer. Den største ændring blandt kvinder er faldet blandt de, hvis DUDIT-score tyder på et problem med stoffer, og hos mænd er den største ændring faldet blandt de, hvis DUDIT-score tyder på stærk afhængighed. Der ses ligeledes en stor ændring fra indskrivning til efter 6 ugers behandling blandt de, hvis AUDIT-score tyder på en stærk afhængighed og som oplever et fald i deres WHO-5 score.

Brugertilfredsundersøgelsen

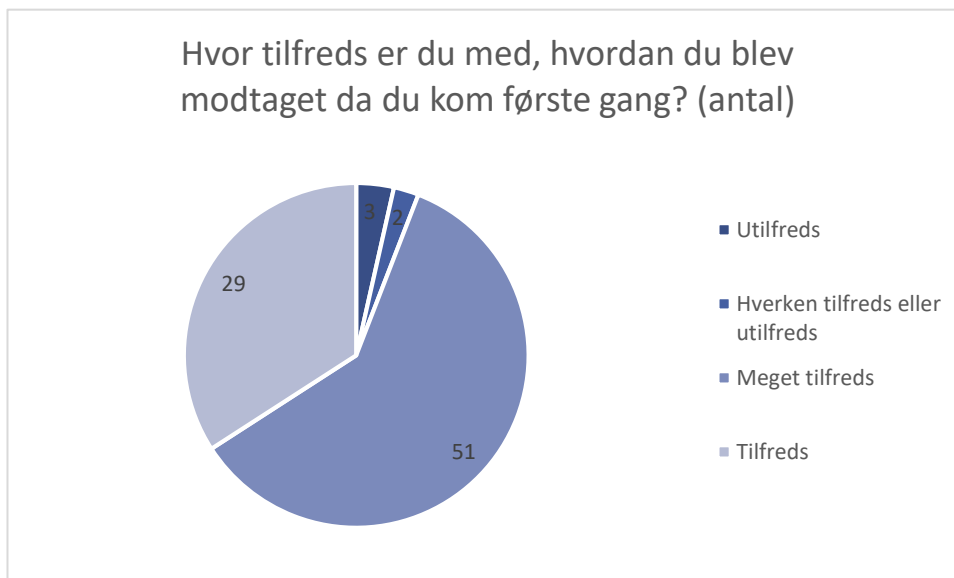
I 2020 blev den første brugertilfredshedsundersøgelse udført i Allorfik centrene. Denne undersøgelse blev gentaget i januar 2021. Ønsket var at få en vurdering fra borgerne om, hvordan de oplevede behandlingen og dermed kunne justere behandlingen, hvis det skulle være nødvendigt. Undersøgelsen blev gennemført med et spørgeskema.

Det havde fokus på følgende parametre:

- Modtagelsen i behandlingen,
- Information om behandlingsforløbet,
- Ventetiden på behandlingen,
- Tilfredshed med behandlingsforløbet,
- Tilfredsheden med samarbejdet med behandlerne om behandlingsmålet,
- Borgernes tilfredshed med de redskaber, de har fået gennem behandlingen,
- Behandlerens interesse for borgeren som person,
- Behandlernes samarbejde med andre myndigheder.

I alt deltog 85 borgere fordelt på de 5 centre. For ikke at påvirke borgerne i forhold til deres svar blev borgerne før eller efter en behandling bedt om selv at svare på en tablet og svaret blev sendt direkte til en database, som behandlerne ikke havde adgang til. På den måde var tilfredshedsundersøgelsen anonym.

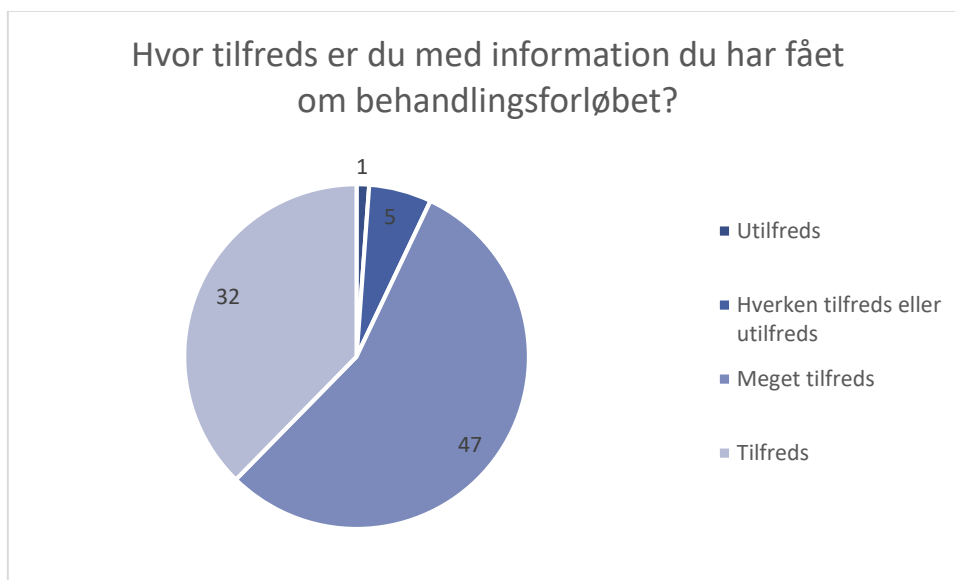
Modtagelsen i behandlingen



Figur 7.1 Antallet af tilfredse/utilfredse med modtagelsen (N = 85)

Til spørgsmålet "Hvor tilfreds er du med, hvordan du blev modtaget da du kom første gang?" var der 60 % der angav, at de var meget tilfredse med modtagelsen i centeret. Dette svarer til 51 borgere. 34 % var tilfredse, mens kun 4 % var utilfredse.

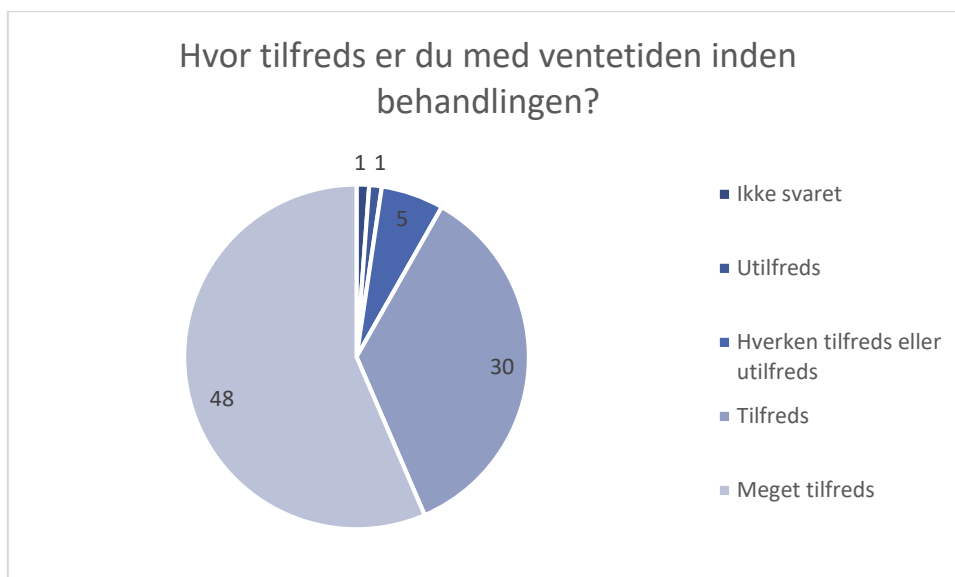
Information i behandlingsforløbet



Figur 7.2 Antallet af tilfredse/utilfredse med informationen i behandlingsforløbet (N = 85)

Til spørgsmålet "Hvor tilfreds er du med informationen, du har fået om behandlingsforløbet" var der 55 %, der angav, at de var meget tilfredse med den information, de har fået i behandlingsforløbet. Det svarer til 47 borgere. 38 % var tilfredse, mens kun 1 % var utilfredse.

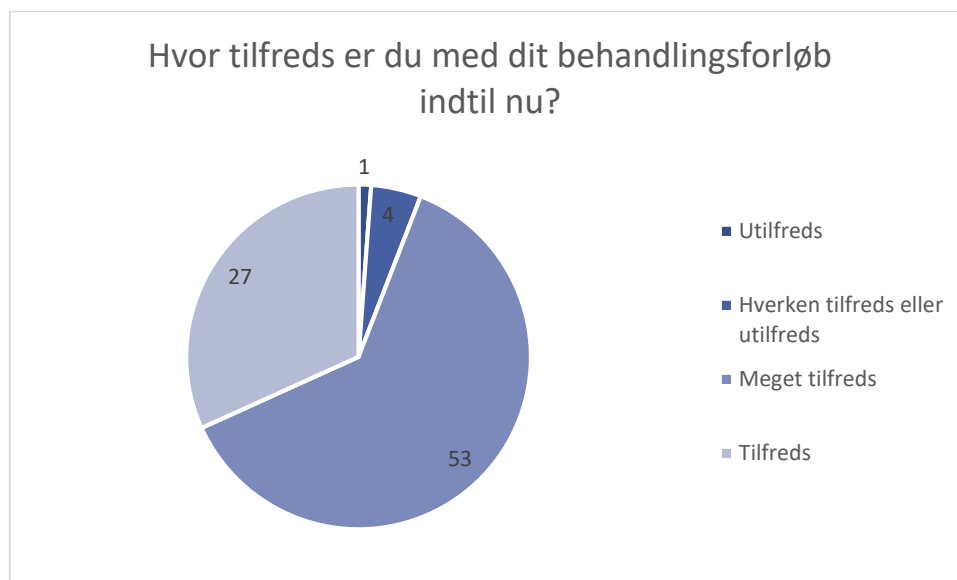
Ventetiden på behandling



Figur 7.3 Antallet af tilfredse/utilfredse med ventetiden inden behandling (N = 85)

Det er Allorfiks målsætning, at alle borgere, der skal i behandling i et Allorfik center kan starte indenfor 14 dage. Der var 57 %, der angav, at de var meget tilfredse med ventetiden inden behandling. Det svarer til 48 borgere. 30 % var tilfredse, mens kun 1 % var utilfreds.

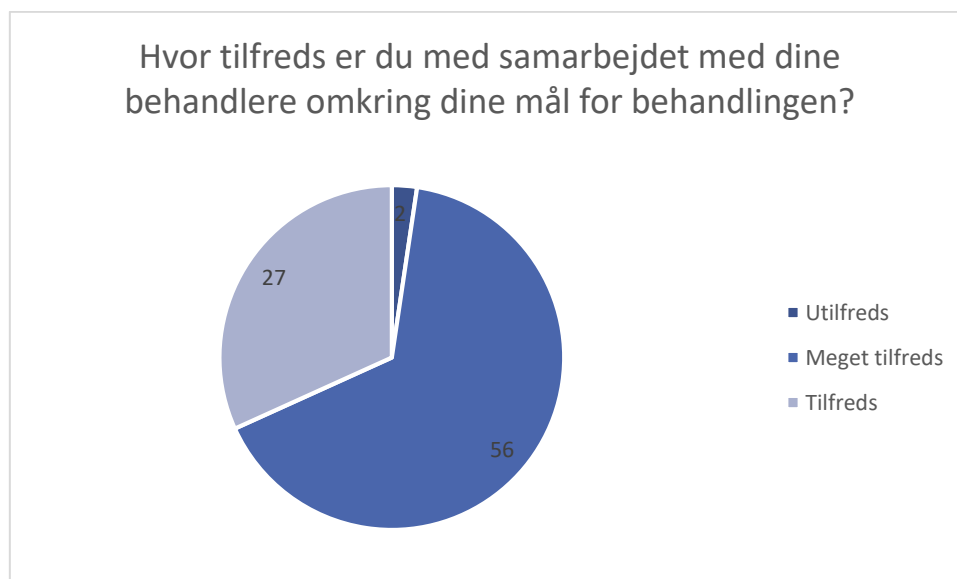
Tilfredshed med behandlingsforløbet



Figur 7.4 Antallet af tilfredse/utilfredse med behandlingsforløb (N = 85)

De fleste borgere udtrykte tilfredshed med deres behandlingsforløb indtil nu. Der var 62 %, der angav, at de var meget tilfredse. Det svarer til 53 borgere. 32 % var tilfredse, mens kun 1 % var utilfreds.

Samarbejdet om behandlingsforløb

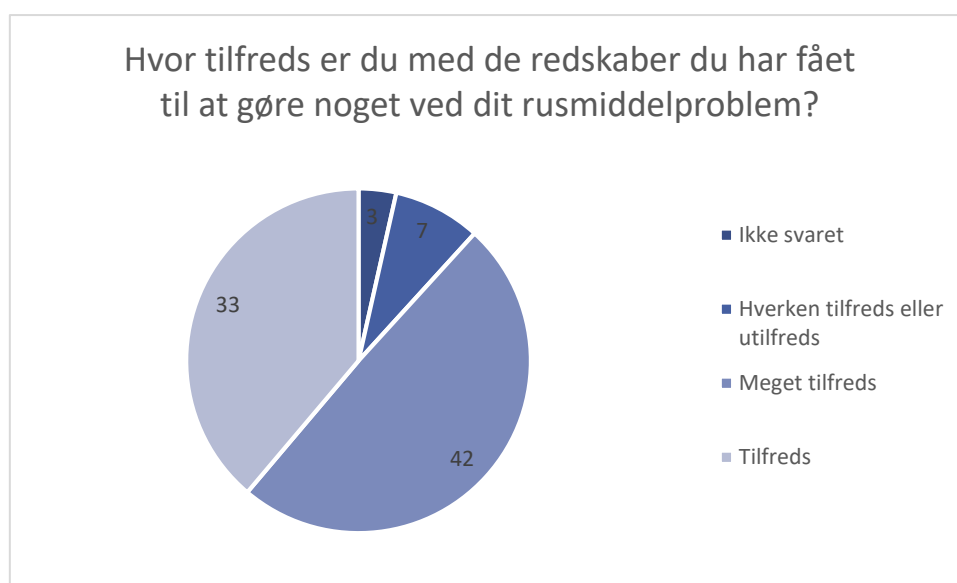


Figur 7.5 Antallet af tilfredse/utilfredse med samarbejdet om deres behandlingsmål (N = 85)

Det er ikke muligt at gå direkte fra afhængighed til kontrol over forbruget. Behandlingsmålet for rusmidlerne er derfor afholdenhed. For enkelte vælges dog et andet mål, hvis afholdenhed ikke er muligt. Herudover vælger borgeren selv, hvad de ellers har som mål under deres behandling og hvad de ønsker hjælp til. En borger kan for eksempel have mål omkring at ville bedre relationen til familien, få en aktiv livsstil eller at få styr på økonomien.

Der var 66 %, der angav, at de var meget tilfredse med samarbejdet om deres behandlingsmål. Det svarer til 56 borgere. 32 % var tilfredse, mens kun 2 % var utilfredse.

Borgernes tilfredshed med de redskaber de har fået

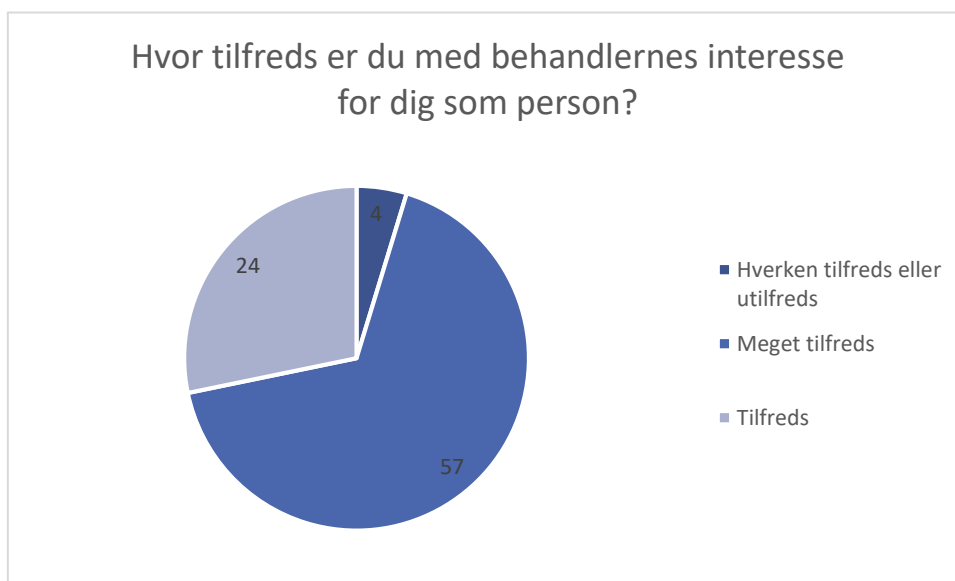


Figur 7.6 Antallet af tilfredse/utilfredse med de redskaber de har fået (N = 85)

I Allorfik arbejdes med at give borgere redskaber til at takle fremtidige svære situationer, som kan give trang til rusmidler eller som kan belaste på andre måder.

Der var 49 %, der angav, at de var meget tilfredse med samarbejdet om deres behandlingsmål. Det svarer til 42 borgere. 33 % var tilfredse, mens ingen borgere var utilfredse. Der var 4 %, som ikke havde svaret – med undersøgelsens design kan vi ikke vide, hvorfor 4 % havde valgt ikke at svare.

Behandlerens interesse for borgeren som person

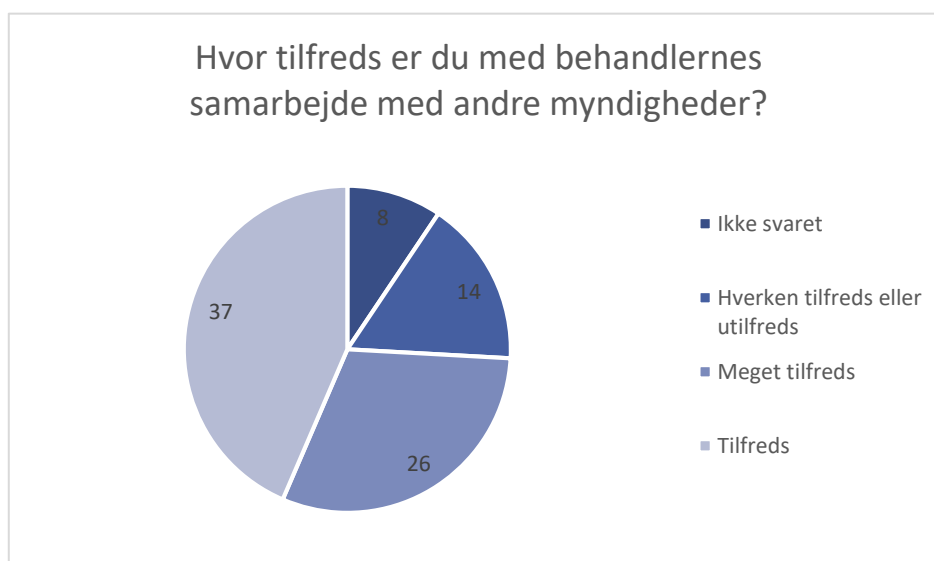


Figur 7.7 Antallet af tilfredse/utilfredse med behandlerens interesse for borgeren (N = 85)

Med dette spørgsmål forsøger undersøgelsen at afdække relationen mellem behandleren og borgeren. Forskning har vist, at relationen til behandleren og behandlerens tro på sin egen metode har afgørende betydning for et positivt behandlingsresultat.

Der var 67 %, der angav, at de var meget tilfredse med behandlerens interesse for borgeren som person. Det svarer til 57 borgere. 28 % var tilfredse, mens kun 5 % var hverken tilfredse eller utilfredse. Ingen borgere var utilfredse eller meget utilfredse.

Behandlerens samarbejde med andre myndigheder



Figur 7.8 Antallet af tilfredse/utilfredse med behandlernes samarbejde med andre myndigheder (N = 85)

Ikke alle borgere har behov for at Allorfik samarbejder med andre myndigheder. Det er noget sværere at tolke på, hvad der ligger bag besvarelserne af dette spørgsmål. 9 % (8 borgere) har ikke svaret på spørgsmålet. Det er formentlig, fordi der ikke har været behov for et samarbejde, men det kan også gælde en del af borgerne, der faktisk har svaret på spørgsmålet.

31 % angav, at de var meget tilfredse. Det svarer til 26 borgere. 44 % var tilfredse, mens 17 % hverken var tilfredse eller utilfredse.

Konklusion

Brugertilfredshedsundersøgelsen viste, at de fleste borgere i behandling i et Allorfik center var tilfredse eller meget tilfredse med deres behandlingsforløb i et Allorfik center. Det var angående det praktiske (information om behandlingen og ventetiden til behandling), men også angående selve behandlingen og redskaberne, de havde fået under behandlingen.

Det spørgsmål, hvor færrest var meget tilfredse, var om behandlerens samarbejde med andre myndigheder. Det vil derfor være et fokusområde i Allorfikcentrene i 2021.

7. Planlagte indsatser under Allorfik i 2021

I 2021 vil de vigtigste indsatser ligge omkring:

- Fortsætte implementering af behandlingstilbuddet til unge
- Videreudvikling af behandlingstilbuddet for voksne
- Ændre efterbehandlingstilbuddet
- Udvide behandlingstilbuddet lokalt gennem 2 årlige forløb i alle byer, dog kun 1 forløb i Qaanaaq og Ittoqqortoormiit.
- Tilbyde særligt uddannelsesforløb til døgninstitutionerne for at sikre samtaler lokalt og brobygning til behandlingen for børn og unge i døgninstitutionerne med rusmiddelproblemer.
- Fortsat styrke datakvaliteten i visitationsdatabasen, behandlingsdatabasen og KN-ASI, herunder at sikre bedre indrapportering af data 3, 6 og 12 måneder efter endt behandling.
- Fortsætte uddannelserne af nøglepersoner og rusmiddelbehandlere.
- Indføre et ekstra modul i behandleruddannelsen om behandlingstilbud til børn og unge
- Starte tilbud til forældre til børn med rusmiddelproblemer i Allorfikcentre
- Starte tilbud til unge opvokset med rusmiddelproblemer i Allorfikcentre
- Samarbejde med Studenterrådgivningen om fælles forløb til unge studerende opvokset med rusmidler
- Indføre halvårslige brugertilfredshedsundersøgelser
- Få Allorfiks uddannelser udvidet og ændret så de kan indplaceres i den nationale struktur for videregående uddannelser.

Indsatser, der fortsætter i 2021:

- Tilbyde forebyggelsesprojektet PAS / IKA på begge sprog til skolers ældste klasse og til andre uddannelsesinstitutioner.
- Tilbyde en 3 dages mininøglepersonuddannelse på begge sprog til personale på institutioner og i kommuner.
- Fortsætte informationsindsatsen til borgerene 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.
- Fortsætte samarbejdet med landets banker omkring undervisning af finansielle rådgivere i samtalen om problemer med pengespil, og at bankerne yder finansiell rådgivning til personer i behandling for problemer med pengespil.
- Øge brug af nyere medicinsk behandling ved problemer med alkohol.