



# Årsrapport

2018

Juni 2019



## Indholdsfortegnelse

<b>RESUME</b>	<b>3</b>
<b>Overvågning af visitation og behandling</b>	<b>3</b>
Henvisninger 2018	3
Behandlede i 2018	4
Den Nationale Rusmiddelatabase, KN-ASI	4
Kønsforskelle	4
Planlagte indsatser i 2019	5
<b>1. OM ALLORFIK OG BEHANDLINGSTILBUDET FOR BORGERE MED PROBLEMER MED RUSMIDLER OG PENGESPIL</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Allorfik, Videncenter om Afhængighed</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Behandlingstilbudet</b>	<b>7</b>
<b>2. AKTIVITETER UNDER ALLORFIK, VIDENCENTER OM AFHÆNGIGHED I 2018</b>	<b>8</b>
Overvågning af visitation og behandling	8
Uddannelsesindsatsen	8
Informationsindsatsen	9
Lovforberedende arbejde	9
Behandlingstilbud til børn og unge	10
Samarbejdsaftaler med kommuner samt med forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling	10
<b>3. VISITATIONSDATA 2018</b>	<b>11</b>
Graden af problemer med alkohol ved henvisningen	12
Graden af problemer med hash ved henvisningen	13
Problemer med pengespil ved henvisningen	15
Antal med problemer med flere rusmidler	16
<b>4. BEHANDLINGSDATA 2018</b>	<b>17</b>
Behandlinger i 2012-2018	17
Behandlingssted 2018	17
Behandlingsstatus	19
<b>5. DEN NATIONALE RUSMIDDELDATABASE (KN-ASI) 2018</b>	<b>20</b>
Varighed af problemet og behov for genbehandling	20
Skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og beskæftigelse	21
Helbredsforhold	22
Behandlede med børn under 18 år	23
Forholdene i barndomshjemmet	23
<b>6. ÅRETS TEMA - KØNSFORSKELLE</b>	<b>26</b>
Primær afhængighed	26
Drikkemønster	27
Debutalder	27
<b>7. PLANLAGTE INDSATSER UNDER ALLORFIK I 2019</b>	<b>32</b>
<b>BILAG 1 VISION, MISSION OG VÆRDIER FOR ALLORFIK</b>	<b>33</b>



## Resume

Allorfik er en driftsenhed 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"<sup>1</sup>, der beskriver et gratis nationalt tilbud til voksne med rusmiddel- og spilproblemer. Allorfik blev oprettet 1. januar 2016, hvor ansvaret 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. Behandlingen i Allorfik-centrene sker ud fra motiverende samtale og en kognitiv adfærdsterapeutisk metode. Behandlingen er ambulant med fremmøde 1-5 gange om ugen i 14-17 uger. Centrene gør det muligt for 62 % af befolkningen at henvende sig direkte ved ønske om behandling. De 38 % af den voksne befolkning, der har bopæl uden for byer med et Allorfik-center, tilbydes behandling i samarbejde med den private udbyder, Katsorsaavik Nuuk hvis der ønskes behandling. Behandlingen i Katsorsaavik Nuuk sker efter Minnesota/CENAPS-metoden i 6-8 uger som dagbehandling ca. 5 timer dagligt.

Behandlingen sker overvejende lokalt i Allorfik-centrene eller gennem 12 udbudte lokalforløb årligt for op til 22 borgere pr. hold, to udbudte lokalforløb i mindre kommuner og fire lokalforløb i Kommuneqarfik Sermersooq. Lokalforløbene afholdes i de byer, hvor kommunen ønsker det. Borgere, der ikke har mulighed for at komme på lokalforløb, tilbydes behandling i Nuuk ved Katsorsaavik Nuuk.

Efter behandlingen tilbydes et 26-ugers efterbehandlingsforløb, der er fælles for alle behandlingstilbud. I både Allorfik-centrene og ved lokalbehandling tilbydes pårørende behandling. Hos Allorfik-centrene tilbydes pårørendebehandling både for pårørende til en borger i behandling og 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 i 2016 og 2017 har været at bedre den nationale overvågning. Dette sker overordnet gennem tre databaser:

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

## Henvisninger 2018

Allorfik visiterede i 2018 655 borgere til behandling. Flest 25-34-årige henvises og flere kvinder (58 %) end mænd (Figur 3.1 og 3.2). **Problemer med alkohol ved henvisningen** vurderes med en AUDIT-score. I 2018

---

<sup>1</sup>[http://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](http://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)



havde kun 12 % af de henviste ikke et alkoholproblem, de resterende 88 % var enten storforbrugere (19 %), havde et skadeligt forbrug (12 %) eller var stærkt afhængige (57 % - Figur 3.4 og 3.5). Vurderingen af **problemer med hash**: I 2018 angav 49 % at de ikke røg hash, hvilket er en større andel end i både 2016 og 2017. (Figur 3.7). Problemer med hash blev også vurderet med en DUDIT-score fordelt på køn (Figur 3.8 og 3.9). Denne score bruges fremadrettet. **Problemer med pengespil**: 77 % spillede slet ikke om penge. Blandt de færdigvisiterede der angav at spille om penge, havde 50 % en egentlig spilafhængighed (Figur 3.10 og 3.11). Antal med problemer med flere rusmidler er opgjort i Figur 3.12.

### Behandlede i 2018

Der er et tidsforløb mellem visitation og afsluttet behandlinger. I 2018 afsluttede 528 borgere deres behandlingsforløb. Dette dækker over både gennemførte og afbrudte behandlinger. Siden de første Allorfik-centre åbnede er antallet af afsluttede behandlinger stigende (Figur 4.1). Det har været et stort ønske fra kommunerne, at behandlingen så vidt muligt skulle foregå lokalt. **Lokalbehandling** er styrket med det nye udbud fra april 2017 og oprettelsen af Allorfik-centre i kommunernes største by. Samlet blev 2 ud af 3 borgere behandlet lokalt i 2018 (Figur 4.3). I alt 77 % gennemførte behandlingen, færrest unge (Figur 4.4 og 4.5). Gennemførte behandlinger er defineret som behandlinger, hvor borgeren har gennemført mindst 6 ugers behandling.

### Den Nationale Rusmiddeldatabase, KN-ASI

Kun 37 % med alkoholoverforbrug og 38 % med brug af hash kommer i behandling indenfor 5 år efter at problemet er opstået (Figur 5.1 og 5.2), mens det for begge rusmidler er 20-25 %, der har haft problemet i 20 år eller mere. Med de flere gratis lokale tilbud forventes, at tiden med problemer med rusmidler og spil før en behandlingsindsats på sigt forkortes. I alt 46 % af de behandlede har været behandlet tidligere (Figur 5.3). Mange i behandling har en kort skoleuddannelse og et flertal, 65 %, har ingen uddannelse (Figur 5.4 og 5.5). I alt 76 % har tilknytning til arbejdsmarkedet, enten som lønmodtagere (70 %), eller som selvstændige (6 %) (Figur 5.6). Mange borgere i behandling har børn under 18 år. Af 482 i behandling har 179 et eller flere hjemmeboende børn under 18 år og 82 har et eller flere børn under 18 år anbragt uden for hjemmet (Figur 5.9 og 5.10). En stor del af de behandlede er vokset op under utrygge hjemlige forhold (Figur 5.11), ligesom et stort flertal har forældre, søskende og/ eller bedsteforældre med rusmiddelproblemer (Figur 5.12-17).

### Kønssforskelle

Flere kvinder end mænd henvises til behandling hos Allorfik, derfor er kønssforskelle årets særlige tema. Det fandtes, at der ikke er sammenhæng mellem hvor gamle borgerne var da de søgte behandling i forholdt til om de er mænd eller kvinder (Figur 6.1). Begge køn søgte primært behandling for problemer med alkohol og hash (Figur 6.2 og 6.3). For både mænd og kvinder har flest hovedsageligt drukket i weekender eller på fridage (32-37 %), eller lejlighedsvist (12-15 %). Drikkemønstret ser derfor ikke ud til at afhænge af køn (Figur 6.4). Debutalderen for alkoholoverforbrug og for hashforbrug ser ligeledes ikke ud til at afhænge af køn (Figur 6.5 og 6.6). 84 % af mændene og 81 % af kvinderne har deres hashdebut inden de er fyldt 20 år (Figur 6.6). **Udsat for overgreb**: Flere kvinder end mænd har været udsat for fysisk, psykisk og/ eller seksuelt overgreb i løbet af deres liv (Figur 6.7-12). Af kvinderne har 73 % været udsat for seksuelt overgreb, mens det for mændene



er 36 % (Figur 6.11 og 6.12). Samtidig har flere kvinder end mænd været udsat for alle 3 typer overgreb (Figur 6.13 og 6.14).

## Planlagte indsatser i 2019

Disse fremgår i oversigtsform i kapitel 7.

# 1. Om Allorfik og behandlingstilbuddet for borgere med problemer med rusmidler og pengespil

Inatsisartut besluttede på 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 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*"<sup>2</sup>, som Naalakkersuisut fremlagde ved FM 2014, fokuserer på de væsentligste misbrugsområder (alkohol, hash og ludomani). Der redegøres for, hvilke personer der har et misbrug, misbrugets konsekvenser, behovet for misbrugsbehandling og samfundsmæssige konsekvenser af misbruget.

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 den negative 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 brugeren 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.

---

<sup>2</sup>[http://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/Files/Publications/Departement%20for%20Sundhed%20og%20Infrastruktur/Sundhed/Misbrugsbehandling/Redegoerelse\\_Misbrugsbehandling.PDF](http://naalakkersuisut.gl/~media/Nanoq/Files/Publications/Departement%20for%20Sundhed%20og%20Infrastruktur/Sundhed/Misbrugsbehandling/Redegoerelse_Misbrugsbehandling.PDF)



1. januar 2016 overgik rusmiddelbehandlingen fra Sundhedsvæsenet til Allorfik. Allorfik er en driftsenhed 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"*, der blev fremlagt offentligt i uge 18 i 2015. Ønsket med planen er at etablere et gratis nationalt tilbud med en bredere vifte af forskellige behandlingsindsatser og at tilbuddet gives så tæt på borgerens bopæl som muligt. Herudover skal behandlingsindsatsen være sammenhængende med indsatser til at 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 samarbejdet på væsentlige 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 fx uddannelse og arbejde.

*"Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling"* udgør det evidensbaserede grundlag for behandlingen i Allorfik-centrene 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 Allorfik-centrene, 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, at behandlingsindsatsen som for anden sundhedsbehandling er organiseret ud fra en "stepped care model" (en trinvis model), hvor behandlingen altid er den mindst indgribende, der er virkningsfuld, og hvor den 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.

## **1.1 Allorfik, Videncenter om Afhængighed**

Med planen er ansvaret for det samlede behandlingstilbud nu forankret i en særlig institution: Allorfik, Videncenter om Afhængighed. Videncentret varetager både konkrete opgaver overfor Allorfik-centrene og den samlede behandlingsindsats samt koordinerende funktioner og har en kvalitetssikrende rolle. Kerneopgaverne er at:

- Koordinere den samlede nationale indsats mod problemer med rusmidler og spil.
- Varetage Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI).
- Overvåge (monitorere) og evaluere indsatsen.
- Sikre at behandlingen i Allorfik-centrene sker ud fra nyeste viden og "best practise".
- Udvikle og planlægge uddannelsesaktiviteter inden for rusmiddel- og spilområdet, herunder sikre at behandlingskompetencer fx inden for MI (Motiverende samtale) og KAT (Kognitiv adfærdsterapi) er til stede i Allorfik-centrene.
- Være øverst ansvarlig for visitation til behandling og for udarbejdelse af visitationskriterier.
- Være øverst ansvarlig for information og formidling omkring behandling af problemer med rusmidler og spil.



- Godkende og overvåge private behandlingstilbud (kræver lovgivning på området).
- Være øverst ansvarlig for supervision af rusmiddelbehandlere og nøglepersoner i Allorfik-centrene.
- Udvikle behandlingstilbud til grupper der i dag ikke er et tilbud om behandling til.
- Være øverste organ for tværsektoriel koordinering og samarbejde.
- Medvirke til offentlig-private partnerskaber på rusmiddelområdet.
- Udarbejde samarbejdsaftaler med kommuner samt med forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling.

Der er nu et behandlingscenter i alle kommuner. Der blev i 2016 og 2017 etableret Allorfik behandlingscentre i Qaqortoq, Nuuk og Sisimiut. I 2018 blev centrene i Aasiaat og Ilulissat etableret. Centrene gør det muligt for 62% af befolkningen at henvende sig direkte ved ønske om behandling. Befolkningen uden for byer med Allorfik-centre serviceres gennem aftaler med private udbydere efter udbud.

På Sullissivik.gl, Allorfik.gl og peqqik.gl findes oplysninger om, hvordan man kommer i behandling. Al visitation sker digitalt. Uden for byer med et Allorfik-center er det normalt sagsbehandleren, der henviser til behandling. Borgere i byer med Allorfik-centre henvender sig langt oftest direkte i centrene.

## 1.2 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 Allorfik-centrene sker ud fra motiverende samtale og en kognitiv adfærdsterapeutisk metode. Behandlingen er ambulante med fremmøde 1-5 gange om ugen i 14-17 uger.

Fra 1. april 2017-2020 serviceres den del af befolkningen, der ikke er bosiddende ved et lokalt Allorfik-center af den private udbyder Katsorsaavik Nuuk, som vandt alle ni udbud omkring tilbud til disse borgere i 2017-2019. Behandlingen i Katsorsaavik Nuuk sker efter Minnesota/CENAPS-metoden i 6-8 uger som dagbehandling ca. 5 timer dagligt. Behandlingen udenfor Allorfik-centrene sker både i Nuuk og lokalt gennem 12 udbudte lokalforløb årligt for op til 22 borgere pr. hold, to udbudte lokalforløb i mindre kommuner og fire lokalforløb i Kommuneqarfik Sermersooq. Lokalforløbene afholdes hvor kommunen ønsker det. Borgere, der ikke har mulighed for at komme på lokalforløb, tilbydes behandling i Nuuk.

Efter behandlingen tilbydes et 26-ugers efterbehandlingsforløb, der er fælles for alle behandlingstilbud. I både Allorfik-centrene og ved lokalbehandling tilbydes pårørende behandling. Ud over det etablerede tilbud til pårørende til en borger i behandling, visiteres fra 2018 også pårørende til borgere med problemer med rusmidler der ikke er i behandling. Dette tilbud gælder kun i Allorfik-centrene.

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, hvorfor der kan visiteres til behandling der. 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, Videncenter om Afhængighed i 2018

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

Den nationale overvågning sker overordnet gennem tre databaser. 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 et WHO udviklet spørgeskema AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test), et spørgeskema om spilafhængighed og et WHO udviklet spørgeskema om rusmidler, DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test). Med disse tre instrumenter er det muligt, allerede når borgerne henvender sig om behandling, at vurdere sværhedsgraden af deres rusmiddel- eller spilproblem.

Behandlingsdatabasen er 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. I 2018 kom en opdateret version på begge sprog.

### 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 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 den motiverende samtale. Rusmiddelbehandleruddannelsen består af nøglepersonuddannelsen samt modul 3 – 5 om kognitiv terapi





generelt, kognitiv behandling af rusmiddel- og spilafhængighed samt familiebehandling ved rusmiddel- og spilproblemer.

Nøglepersonuddannelsen har været gennemført forår og efterår i både 2016, 2017 og 2018. Behandleruddannelsen har været gennemført som et uddannelsesforløb årligt i 2016, 2017 og 2018. 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. I 2018 er også afsluttet uddannelse i brug af mindfulness til forebyggelse af tilbagefald (Mindfulness-Based Relapse Prevention). Herudover er i efteråret 2018 gennemført en masterclass i familierapi, som følger op på modulet om familierapi på behandleruddannelsen.

I 2018 blev 3 behandlere i Allorfik, heraf 2 dobbeltsprogede, uddannet i at uddanne andre i den motiverende samtale.

### **Informationsindsatsen**

Informationsindsatsen har været et kerneområde i 2018. Vi ved, at behandling nytter. Denne viden og viden om selve behandlingstilbuddet skal ud til befolkningen. Fagprofessionelle, mennesker med afhængighed og pårørende skal have let adgang til viden om behandlingsmuligheder og hvad afhængighedsbehandling omfatter.

Allorfik vejleder på daglig basis kommuner og andre interessenter omkring rusmidler og spil samt konkret om henvisning til behandling. Allorfik har oprettet en rådgivningstelefon som er åben på hverdage mellem kl. 9-15 på tlf. 525343 og en hjemmeside [www.allorfik.gl](http://www.allorfik.gl) med blandt andet selvtests og oplysninger om de lokale behandlingscentre.

Allorfik startede i 2016 samarbejde med landets banker omkring finansiell rådgivning til borgere, der er i behandling for problemer med pengespil. Dette samarbejde blev udbygget i 2017 med undervisning af bankernes finansielle rådgivere vedrørende ludomani.

Allorfik arbejder vedvarende på at gøre det lettere at blive henvist til behandling uden at sammenhængen med efterforløbet forsvinder. I dag kan borgere enten blive henvist gennem egen sagsbehandler eller ved selv at henvende sig til et Allorfik-center. Allorfik, Videncentret har i 2018 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. Der er til dato lavet 3 aftaler med private firmaer og institutioner.

### **Lovforberedende arbejde**

Grønland har i mange år haft en alkohollov, men har aldrig haft en lov omkring tilbud om og krav til behandling ved brug af rusmidler og spil. Dette har betydet, at der ikke kan stilles minimumskrav til uddannelse af rusmiddelbehandlere, til behandlingen eller til indrapportering af behandlingsresultater. Dette er blandt andet årsagen til, at der har manglet kendskab til effekten af behandlingen.

I 2018 blev Inatsisartutlov om behandling af afhængighed fremsat og førstebehandlet. Anden og tredjebehandling forventes ved FM 2019. Allorfik har deltaget i dette arbejde.



### **Behandlingstilbud til børn og unge**

Allorfik er af Departementet for Sundhed blevet bedt om at udarbejde en plan for et særligt behandlingstilbud for børn og unge. Planen forventes omdelt til Inatsisartut ved FM 2019.

Baggrunden er, at Inatsisartut ved FM 2017, behandlede som 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"*.

### **Samarbejdsaftaler med kommuner samt med forskningscentre og interesseorganisationer inden for rusmiddelbehandling**

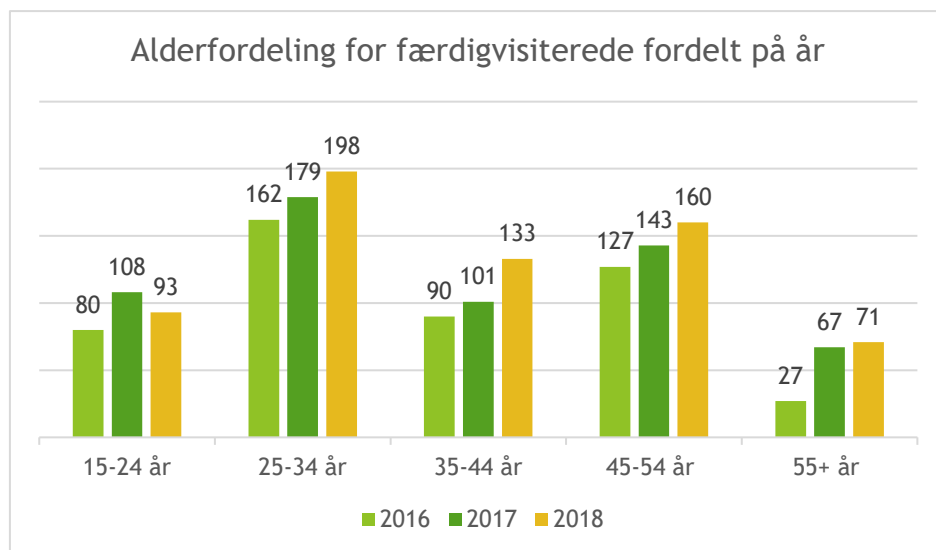
For at sikre det tværfaglige samarbejde udarbejdes samarbejdsaftaler mellem de enkelte kommuner og Allorfik. Der er i 2017 lavet samarbejdsaftaler med Kommuneqarfik Sermersooq og Qeqqata Kommunian. Der er i 2018 ikke lavet nye samarbejdsaftaler.

Allorfik har et tæt samarbejde med Center for Ludomani i Odense omkring behandlingen af personer med problemer med pengespil og med U-turn, Københavns Kommunes behandlingstilbud til børn og unge med rusmiddelproblemer.

Herudover har Allorfik samarbejde med Enheden for Klinisk Alkoholforskning ved Syddansk Universitet og med Statens Institut for Folkesundhed og med NOVAVI i Danmark omkring mindfulnessuddannelsen.

### 3. Visitationsdata 2018

Allorfik visiterede i 2018 655 borgere til behandling.

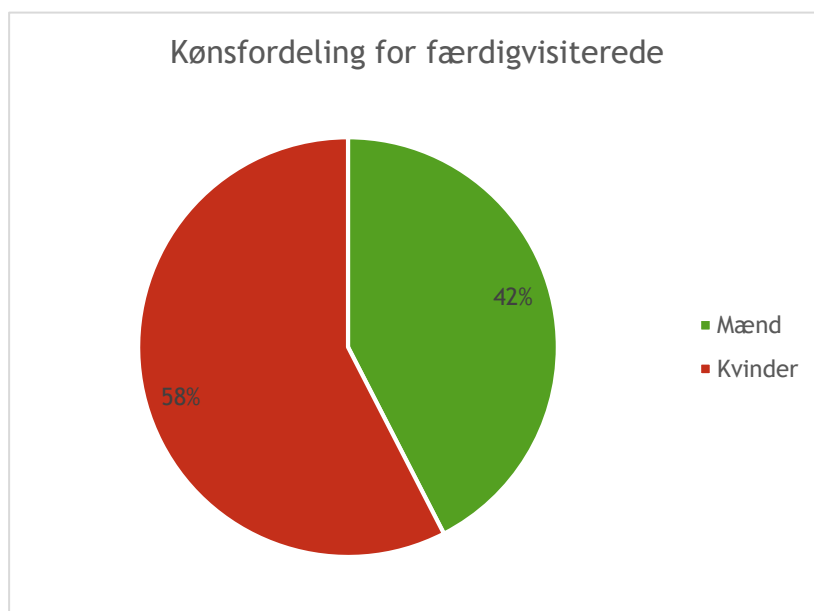


Hvert år henvises flere borgere til behandling end der færdigvisiteres. Det er der flere årsager til bl.a. at henvisningen ikke bliver færdiggjort, bliver annulleret, hvor borgeren viser sig ikke at have et rusmiddelproblem eller henvises flere gange. Forskellen ser dog ud til i 2018 at være blevet mindre.

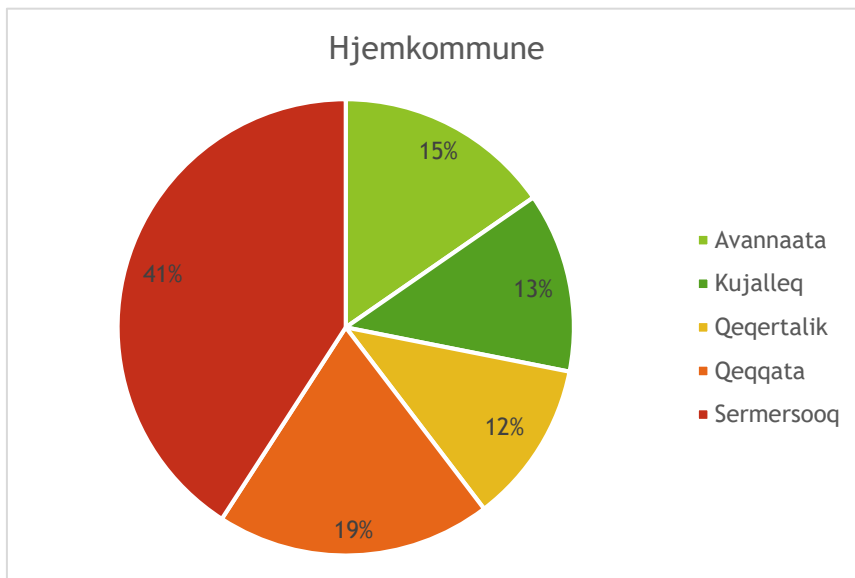
Figur 3.1 2016 N= 486, 2017 N= 598 og 2018 N= 655. Antal færdigvisiterede fordelt på 2016, 2017 og 2018.

**Aldersfordeling.** Som det fremgår af Figur 3.1 øgedes antallet af visiterede i alle aldersgrupper fra 2016 til 2017, og videre i 2018 bortset fra den yngste aldersgruppe.

**Kønsfordeling.** I Figur 3.2 ses, at flere kvinder end mænd, visiteres til behandling, denne forskel er statistisk højsignifikant ( $p < 0,001$ ). Der er størst forskel på køn i de to yngste aldersgrupper, hvor 60 % af de 15-24 årige og 61 % af de 25-34 årige er kvinder. Også blandt de ældste er en større andel kvinder, idet 59 % af de visiterede er kvinder (ikke vist).



Figur 3.2 N= 655. Antal færdigvisiterede fordelt på køn.



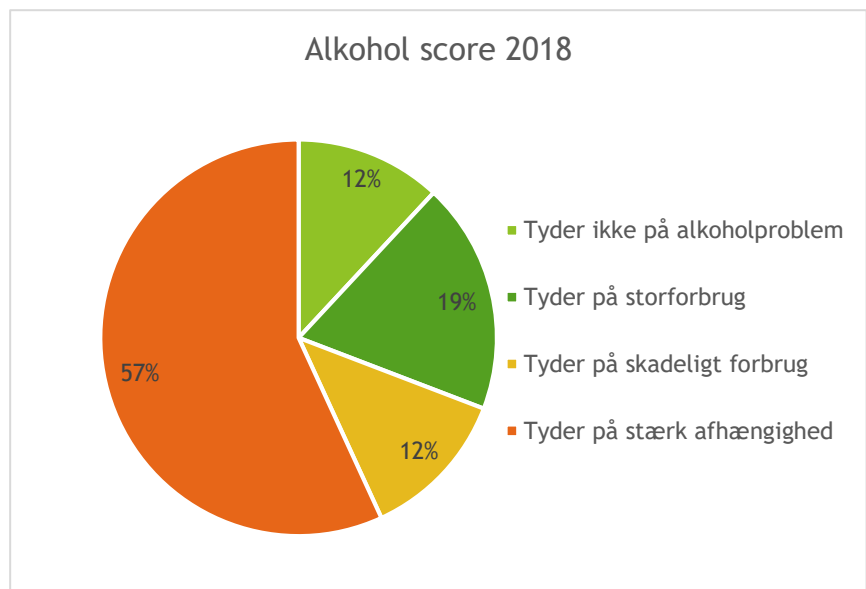
Figur 3.3 N= 651. Fordelingen af bopælskommune hos de færdigvisiterede.

**Fordeling på kommuner.** Der henvises flest personer fra Kommuneqarfik Sermersooq og færrest fra Kommune Qeqertalik. Her er der ikke taget højde for kommunernes størrelse og deres befolkningstal. Hvis man i stedet ser på den procentvise andel af borgere over 15 år, der henvises til rusmiddelbehandling i forhold til kommunens befolkningsstørrelse, er fordelingen meget lige. Mellem 1,2 % og 1,7 % af kommunernes befolkning henvises til behandling. Denne fordeling beskriver kun kom-

munernes henvisningsaktivitet og har ikke nødvendigvis sammenhæng med andelen af borgere med problemer, da henvisning kræver både kontakt og personaleressourcer til at afdække borgerens problemer.

### Graden af problemer med alkohol ved henvisningen

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



Figur 3.4 N= 503. Alkoholproblemer hos de færdigvisiterede i 2018 vurderet ud fra AUDIT.



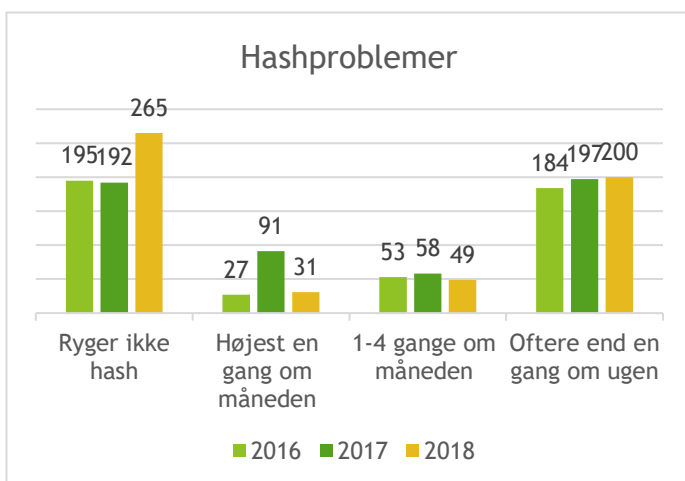
Langt de fleste havde også i 2018 et forbrug, der tyder på afhængighed (Figur 3.4). Ser man på den procentvise fordeling havde 12 % af de henviste ikke et alkoholproblem, mens 19 % var storbrugere, 12 % havde et skadeligt forbrug og 57 % havde en stærk alkoholafhængighed. Ud af alle de personer der blev henvist til behandling, havde 77 % et problem med alkohol.

Sammenlignet med 2017 har en større andel en stærk afhængighed i 2018, mens andelen uden et alkoholproblem eller storforbrug, er meget lig hinanden i 2017 og 2018 (Figur 3.4 og 3.5).

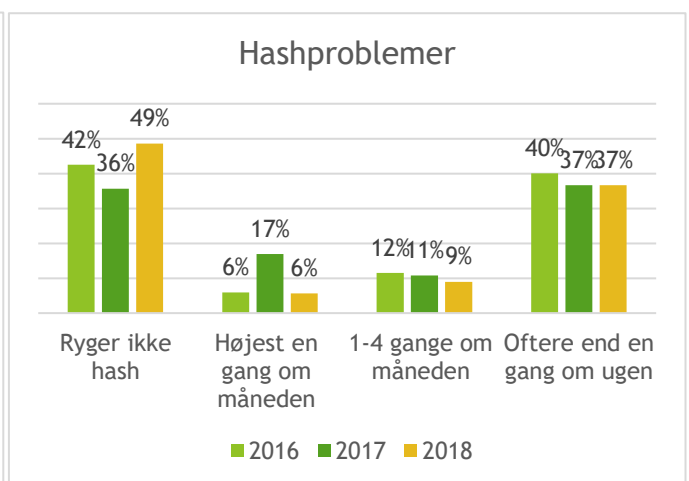
Figur 3.5 N= 555. Alkoholproblemer hos de færdigvisiterede i 2017 vurderet ud fra AUDIT.

### Graden af problemer med hash ved henvisningen

Vurderingen af problemer med hash skete i både 2016 og 2017 ud fra et enkelt spørgsmål omkring, hvor ofte man røg hash. Dette er brugt her for at kunne sammenligne de enkelte år. I sidste del af 2017 er indført DUDIT, et spørgeskema med 11 spørgsmål, der som for AUDIT samler en score for graden af problemer med hash eller egentlig afhængighed. Som en overgang har vi i 2018 valgt både at vise hyppighed af hashindtag som i 2016-2017 og fordelingen af hashproblemer ud fra DUDIT. DUDIT kan som AUDIT findes som en selvtest på [www.allorfik.gl](http://www.allorfik.gl).

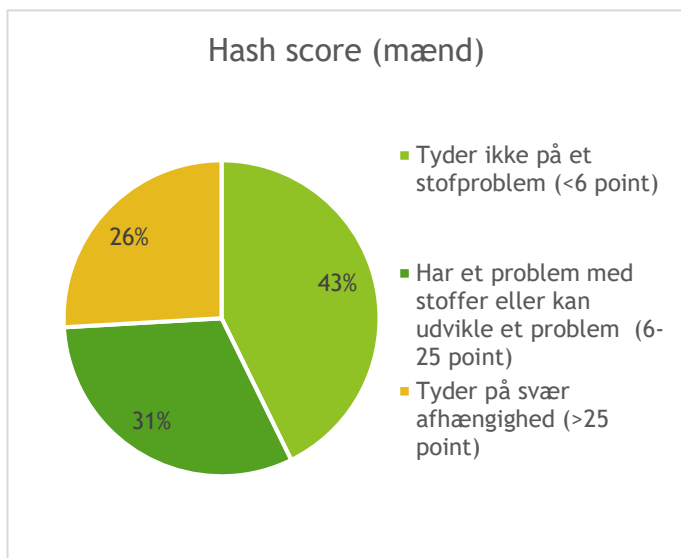


Figur 3.6 2016 N=459, 2017 N=538 og 2018 N= 545. Hashproblemer hos de færdigvisiterede ud fra spørgsmålet "Hvor ofte ryger du hash?" (Antal).

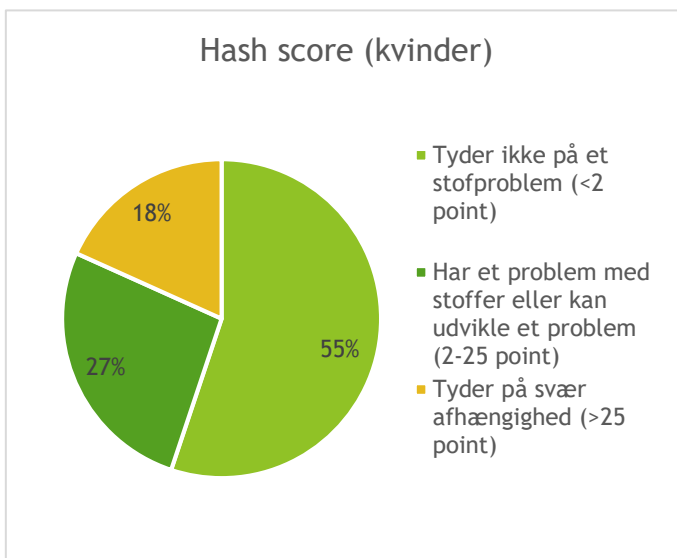


Figur 3.7 2016 N=459, 2017 N=538, 2018 N= 545. Hashproblemer hos de færdigvisiterede ud fra spørgsmålet "Hvor ofte ryger du hash?" (Andel).

Figur 3.6 viser fordelingen af brug af hash for de sidste tre år i antal, mens Figur 3.7 viser den procentvise fordeling for hvert af de tre år. Tendensen er den samme over årene, enten ryger personerne ikke hash eller også ryger de mere end en gang om ugen. Der er forholdsvis få der har et mindre forbrug.



Figur 3.8 N= 220. Hashproblemer hos de færdigvisiterede mænd ud fra DUDIT scoren.

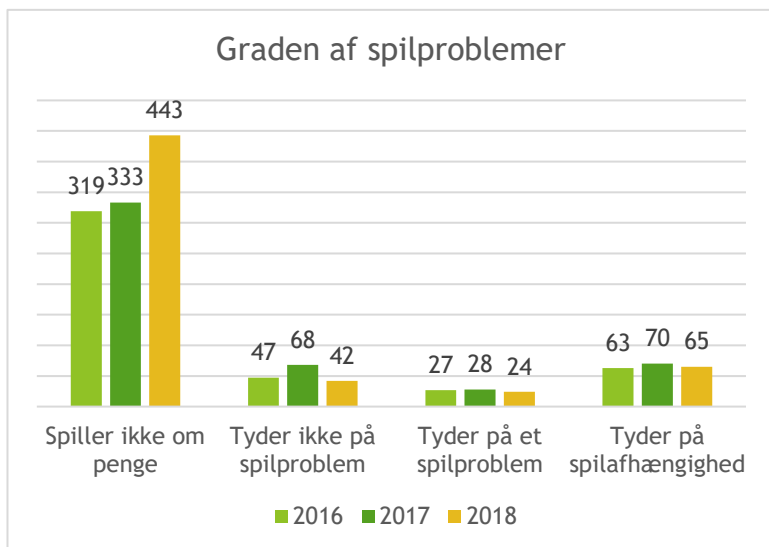


Figur 3.9 N= 312. Hashproblemer hos de færdigvisiterede kvinder ud fra DUDIT scoren.

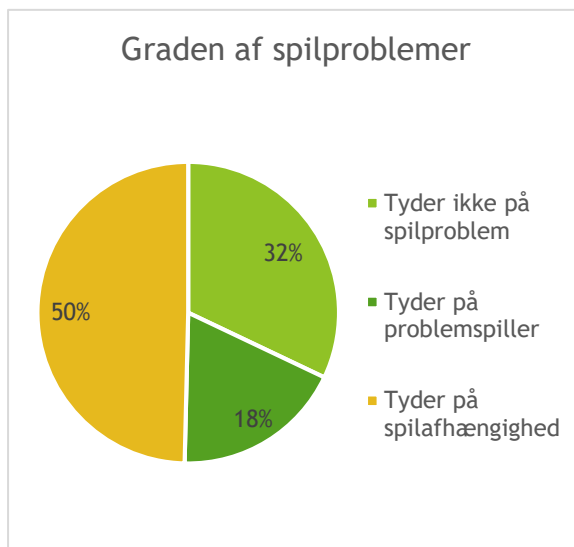
Figur 3.8 og 3.9, viser DUDIT-scoren fordelt på køn, da scoren er inddelt forskelligt for de to køn. Andelsvis har flere mænd end kvinder problemer med hash, denne forskel er statistisk signifikant inden for hvert køn. DUDIT har ikke været anvendt i årsrapporter tidligere og der findes derfor intet sammenligningsgrundlag.

### Problemer med pengespil ved henvisningen

Spilproblemer vurderes ud fra en samlet score på 10 spørgsmål omkring spil. Selve testen findes på Allorfiks hjemmeside, [www.allorfik.gl](http://www.allorfik.gl), som en selvtest. Spilproblemer er den afhængighed færrest henvises for.



Figur 3.10 2016 N=456, 2017 N=499 og 2018 N= 574. Graden af spilproblemer blandt de færdigvisiterede (Antal).

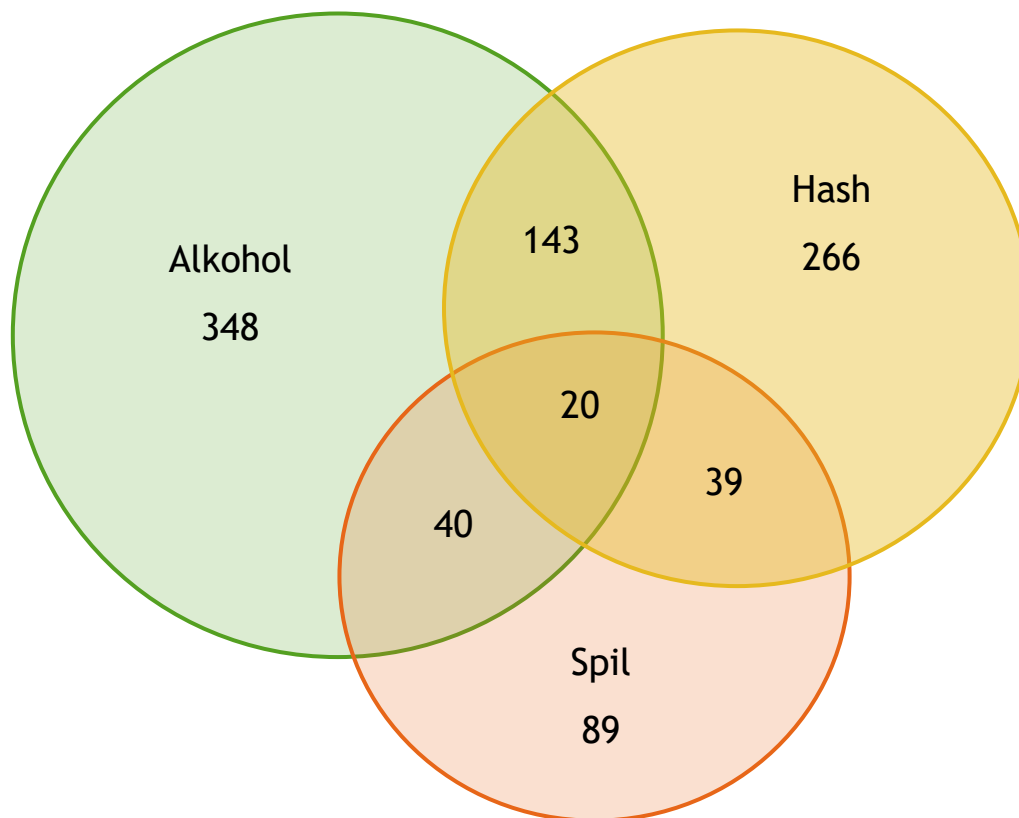


Figur 3.11 N= 131. Graden af spilproblemer blandt de færdigvisiterede, der har spille om penge (Andel).

Figur 3.10 viser udviklingen i spilproblemer over de sidste tre 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 (ikke vist). I 2018 angav 77 % at de ikke spiller om penge, ser man derimod kun på dem, der angiver at spille om penge, er det op imod 50 % der har en decideret spilafhængighed (Figur 3.11).

### Antal med problemer med flere rusmidler

Flere af de henviste borgerer har ikke kun problemer med ét rusmiddel, men med flere forskellige. I Figur 3.12 ses hvor mange der har problemer med både hash og alkohol, alkohol og spil, spil og hash eller på alle tre områder samtidigt.



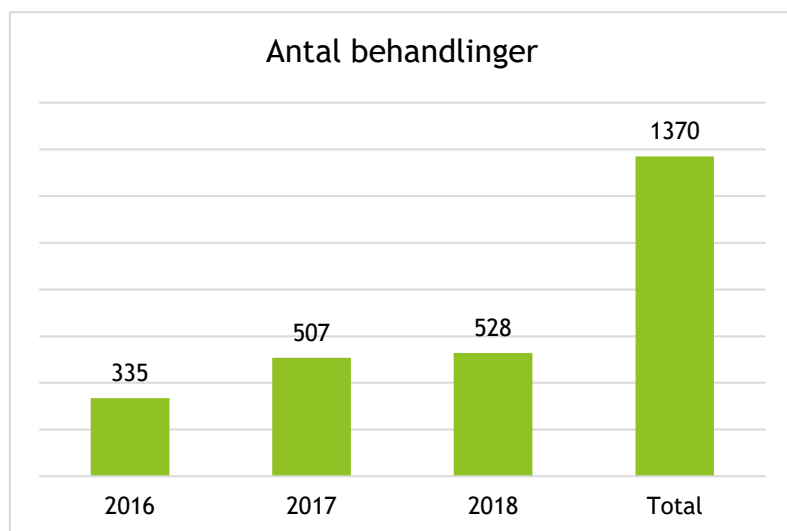
Figur 3.12 N= 501. Udregnet ud fra AUDIT, DUDIT, samt spørgsmål omhandlende spilafhængighed. Antallet i figuren summerer ikke til 501, da nogle borgere indgår flere gange.

Figuren skal læses således: I alt 348 personer har en alkohol score på over 16 i AUDIT (svarende til skadeligt forbrug og stærk afhængighed). 266 personer har en hash score på over 2 for kvinder og 6 for mænd i DUDIT (svarende til potentielt problem og svær afhængighed). 89 personer har en spil score på over 3 (svarende til spilproblem og spilafhængighed). Ud af de hhv. 348 og 266 der har alkohol eller hash problemer, angiver 143 at de har problemer på begge områder. Ud af de hhv. 266 og 89 der har hash eller spil problemer, angiver 39 personer at de har problemer på begge områder. Ude af de hhv. 348 og 89 der har problemer med alkohol og spil, angiver 40 personer at de har problemer på begge områder. Af alle disse personer angiver 20 personer at de har problemer på alle tre områder. Opgjort på denne måde vil det samlede antal være større end antal henviste da nogle indgår flere gange. I 2016 og 2017 blev DUDIT scoren ikke brugt, hvilket er tilfældet i denne figur. Figur 3.12 kan derfor ikke direkte sammenlignes med sidste års rapport.



## 4. Behandlingsdata 2018

Behandlingsdatabasen er fælles for behandlingen ved Allorfik-centrene, mens den for Katsorsaavik Nuuk er en fortsættelse af den tidligere behandlingsoversigt. I forbindelse med implementering af udbudsaftalen per 1. april 2017 har der været mindre ændringer af databasens indhold.

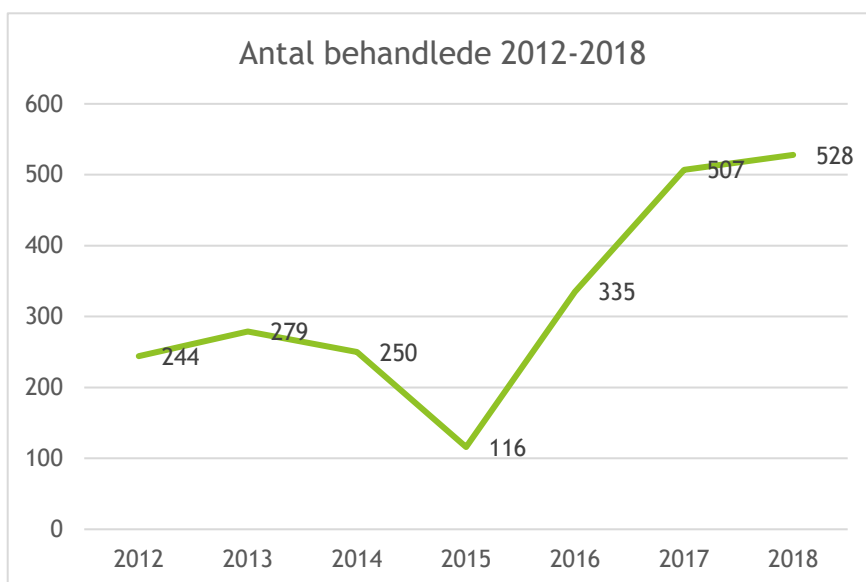


Figur 4.1 viser antallet af personer der afsluttede en behandling for hvert år siden Allorfik startede i 2016. I alt har 1370 personer afsluttet behandling siden Allorfiks start, og det ses at antallet pr. år stadig er stigende.

Figur 4.1 N= 1370. Antal afsluttede behandlinger for de tre år, 2016, 2017 og 2018, samt total.

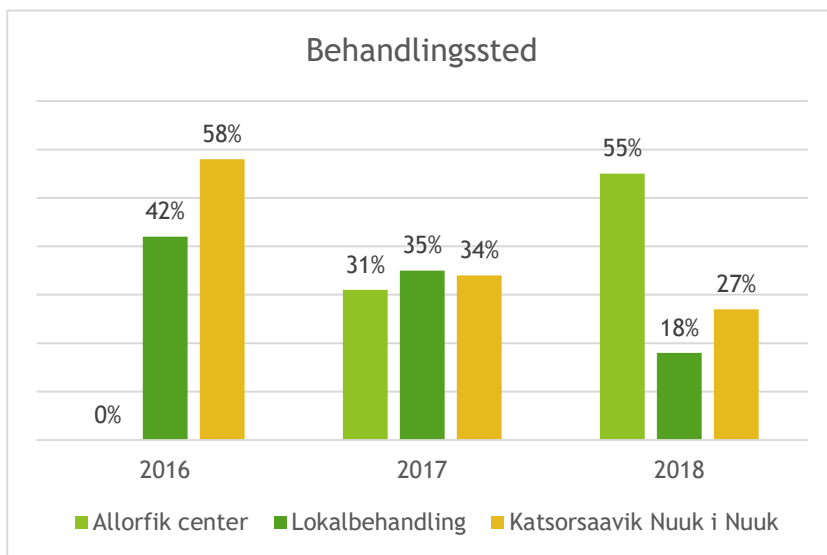
### Behandlinger i 2012-2018

Antallet af behandlede adskiller sig fra antallet af visiterede fordi der specielt for lokalbehandling er en tidsmæssig forskydning mellem, hvornår henvisningen er registreret første gang og det tidspunkt, hvor behandlingen starter. Det samlede antal borgere behandlet i 2012-2018 fremgår af Figur 4.2. For årene 2012-2015 inkluderes både klienter i den daværende aftale med sundhedsvæsenet og egenbetalere.



Figur 4.2 N= 2259. Udviklingen af antal behandlede fra 2012-2018. Inkluderet er både egenbetalere og henviste fra sundhedsvæsenet eller kommunen.

### Behandlingssted 2018



Figur 4.3 2016 N= 335, 2017 N=507 og 2018 N= 528. Andel afsluttede behandlinger fordelt på de forskellige behandlingssteder.

tæt på borgerens hjem som muligt. Dette 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 og endelig 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, som man forlod.

Lokalbehandling er specielt styrket med det nye udbud fra april 2017, som muliggør lokalbehandling to til fire gange årligt i byer efter kommunens ønske. Lokalbehandling sker for op til 22 borgere som dagbehandling.

Samlet blev 63 % borgere behandlet lokalt i 2018, hvilket er lidt færre end i 2017 hvor 66 % blev behandlet lokalt (Figur 4.3).

### Behandlingssted 2018

Figur 4.3 viser hvor personerne er blevet behandlet i det pågældende år. Her ses at andelen af personer behandlet i Allorfik-centre er steget siden oprettelsen i 2016. Samlet set behandles 73 % af borgerne lokalt, hvilket er lidt flere end i 2017 (Figur 4.3).

Det har været et stort ønske fra kommunerne, at behandlingen skulle foregå lokalt. Det indgår derfor som et visitations-kriterium i den nationale plan, at behandlingen så vidt det er muligt skal foregå så

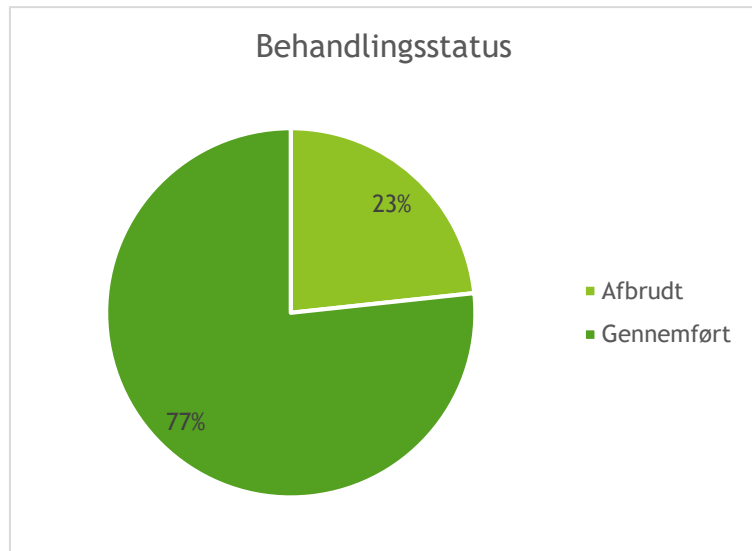
	Afholdte lokalbehandlinger	Kommentarer
<b>Kommuneqarfik Kujalleq</b>	Narsaq	Nanortalik udsat pga. manglende svar fra kommunen
<b>Kommuneqarfik Sermersooq</b>	Tasiilaq x 2, Sermiligaaq	Paamiut udsat af kommunen
<b>Qeqqata Kommunia</b>	Maniitsoq	Forløb for unge flyttet til 2019 af kommunen
<b>Qeqertalik Kommunia</b>	Qeqertarsuaq	Qasigianguit meldte ikke tilbage
<b>Avannaata Kommunia</b>	Uummannaq, Qaanaaq	

Tabel 4.1 Lokalbehandlinger i 2018

Gennemførte og udsatte lokalbehandlinger i 2018 fremgår af Tabel 4.1. Som det ses var der flere forløb, der blev aflyst af kommunen eller hvor Allorfik aldrig fik kontakt til den enkelte by.

## Behandlingsstatus

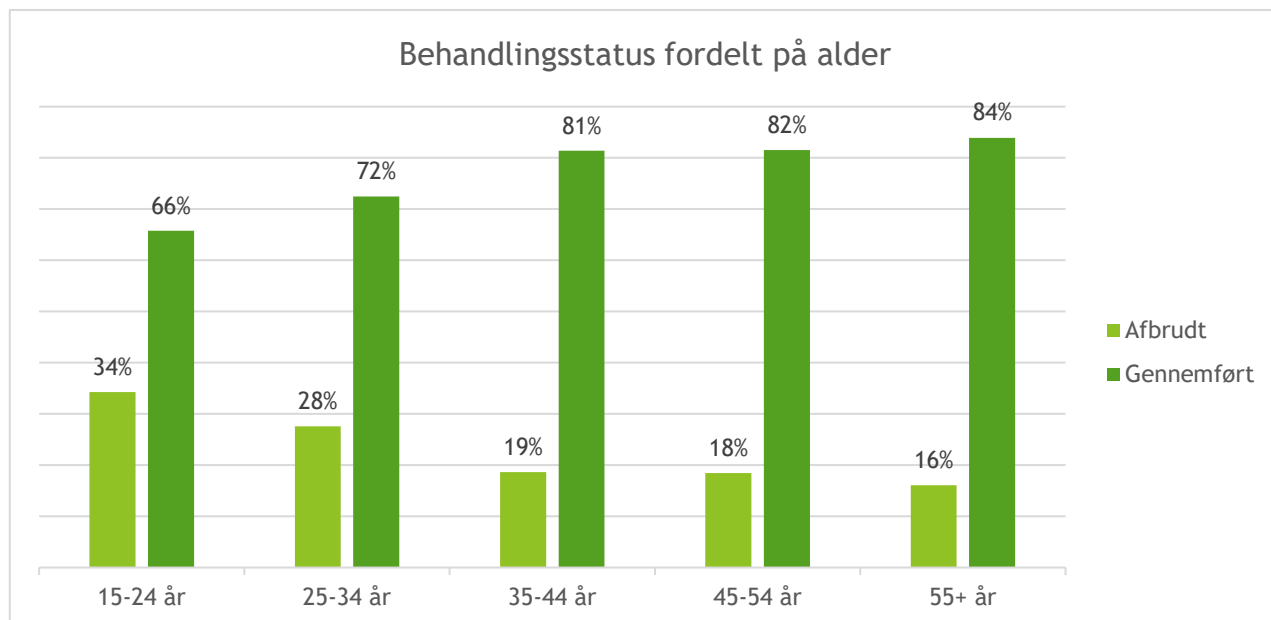
Gennemførte behandlinger er defineret som behandlinger, hvor borgeren har gennemført mindst 6 ugers behandling.



Som det fremgår af Figur 4.4 er gennemførelsen af behandlingen for 2018 77 %, hvilket betyder at 3 ud af 4 gennemfører mindst 6 ugers behandling. Nogle lokalforløb har været 5 uger, men er medregnet som gennemført, da borgerne har været igennem den behandling der var tiltænkt. Fra 2017 til 2018 ses en stigning i gennemførsler, da der i 2017 var 67 % der gennemførte i forhold til 77 % i 2018.

Figur 4.4 N= 528. Andelen af behandlinger fordelt på afbrudt eller gennemført efter 6 ugers behandling.

Figur 4.5 viser hvor stor en andel inden for den enkelte aldersgruppe der gennemfører eller afbryder deres behandling. Her ses det at jo ældre personerne er, des flere gennemfører de første 6 uger af behandlingen. Der er samlet ikke forskel mellem andelen af mænd og kvinder, der gennemfører behandlingen (ikke vist).



Figur 4.5 N= 528. Behandlingsstatus efter 6 uger fordelt på alder afhængig af afbrudt eller gennemført forløb. Summerer til 100 % inden for hver aldersgruppe.

## 5. Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) 2018

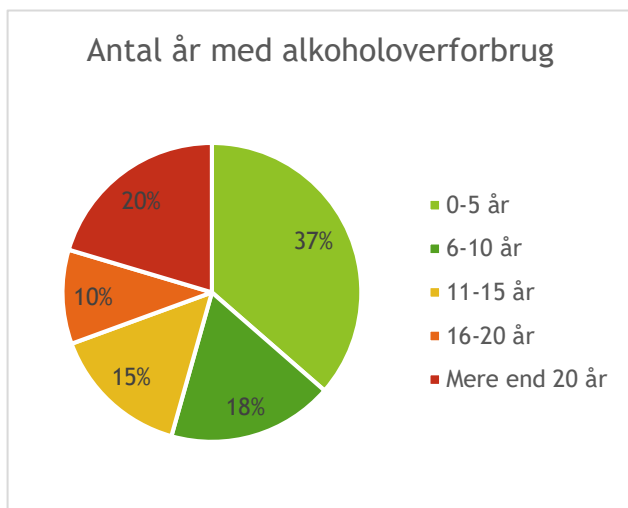
Den Nationale Rusmiddeldatabase (KN-ASI) er fælles for alle, der laver behandling efter aftale med Allorfik. KN-ASI giver mulighed for at følge om der er en længerevarende effekt af behandlingen.

I 2017 var der mindre ændringer i databasen og indrapporteringen kan nu foregå på både grønlandsk og dansk. Ud over registrering ved behandlingsstart og ved afsluttet behandling, er der fra 2017 startet registrering af status ved afsluttet behandling, samt 6 måneder efter endt behandling ved den behandlende institution. Herudover er 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.

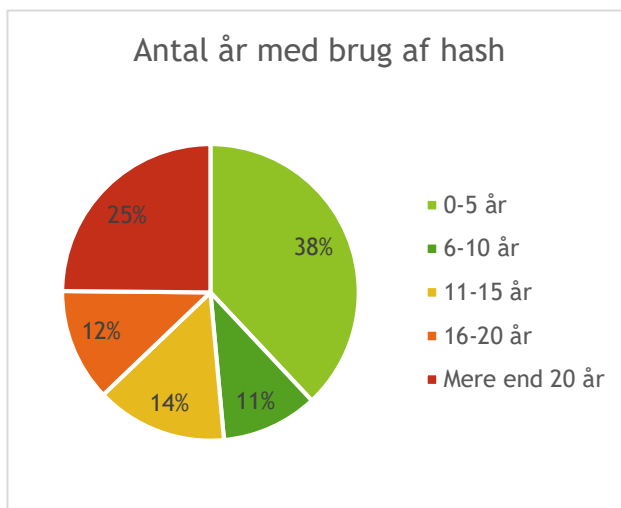
Fra 2018 prøver Allorfik at indgå samarbejde med visiterende enheder, dvs. kommunen eller arbejdspladser, der har henvisningsret gennem en samarbejdsaftale med Allorfik. Ønsket er, at de indrapporterer til databasen 3 måneder efter endt behandling.

I 2018 fik 482 af de behandlede lavet interview til den nationale rusmiddeldatabase, mod i alt 545 borgere i 2016 og 2017. Interviewet ligger tidsmæssigt lidt inde i behandlingen, da det kræver en god relation til behandleren. Fuldstændigheden af data er derfor en balance mellem det gode tidspunkt for at få lavet interviewet og at få så mange som muligt interviewet.

Det er dog ikke alle, der har svaret på alle spørgsmål. N i figurerne fortæller, hvor mange af de interviewede, der har svaret på de enkelte spørgsmål.



Figur 5.1 N= 412.

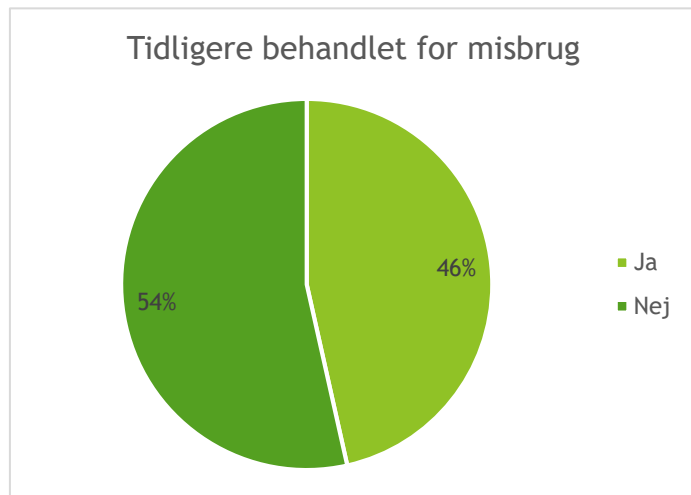


Figur 5.2 N= 342.

### Varighed af problemet 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 er helt lavpraktisk begrundet i, at problemets sværhedsgrad oftest er mindre og at brugeren har nået at få færre fysiske, psykiske og sociale konsekvenser end efter et mere langvarigt forbrug. Som det fremgår af Figur 5.1 og 5.2 er det kun 37% med alkoholoverforbrug og 38% med brug af hash, der kommer i behandling indenfor 5 år efter at problemet er opstået. Mens det for begge rusmidler er

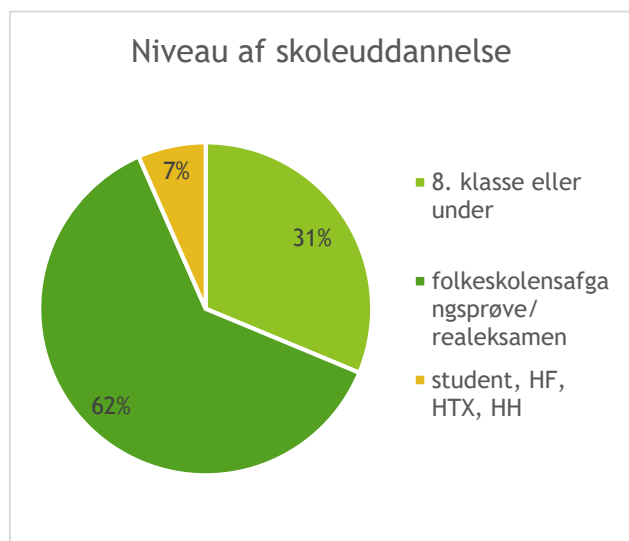
20-25 %, der har haft problemet i 20 år eller mere. Med det gratis og mere lokale tilbud forventes det at tiden med problemer med rusmidler og spil før en behandlingsindsats falder.



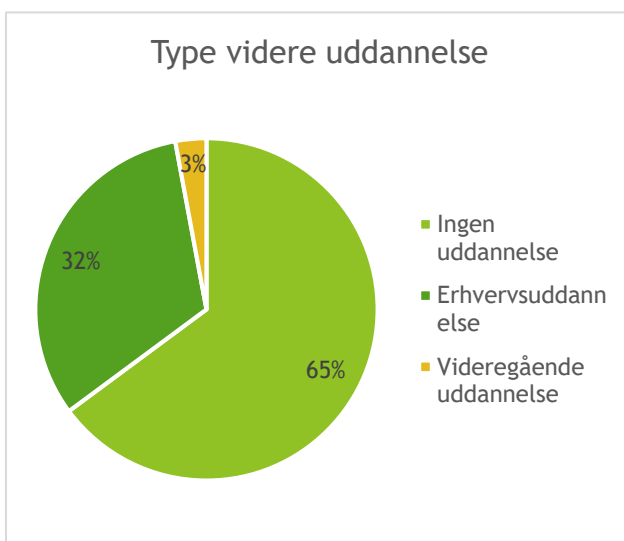
Behandling nytter, men mange borgere med rusmiddelproblemer har behov for at blive behandlet flere gange. Behandlingseffekten for afhængighedssygdomme er fundet at være lige så stor som for øvrige livsstilssygdomme som fx rygning og overvægt, hvor der også ofte er tale om gentagen behandling. I 2018 var det 46 % af de besvarende, der havde været i behandling tidligere (Figur 5.3).

Figur 5.3 N= 456. Andel der angiver at være tidligere behandlet for afhængighed.

### Skoleuddannelse, erhvervsuddannelse og beskæftigelse



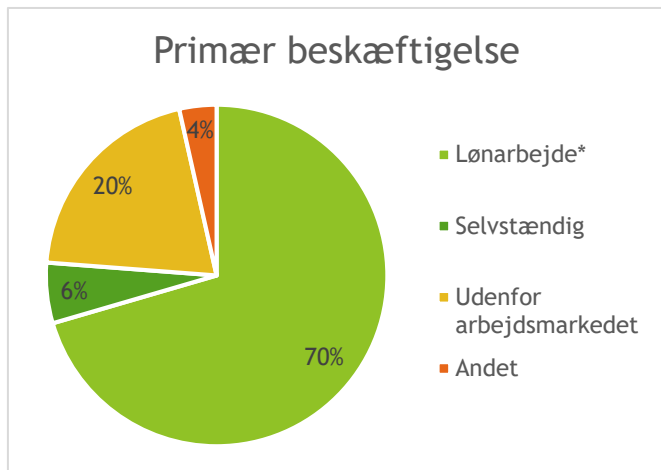
Figur 5.4 N= 454. Afsluttet skoleuddannelse blandt de behandlede.



Figur 5.5 N= 444. Afsluttet type videre uddannelse hos de behandlede. Erhvervsuddannelse dækker over en hjælper-, en assistent- eller en lang erhvervsfaglig uddannelse. Videregående uddannelse dækker over både bachelor- og kandidat uddannelse.

Mange i behandling har en kort skoleuddannelse og mange er uden for arbejdsmarkedet. I Figur 5.4 ses at 93 % af dem, der har besvaret, har en skoleuddannelse svarende til folkeskolens afgangsprøve eller mindre, mens kun 7 % har GU eller højere. Omkring uddannelse har 65 % ingen uddannelse, 32 % en erhvervsuddannelse og kun 3 % en videregående uddannelse (Figur 5.5). Til sammenligning med de tidligere

år ser det ud til at de der har modtaget behandling i 2018 er lavere uddannet end det var tilfældet i 2016 og 2017.



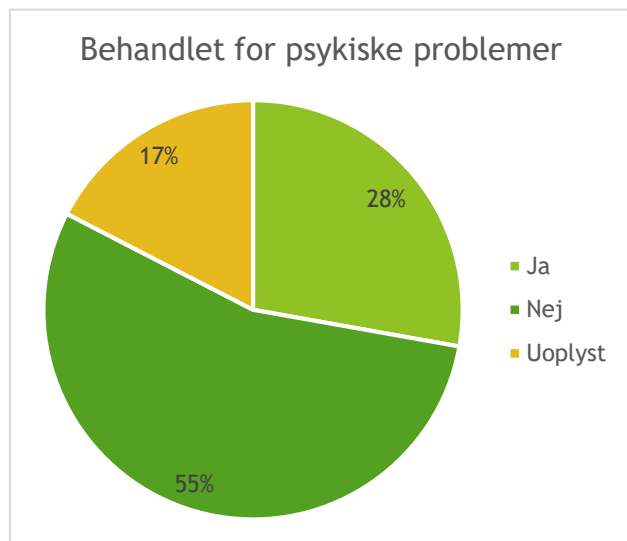
I alt 76 % har tilknytning til arbejdsmarkedet, enten som lønmodtagere (70 %), eller som selvstændige (6 %), mens 20 % er uden for arbejdsmarkedet, dvs. er hjemmegående, pensionist, studerende, arbejdsløs eller modtager af sociale ydelser (Figur 5.6). Af de 70 % der har lønarbejde har 53 % fuldtidslønarbejde, 8 % deltidslønarbejde og 9 % lejlighedsvis lønarbejde (Ikke vist).

Figur 5.6 N= 454. Den primær beskæftigelse inden for de sidste tre år blandt de behandlede.

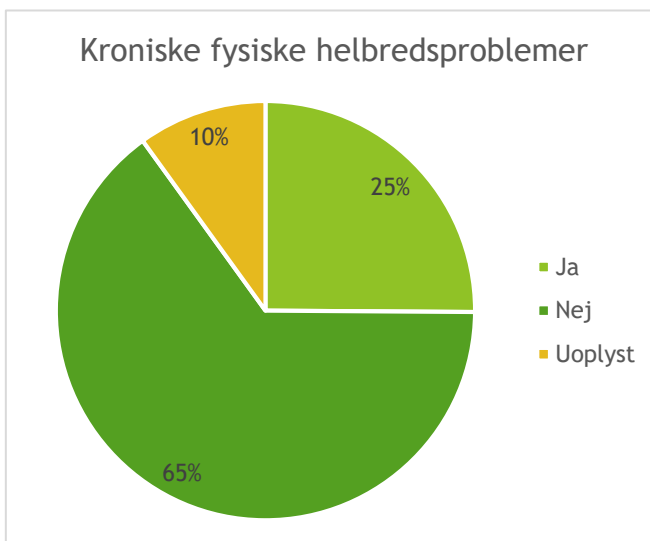
\* Fuld tid/ deltid/ lejlighedsvis

### Helbredsforhold

Det gælder ofte, at personer med problemer med rusmidler har andre samtidige problemer. Andelen af de behandlede, som har en kronisk fysisk sygdom er 25 %. Andelen, der har været behandlet for en psykisk lidelse, enten under indlæggelse eller ambulant, var 28 % (Figur 5.7 og 5.8).



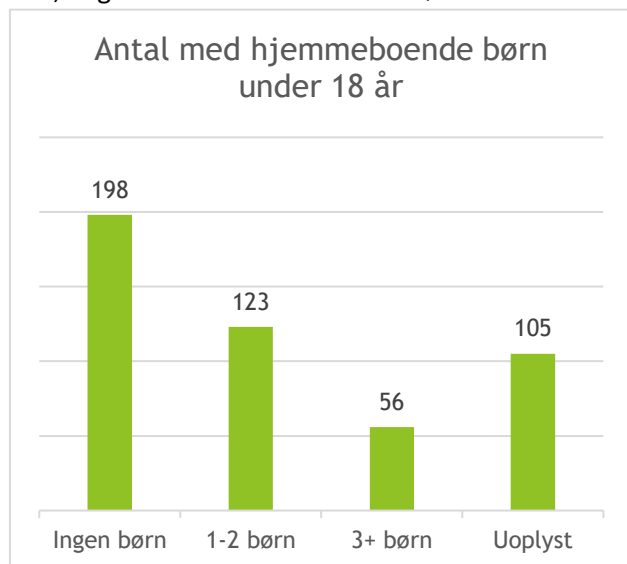
Figur 5.7 N= 482. Andel behandlede der har været i ambulant behandling eller indlæggelse grundet psykiske problemer.



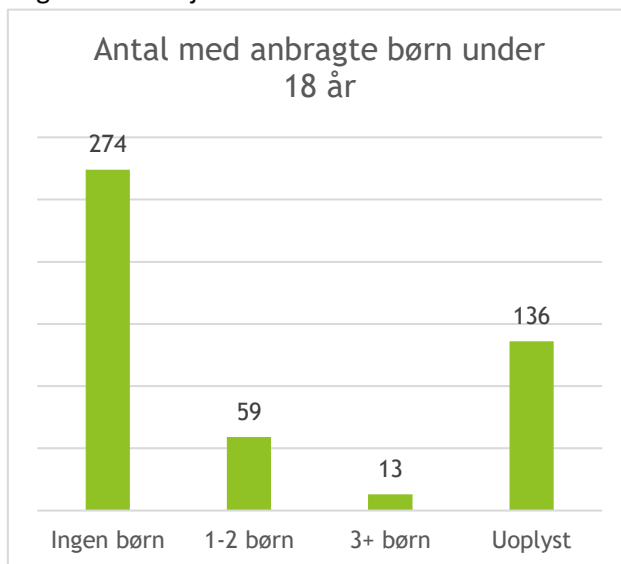
Figur 5.8 N= 482. Andel behandlede med kroniske fysiske helbredsproblemer.

### Behandlede med børn under 18 år

Mange borgere i behandling har børn under 18 år. Som det fremgår i Figur 5.9 er der i alt 179 i behandling ud af 482, der angiver at have et eller flere hjemmeboende børn under 18 år. Det ses i Figur 5.10 at 72 af de 482, angiver at have et eller flere børn under 18 år anbragt uden for hjemmet.



Figur 5.9 N= 482. Antal behandlede med hjemmeboende børn.



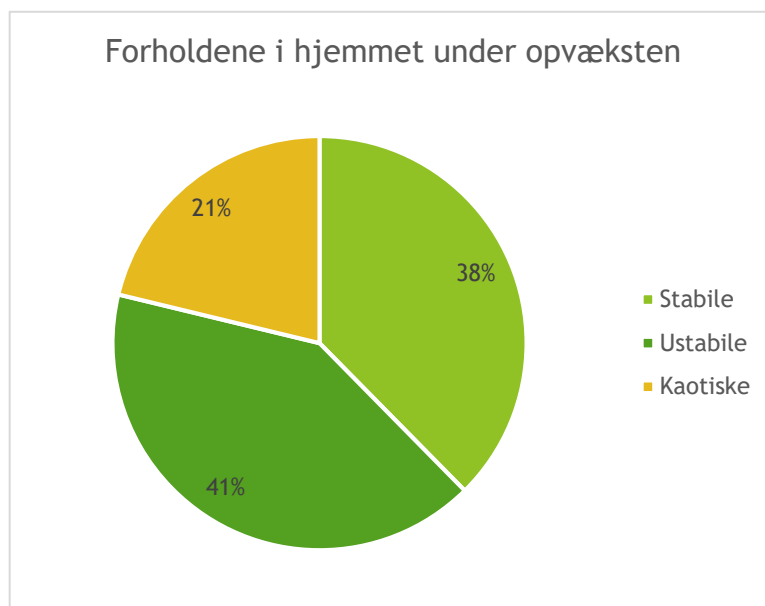
Figur 5.10 N= 482. Antal behandlede med anbragte børn.

Da opvækst med rusmiddelproblemer i hjemmet øger risiko for omsorgssvigt og for fx seksuelle krænkelse, der giver langvarige eller livsvarige problemer for de ramte børn, er det vigtigt, at der kommer et stort kommunalt fokus på disse børn.

### Forholdene i barndomshjemmet

I forhold til rusmidler tales der meget om "social arv", dvs. sammenhængen mellem forældrenes adfærd og deres sociale og uddannelsesmæssige forhold og børnenes senere adfærd og forhold. Social arv har mange årsager, både genetiske, individuelle og samfunds-skabte.

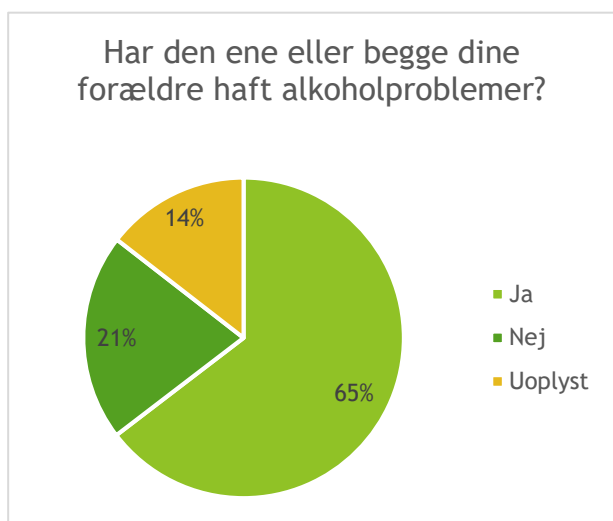
Hvis vi ser på forholdene i barndomshjemmet er det 38 % der angiver at forholdene var stabile, mens 41 % angiver de var ustabile og 21 % at de var kaotiske (Figur 5.11). En stor del af de behandlede er således vokset op med utrygge hjemlige forhold.



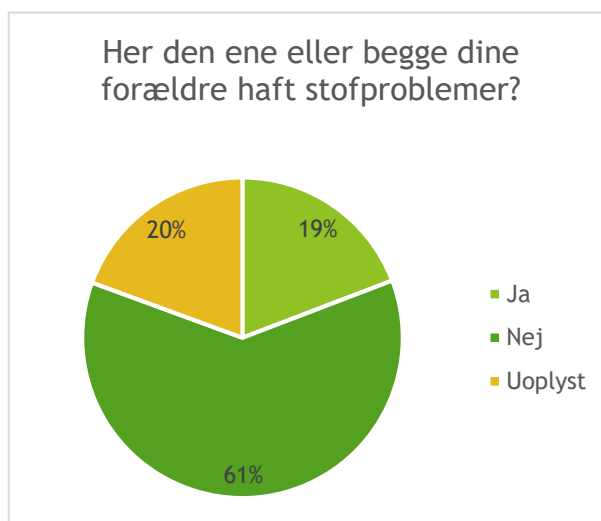
Figur 5.11 N= 311. Andel angivne svar til spørgsmålet "Hvordan var forholdene i dit hjem, da du var barn?". Den behandlede oplevelse af forholdet i hjemmet under opvæksten.

Ser man specielt på de behandlede vurdering af rusmiddelproblemer hos deres forældre, søskende og bedsteforældre (Figur 5.12-17), fremgår det meget tydeligt at rusmiddelproblemer ofte går igen i familierne.

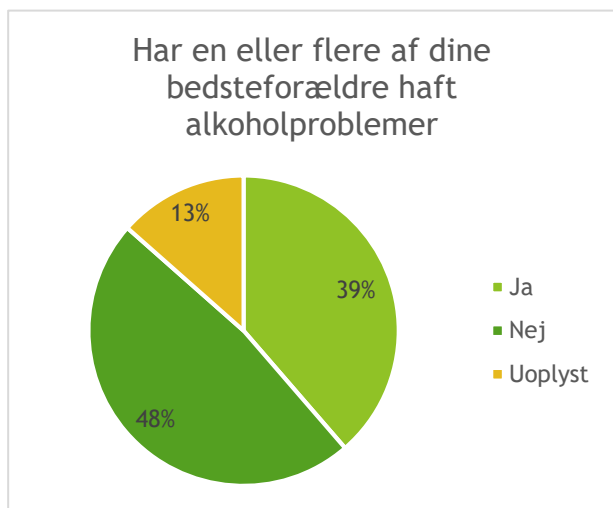
Der var således 65 %, der angav at mindst en af deres forældre har haft et alkoholproblem og 19 % havde forældre med et stofproblem. For søskende havde 57 % af personer i behandling en eller flere søskende, der havde et alkoholproblem og 39 % havde et stof/hash-problem. Også blandt bedsteforældre var andelen med problemer med rusmidler høj. Således havde 39 % af de behandlede en eller flere bedsteforældre med et alkoholproblem og 2 % et stof/hash-problem.



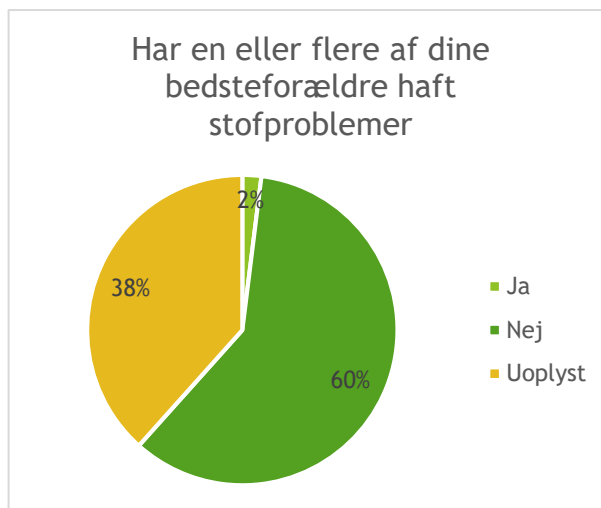
Figur 5.12 N= 469



Figur 5.13 N= 474

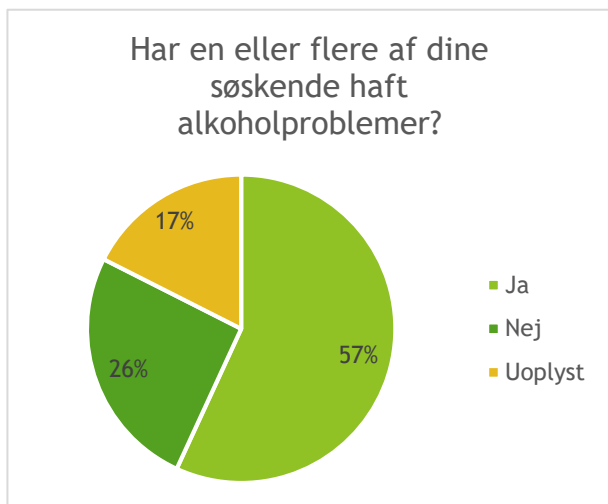


Figur 5.14 N= 445

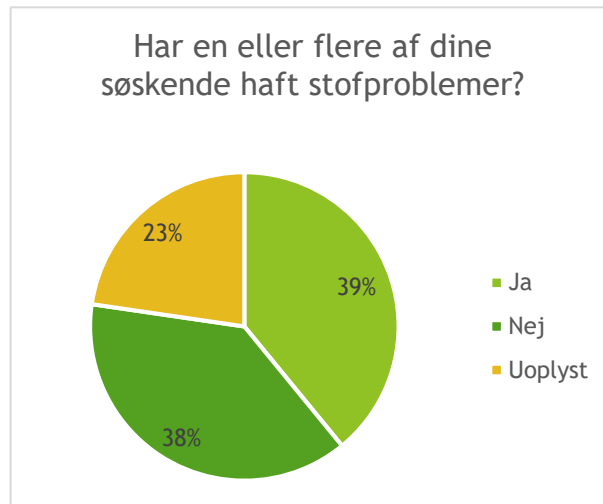


Figur 5.15 N= 456





Figur 5.16 N= 473

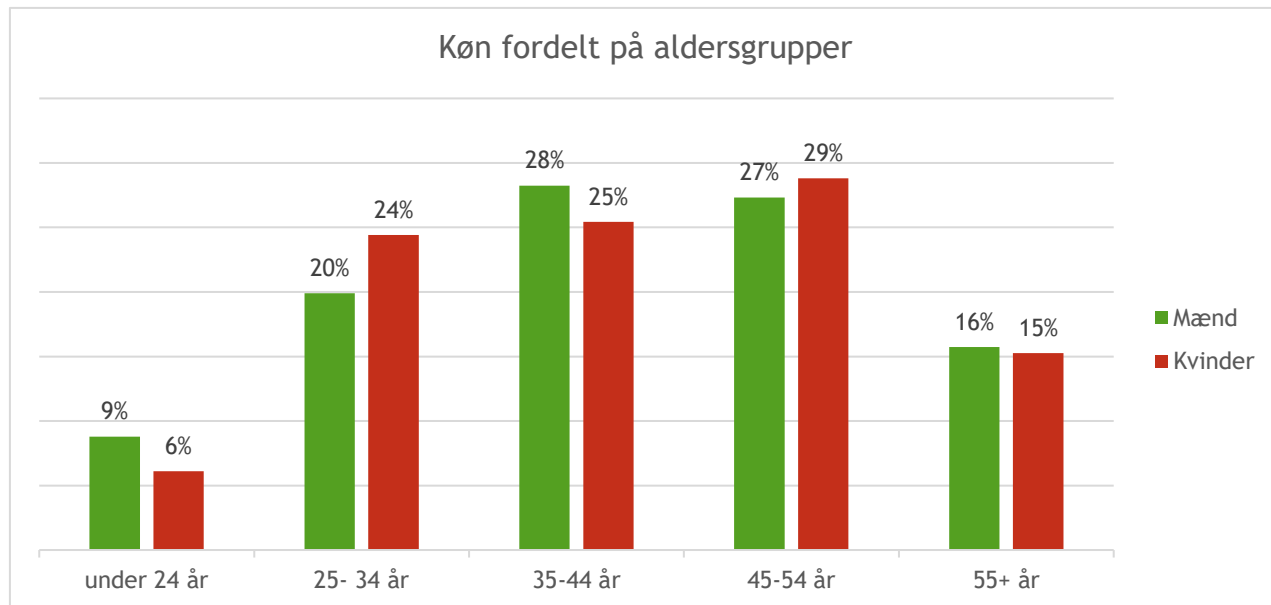


Figur 5.17 N= 476

Baggrunden for de flere "nej" blandt bedsteforældrene er, at en del ikke kender deres bedsteforældre. Hvis man derfor har svaret nej til alkohol/ stofproblemer hos én bedsteforælder, men har svaret at man ikke kender de andre bedsteforældres alkohol/ stofproblemer, er det klassificeret som nej. Dette er anderledes end for 2016 og 2017, hvor disse er klassificeret som uoplyst. Årene kan derfor ikke sammenlignes hvad angår bedsteforældrenes alkohol/ stofproblemer. Andelen med problemer blandt en eller flere bedsteforældre kan derfor godt være højere end det fremgår.

## 6. Årets tema - Kønsforskelle

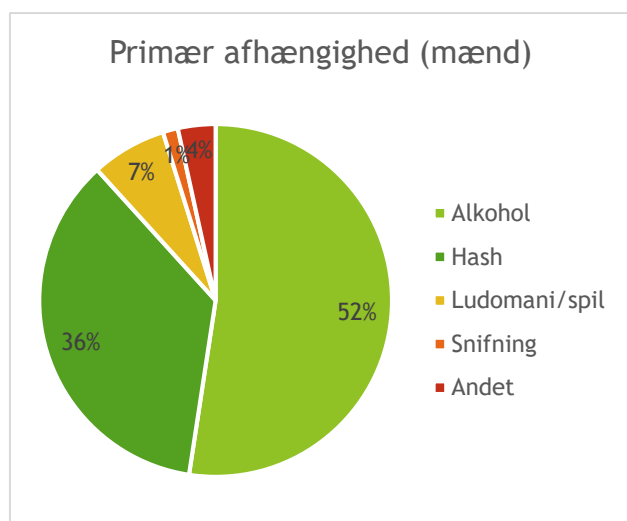
I populationen af behandlede og de der søger behandling ses en overvægt af kvinder. Derfor har Allorfik som årets tema valgt at se nærmere på kønsforskelle i afhængighed.



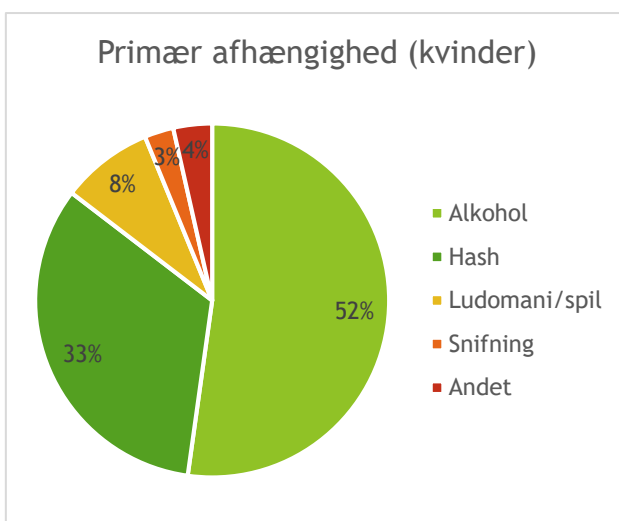
Figur 6.1 N= 511. Køn fordelt på aldersgrupper blandt de behandlede. Summerer til 100 % inden for hvert køn.

Figur 6.1 viser hvor mange procent der findes i hver aldersgruppe inden for hvert køn. Det ser ud til at flere mænd end kvinder kommer i behandling som helt unge, men ellers ligner aldersfordelingen mellem kønnene hinanden meget.

### Primær afhængighed



Figur 6.2 N= 216. Den primær afhængighed blandt mænd der søger behandling. (Andel)

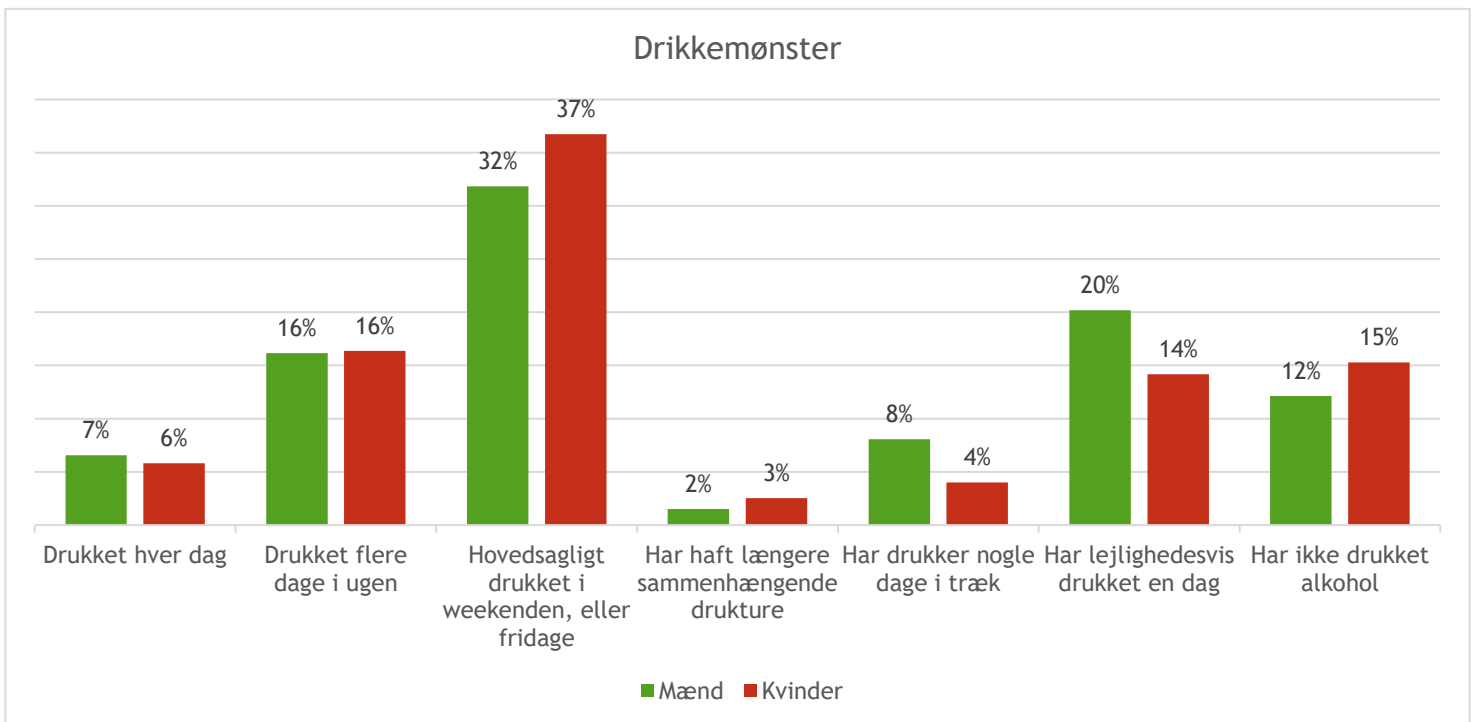


Figur 6.3 N= 295. Den primær afhængighed blandt kvinder der søger behandling. (Andel)

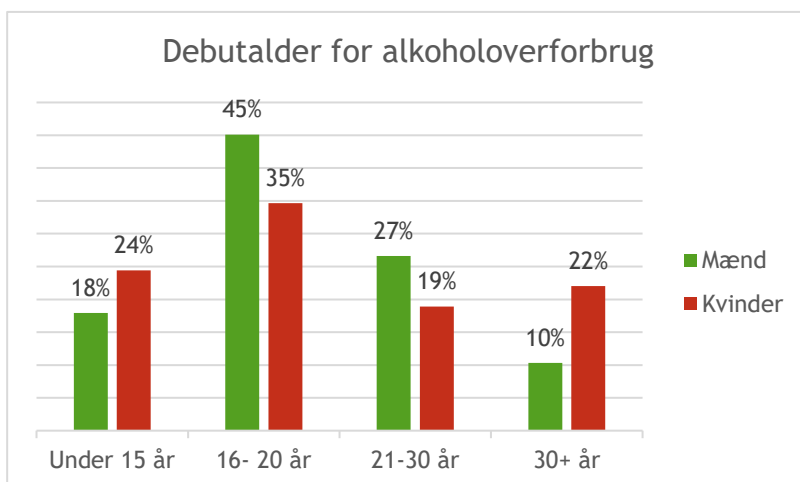
Typen af afhængighed der primært søges behandling for ligner også hinanden meget for mænd og kvinder.

Figur 6.2 og 6.3 viser at det er over halvdelen, for begge køn, der primært søger behandling for alkohol-afhængighed, mens en lidt større andel af mænd har hash som deres primære afhængighed. Yderligere søger flere kvinder end mænd pårørende/ familie behandling. I 2018 søgte 10 % af de visiterede kvinder pårørende behandling som deres primære behandling, modsat var det kun 3 % af mændene.

## Drikkemønstre



Figur 6.4 N= 473. Drikkemønstre blandt de behandlede fordelt på køn. Summerer til 100 % inden for hvert køn.



Figur 6.5 N= 439. Debutalder for alkoholoverforbrug blandt de behandlede fordelt på køn. Summerer til 100 % inden for hvert køn.

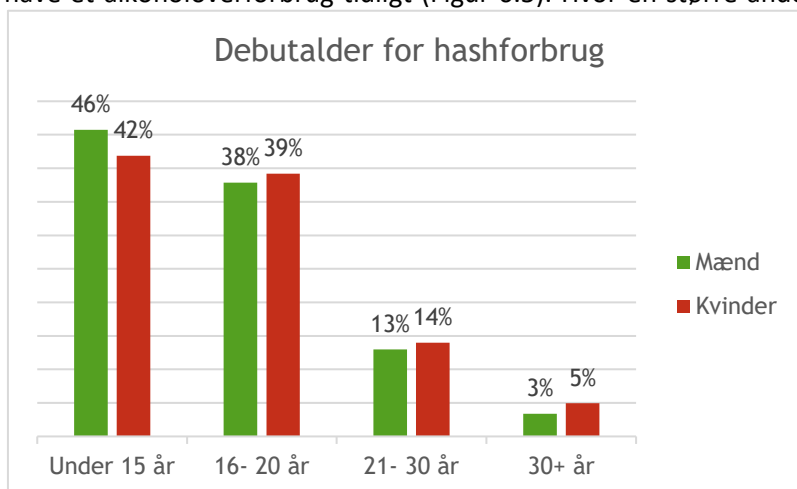
## Debutalder

Der er en stor lighed i drikkemønstret for de to køn. I Figur 6.4 ses at for de der drikker hver dag eller næsten hver dag er fordelingen af køn meget ens, mens flere kvinder end mænd hovedsagligt drikker i weekenden, og flere kvinder end mænd angiver at de slet ikke drikker alkohol. Der er dog ingen større forskelle mellem kønnene på deres drikkemønstre.

I gennemsnit starter personer med at ryge hash når de er 19 år, hvorimod de

først oplever et alkoholoverforbrug når de er 25-28 år (ikke vist). Ser man på debutalder for rusmiddelbrug, starter en større andel kvinder med at have et alkoholoverforbrug tidligt (Figur 6.5). Hvor en større andel mænd starter tidligt med at ryge hash (Figur 6.6). Generelt ser det ud til at debutalderen ligger tidligere for hash forbrug end for alkoholoverforbrug. Der er ingen statistisk signifikant sammenhæng mellem køn og debutalder for hverken alkoholoverforbrug eller hashforbrug.

Med den forholdsvis tidlige debut følger flere år med afhængighed, for kvinder går der i gennemsnit 11 år før de kommer i behandling, og for mænd går der 15 år. Dette gælder for både alkohol og hash. Der er dog stor spredning i disse tal.

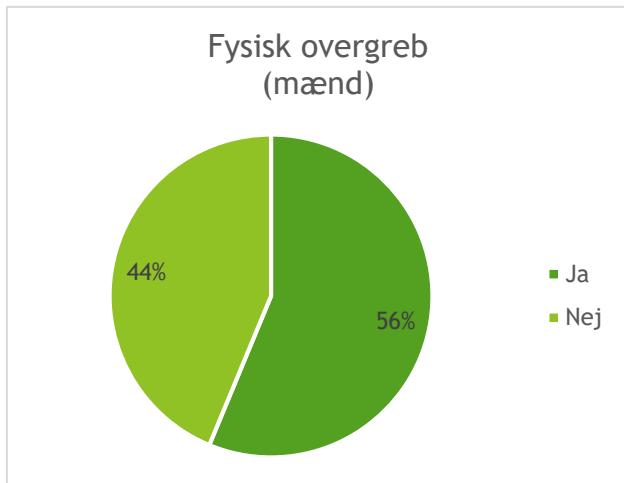


Figur 6.6 N= 399. Debutalder for hashforbrug blandt de behandlede fordelt på køn. Summerer til 100 % inden for hvert køn.

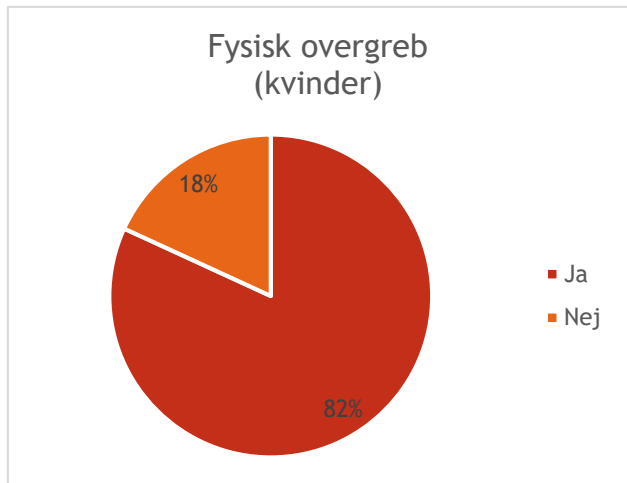
### Andre problemstillinger blandt de behandlede

Flere af de borgere der søger behandling har ikke kun problemer med rusmidler eller spil, men mange har også været udsat for overgreb. Borgerne bliver både spurgt ind til om de har været udsat for fysisk, psykisk og seksuelt overgreb i løbet af deres liv og omkring 80 % har besvaret spørgsmålene.

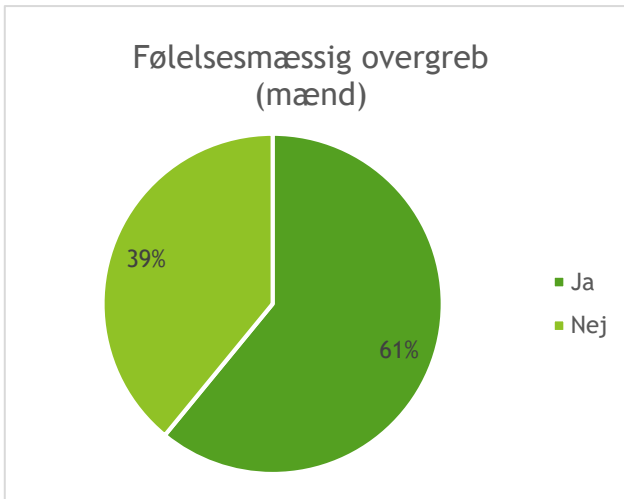
Flere kvinder end mænd har oplevet overgreb. Lidt over halvdelen af mændene har været udsat for fysisk overgreb, mens det for kvinderne er 3 ud af 4 (Figur 6.7 og 6.8). Ved følelsesmæssige overgreb angiver 3 ud af 5 mænd at de har været udsat for overgreb, mens det hos kvinderne er omkring 4 ud af 5 (Figur 6.9 og 6.10). Den største forskel mellem kønnene ses ved seksuelle overgreb. Lidt mindre en 2 ud af 5 mænd har været udsat for seksuelle overgreb, mens det hos kvinderne er omkring 3 ud af 4 (Figur 6.11 og 6.12).



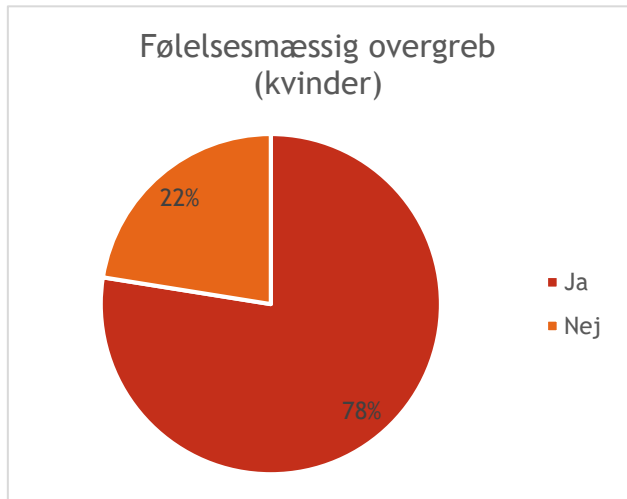
Figur 6.7 N= 192. Andel behandlede mænd der har været udsat for fysisk overgreb.



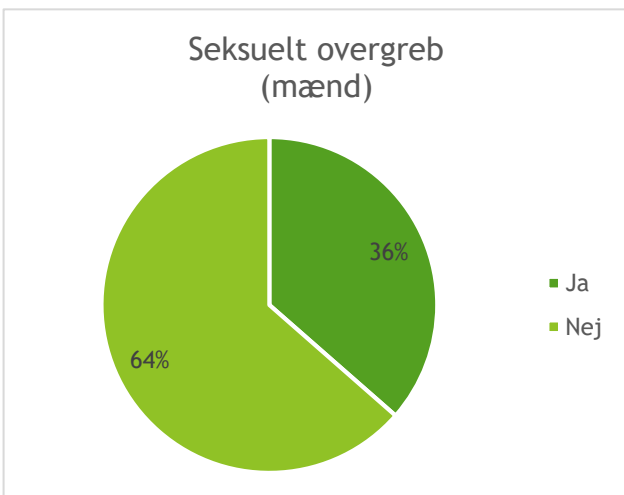
Figur 6.8 N= 258. Andel behandlede kvinder der har været udsat for fysisk overgreb.



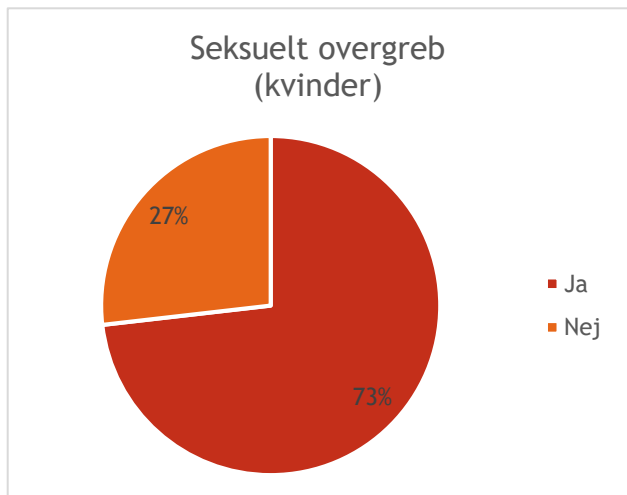
Figur 6.9 N= 192. Andel behandlede mænd der har været udsat for følelsesmæssigt overgreb.



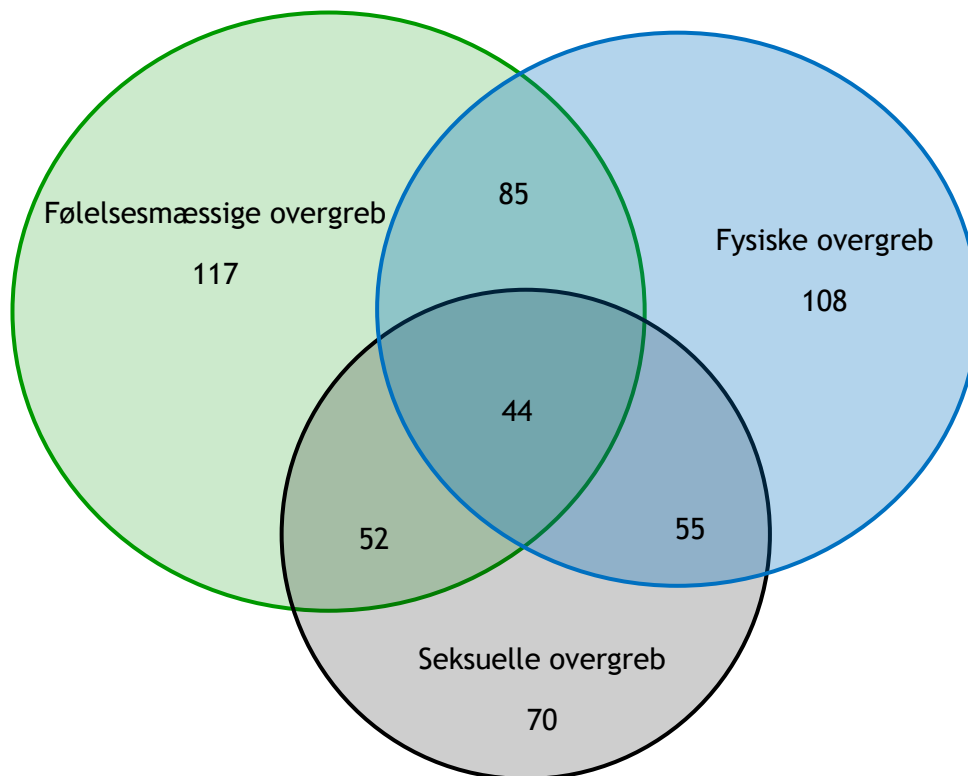
Figur 6.10 N= 259. Andel behandlede kvinder der har været udsat for følelsesmæssigt overgreb.



Figur 6.11 N= 192. Andel behandlede mænd der har været udsat for seksuelt overgreb.

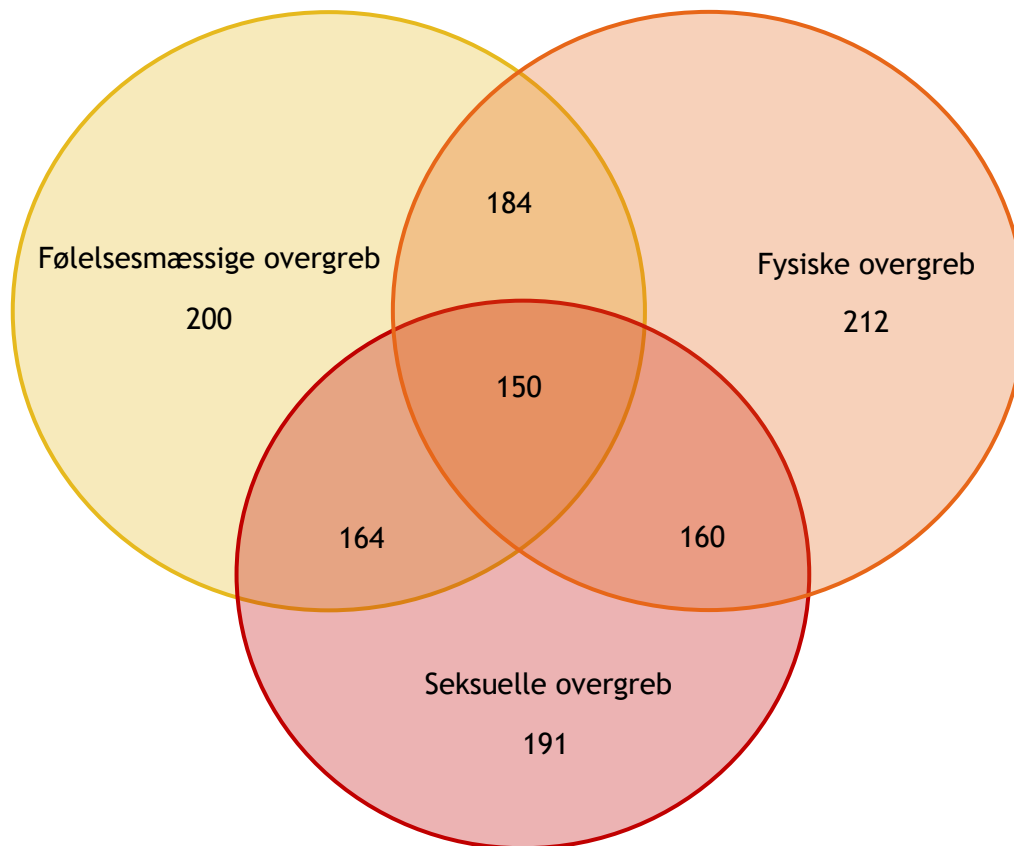


Figur 6.12 N= 261. Andel behandlede kvinder der har været udsat for seksuelt overgreb



Figur 6.13 N = 192. Antal mænd der angiver at have været udsat for flere typer overgreb. Antallet i figuren summer ikke til 192, da nogle mænd indgår flere gange.

Figuren skal læses således: I alt 117 mænd har været udsat for følelsesmæssige overgreb, 108 mænd har været udsat for fysiske overgreb og 70 mænd har været udsat for seksuelle overgreb. Ud af de hhv. 117 og 108 mænd der har oplevet følelsesmæssige og fysiske overgreb, angiver 85 mænd at de har været udsat for begge typer overgreb. Ud af de hhv. 108 og 70 mænd der har oplevet fysiske og seksuelle overgreb, angiver 55 mænd at de har været udsat for begge typer overgreb. Ud af de hhv. 70 og 117 der har oplevet både seksuelle og følelsesmæssige overgreb, angiver 52 mænd at de har været udsat for begge typer overgreb. Af alle mændene, angiver 44 at de har været udsat for alle tre typer overgreb, hvilket svarer til 23 % af mændene.



Figur 6.14 N= 257. Antal kvinder der angiver at have været udsat for flere typer overgreb. Antallet i figuren summere ikke til 257, da nogle kvinder indgår flere gange.

Figuren skal læses således: I alt 200 kvinder har været udsat for følelsesmæssige overgreb, 212 kvinder har været udsat for fysiske overgreb og 191 kvinder har været udsat for seksuelle overgreb. Ud af de hhv. 200 og 212 der har oplevet følelsesmæssige og fysiske overgreb, angiver 184 kvinder at de har været udsat for begge typer overgreb. Ud af de hhv. 212 og 191 kvinder der har oplevet fysiske og seksuelle overgreb, angiver 160 kvinder at de har været udsat for begge typer overgreb. Ud af de hhv. 191 og 200 der har oplevet både seksuelle og følelsesmæssige overgreb, angiver 164 kvinder at de har været udsat for begge typer overgreb. Af alle kvinderne angiver 150 at de har været udsat for alle tre typer overgreb, hvilket svare til 58 % af kvinderne.

Kønsforskellene blandt de behandlede borgere viser, at der kun er små forskelle på områder som aldersfordeling, type afhængighed, debutalder ved brug af alkohol og hash, samt drikkemønstre. Ses derimod på spørgsmålene omkring overgreb, er der en større andel af kvinderne der har været udsat for alle tre typer overgreb i forhold til mændene. Dette er af betydning for behandlerne, for at få et indblik i hvilke problemer borgerne kan have ud over deres primær problemer med rusmidler eller spil.



## 7. Planlagte indsatser under Allorfik i 2019

I 2019 er det Allorfiks hovedindsatsområder på rusmiddel- og spilområdet at:

- Begynde implementering af plan for forebyggelses- og behandlingsindsat for børn og unge
- Tilbyde forebyggelsesprojekt på begge sprog til skolers ældste klasse samt andre uddannelsesinstitutioner.
- Styrke datakvaliteten i visitationsdatabasen, behandlingsdatabasen og KN-ASI.
- Fortsætte uddannelserne til nøgleperson og rusmiddelbehandler.
- Afholde masterclass i behandling af borgere med traumer.
- Udbyde en 3 dages mininøglepersonuddannelse på grønlandsk og dansk.
- Tilbyde et motivations- og brobygningsprogram til behandling for unge i døgninstitutioner.
- Øge samarbejdet med gældsrådgivningen.

Indsatser, der fortsætter i 2019:

- Fortsætte informationsindsatsen til borgerene mhp. at øge befolkningens viden om behandlingstilbuddet og at behandling betaler sig økonomisk, socialt, psykisk og fysisk for den enkelte borger.
- Øge viden om behandlingstilbuddet 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.
- Overtage dele af den ambulante abstinensbehandling fra sundhedsvæsenet.
- Kunne tilbyde ryge-stop-kurser ved Allorfik-centrene.





## **Bilag 1 Vision, mission og værdier for Allorfik**

### **Vision**

Et samfund, hvor borgerne er fri af afhængighed af rusmidler og spil, og hvor forældre har kompetencer til at varetage deres børns behov.

### **Mission**

At være grundfjeldet i arbejdet med rusmiddelproblemer og omsorgssvigt i Grønland som en innovativ og professionel virksomhed, der rækker ud mod samarbejdspartnerne og sikrer helhedsorienterede løsninger for vores brugere.

- Med professionel mener vi, at virksomheden til alle tider sikrer evidensbaseret behandling af rusmiddel- og spilproblemer ud fra den enkelte borgers behov. Behandlingen gives af medarbejdere, der har den nødvendige uddannelse og som gives den nødvendige supervision.
- Med innovativ mener vi, at virksomheden udvikler sig i takt med de behov brugere og samfundet har. Vi stræber hele tiden efter at blive endnu bedre til det, vi gør.
- Med helhedsorienterede løsninger mener vi, at virksomheden skal række ud mod alle vore samarbejdspartnere for at sikre, at brugerne får det samlede tilbud, der hjælper dem bedst til at opnå det liv, de ønsker.

### **Værdier**

Vi betragter sundhed som en dynamisk tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære og som et redskab til at få et godt liv. Problematisk brug af rusmidler og spil betragtes som en sygdom og som et komplekst problem, der er sammensat af arv og miljø.

### **Behandlingstilbud:**

- Vi har et behandlingstilbud, der til hver en tid lever op til international standard. Dette sikres gennem vedvarende uddannelse og supervision af medarbejderne.

### **Samarbejde med andre:**

- Alle vore samarbejdspartnere ser os som professionelle, troværdige, ordholdende, innovative og visionære – og at medarbejderne føler, at denne opfattelse er berettiget.

### **Omkring brugere:**

- Vores brugere har tillid til vores behandling og til, at vi kan hjælpe dem bedst muligt med deres rusmiddel- eller spilproblem.
- Vores brugere føler sig mødt og velkomne hos os.
- Vores brugere ved, at vi vil følge dem så langt ad vejen som det er muligt – inden for de givne rammer.
- Vi ser vores brugere som hele mennesker med individuelle behov – og arbejder ud fra dette.

### **Som arbejdsplads:**

- Ledelsen er synlig, respektfuld og udviser rettidig omhu for institutionen og medarbejderne.

Medarbejderne føler sig mødt og får plads til at udvikle sig.