

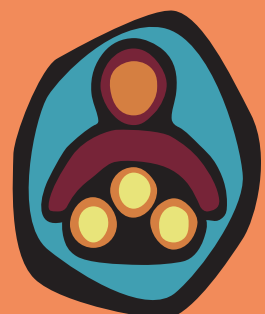
# Oplevelser af afhængighedsbehandling i Grønland

Borgerperspektiver på det nationale  
behandlingstilbud Allorfik

Sofie Emma Rubin  
Ivalo Olsen  
Kamilla Nørtoft

Syddansk Universitet

Statens Institut  
for Folkesundhed



## **Oplevelser af afhængighedsbehandling i Grønland**

Borgerperspektiver på det nationale behandlingstilbud Allorfik

Sofie Emma Rubin

Ivalo Olsen

Kamilla Nørtoft

Internt review: Nanna Gram Ahlmark

Oversættelse: Else Jensen

Copyright © 2024

Statens Institut for Folkesundhed, SDU

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

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-669-5

Statens Institut for Folkesundhed

Stu­diestræde 6

1455 København K

[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra [www.sdu/sif](http://www.sdu/sif)

# Indhold

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Introduktion</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1 Introduktion af deltagere .....	10
2.2 Datagenerering-, bearbejdning og analyse .....	10
<b>3 Empowerment</b> .....	<b>12</b>
<b>4 Resultater</b> .....	<b>14</b>
4.1 Beslutning om behandling: Borgernes vej til erkendelse og initiativ til behandling .....	14
4.2 Behandlingen .....	15
4.3 Kontinuitet i behandlingen og pårørendeinddragelse .....	26
4.4 Efter behandlingen .....	27
<b>5 Diskussion</b> .....	<b>30</b>
5.1 Gyldighed og generaliserbarhed.....	30
5.2 Forslag til yderligere undersøgelser.....	30
5.3 Behandlere og borgeres perspektiver i Allorfik.....	31

# Forord

I 2016 åbnede Allorfik, Videncenter om afhængighedsbehandling, og i dag findes der fem Allorfik behandlingscentre i Grønland, hvor folk med afhængighed af alkohol, hash eller pengespil kan blive behandlet, mens de bliver i eget hjem og i vante rammer.

Denne rapport fokuserer på borgeres oplevelser af behandling ved Allorfik og berører temaerne: borgerne og deres beslutning om at indlede behandling, mødet og relationen til behandleren, behandlingen: medindflydelse, metoder og effekt, kontinuitet i behandlingen og pårørendeinddragelse samt forløbet efter behandlingen. Rapporten udgør en del af et større kvalitativt studie, som primært retter fokus mod behandlere, der arbejder i Allorfiks behandlingscentre, samt borgere, der enten er under behandling eller har gennemført et forløb i et af Allorfiks behandlingscentre. Det overordnede studie har til formål at give indsigt i Allorfiks behandlingsmetoder og belyse dem fra både behandlere og borgeres perspektiver. Inddragelse af begge disse perspektiver er af central betydning for opnåelse af en helhedsforståelse af behandlingsmiljøet og dets effekt på borgerne og deres afhængighedsproblemer. Dette fremmer en mere dybdegående analyse og muliggør identifikation af områder med potentiale for udvikling på en mere nuanceret måde.

Vi retter en særlig tak til alle borgere, der har bidraget til denne undersøgelse. Jeres deltagelse og værdifulde perspektiver har været afgørende for at kaste lys over dynamikkerne i afhængighedsbehandling hos Allorfik. Jeres bidrag vil ikke kun gavne nærværende undersøgelse, men vil også være værdifuldt for fremtidig styrkelse af afhængighedsbehandling i Grønland.

God læselyst.

Morten Hulvej Rod,  
Direktør, Statens Institut for Folkesundhed

# Sammenfatning

Center for Folkesundhed i Grønland har i efteråret 2023 gennemført en kvalitativ interviewundersøgelse om afhængighedsbehandling i det nationale behandlingstilbud Allorfik i Grønland. Undersøgelsen er et delstudie, som fokuserer på borgernes perspektiver før, under og efter behandlingsforløbet.

**Introduktion:** I dette afsnit gives skitseres baggrunden for undersøgelsen og behandlingstilbuddet Allorfik introduceres. Derudover præsenteres relevante nøgletemaer samt litteratur om afhængighedsbehandling i Grønland. Endelig beskrives rapportens formål og rammer.

**Metode:** Afsnittet beskriver metoden bag den kvalitative interviewundersøgelse, herunder introduktion af informanter og en grundig gennemgang af datagenerering, bearbejdning og analyse.

**Empowerment:** Dette afsnit beskriver konceptet empowerment i forbindelse med Allorfiks behandlingsmetoder, som inkluderer Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi. Herudover bliver relevant litteratur om empowerment gennemgået. Litteraturen omhandler forskellige perspektiver på empowerment, herunder individuel og kollektiv empowerment. Til sidst bliver det beskrevet, hvordan undersøgelsen ser på empowerment fra forskellige perspektiver i relation til deltageres oplevelser med afhængighedsbehandlingen hos Allorfik.

**Resultater:** Første resultat afsnit "*Beslutning om behandling: Borgernes vej til erkendelse og initiativ til behandling*" undersøger, hvordan borgere erkender deres behov for behandling og træffer beslutning om at søge hjælp. De har typisk brugt rusmidler i mange år, og deres forbrug er steget til et problematisk niveau. Arbejdspladsen kan motivere dem til at søge behandling. Personlige forhold såsom sociale og økonomiske problemer, spiller også ind på beslutningen om at gå i behandling. Nogle henvender sig direkte til behandlingscentret og kommer hurtigt i gang, mens andre bliver henvist af lægen, arbejdsgiveren eller kommunen.

I næste resultat afsnit "*Behandlingen*" fremgår det, at borgerne generelt føler sig trygge og velkomne i behandlingen. Borgernes indflydelse på deres behandlingsforløb fremhæves gennem valg af emner og vejledning fra behandlerne. Tillid, ærlig kommunikation og støtte fra behandleren er centrale for en effektiv behandling. Borgernes indtryk af behandlingen inkluderer refleksioner om eget ansvar, ændringer i tankemønstre og positive konsekvenser af behandlingen. Effektive elementer i behandlingen omfatter terapeutiske samtaler, personcentreret tilgang og værktøjer som fysisk træning og musik. Mens de fleste borgere finder behandlingen gavnlig, identificeres barrierer såsom manglende interesse for visse elementer af behandlingen og begrænsninger i tilgængelighed af grønlandsktalende behandlere og afstand til behandlingsfaciliteter.

I tredje afsnit "*Kontinuitet i behandlingen og pårørendeinddragelse*" udtrykker borgerne en generel tilfredshed med behandlingsforløbet sammenhæng. Borgerne oplever tryghed og klarhed undervejs. Der er også fokus på individuelle behov og livssituationer i behandlingen.

Pårørendeinddragelse er ikke udbredt, primært på grund af andre forpligtelser eller personlige præferencer. Dog har nogle af borgerne haft deres pårørende med til behandling, som har involveret diskussioner om ansvarsfordeling.

I sidste afsnit "*Efter behandlingen*" rapporterer borgerne om deres erfaringer og behov efter, at behandlingsforløbet er afsluttet. Nogle har oplevet tilbagefald og ønsker mere støtte, mens andre har klaret sig godt og føler sig mere selvsikre i deres hverdag uden afhængighed. Behandlingen har givet dem redskaber til at håndtere deres trang og tage kontrol over deres liv. Samlet set viser

borgernes udsagn, at behandlingen har bidraget til deres empowerment og givet dem mulighed for at forandre deres liv.

**Diskussion:** I dette afsnit præsenteres følgende temaer: gyldighed og generaliserbarhed, forslag til yderligere undersøgelser samt behandlere og borgeres perspektiver i Allorfik. I afsnittet om gyldighed og generaliserbarhed diskuteres det faktum at alle borgerne overvejende har positive ting at sige om Allorfik. I afsnittet forslag til yderligere undersøgelser gives der forslag til fremtidige undersøgelser, herunder anonyme spørgeskemaer og etnografiske studier, for at opnå et mere nuanceret billede af behandlingen fra borgernes synspunkt. I sidste afsnit bliver behandlere og borgeres perspektiver i Allorfik diskuteret i forhold til hinanden. Behandlernes forslag til udvikling i Allorfik fremhæves, mens borgerne generelt ikke kommer med lignende forslag. Undersøgelsen viser, at de deltagende borgere føler sig hørt, set og hjulpet under deres behandlingsforløb i Allorfik.

# 1 Introduktion

Brugen og afhængigheden af rusmidler medfører betydelige sundhedsmæssige og personlige konsekvenser for de berørte personer og deres pårørende. Derfor er det afgørende at behandle afhængigheden for at mindske omfanget af de negative konsekvenser (Ahlmark et al., 2018; Indenrigs- og Sundhedsministeriet). Rusmiddelproblemer kan påvirke brugerens sociale omgivelser og have alvorlige konsekvenser for forholdet til partner, familie, venner og lokalsamfundet. Dette kan inkludere skilsmisse, vanskeligheder i forholdet til egne børn, tab af arbejde eller skolefravær ([www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)).

I Grønland toppede alkoholforbruget i 1987 med en gennemsnitsimport på 22,2 liter ren alkohol per person over 14 år. Det tal var i 2018 faldet til 7,4 (Aidt & Christiansen, 2019; Grønlands Statistik). Tallene for import af alkohol er dog et overordnet estimat for alkoholforbruget, som ikke kan bruges til at se demografiske, regionale eller individuelle forskelle i forbruget (Larsen et al., 2019). I den nuværende alkohollovgivning, Inatsisartutlov om alkohol (23. november 2017), omhandlende salg og udskænkning af alkoholholdige drikke ([www.alkohologsamfund.dk](http://www.alkohologsamfund.dk)), er der siden indførelsen blevet tilføjet flere ændringer. Disse indbefatter blandt andet ændring for tidsrummet for ophold på udskænkingssteder for børn og unge under 18 år, udvidede åbningstider for salg af alkohol i detailbutikkerne, ophævelse af reklameforbud mod alkohol samt ophævelse af afskærmning af alkohol. Seneste ændring (20. november 2023) omhandler ind- og udførsel af varer, herunder mulighed for privat indførsel af alkohol samt adgang til fortoldning ved indrejse og ændring af reglerne og likvide midler (Grønlands Selvstyre, 2023).

I Grønland er de anbefalede alkoholgrænser defineret ved et alkoholforbrug, der ikke overstiger 7 genstande for kvinder og 14 genstande for mænd om ugen. I den grønlandske befolkningsundersøgelse fra 2018, var der flest kvinder i aldersgruppen 15-24 år, som overskred de anbefalede alkoholgrænser (19%). For mændene var andelen ligeledes størst i aldersgruppen 15-24 år (9,0%). Befolkningsundersøgelsen viste yderligere, at 32% af deltagerne havde et storforbrug (7-15 genstande for kvinder og 8-15 genstande for mænd), 5,9% havde et skadeligt forbrug (16-19 genstande for både mænd og kvinder), og 4,7% var afhængige af alkohol (20-40 genstande for både mænd og kvinder) (N=1.681) (Larsen et al., 2019). I alle aldersgrupper ud over aldersgruppen fra 15-24 år er der flere mænd (43%) end kvinder (38%) med et muligt alkoholproblem. Andelen med storforbrug, et skadeligt forbrug og afhængighed betegnes samlet som personer med et muligt alkoholproblem. Den højeste forekomst ses dog blandt de yngste kvinder i alderen 15-24 år, hvor 56% potentielt har et alkoholproblem. Den laveste forekomst på 23% ses blandt de ældste kvinder på 60 år eller ældre. Befolkningsundersøgelsen viste også en sammenhæng mellem en opvækst med alkoholproblemer i hjemmet og seksuelle overgreb samt hyppigere forekomst af vold i hjem med alkoholproblemer (ibid.). Desuden ses der en klar sammenhæng mellem belastende forhold i barndommen, herunder alkoholproblemer, vold og seksuelle overgreb i barndommen. I alt 37% af deltagerne svarede, at de havde prøvet at ryge hash en enkelt eller nogle få gange, og 21% svarede, at de havde prøvet at ryge hash adskillige gange (Larsen et al., 2019).

Fra år 2005-2010 blev et tværsnitsstudie gennemført i Grønland med data fra 2.189 personer over 18 år. Problematisk spil gennem hele livet, skadeligt alkoholforbrug og hyppig brug af marihuana blev målt gennem selvadministreret spørgeskema. Studiet viste, at 16% af mændene og 10% af kvinderne havde haft problemer med pengespil i løbet af deres liv. Problemer med spil var generelt

mere udbredt i byer (19%) sammenlignet med hovedstaden Nuuk (11%) og bygderne (12%). For personer som har været afhængige af spil gennem hele livet, var spilproblemerne oftere kombineret med skadeligt alkoholforbrug, hyppig brug af marihuana eller begge dele – især blandt mænd. (Larsen et al., 2013).

## Allorfik som behandlingstilbud

Allorfik - Videncenter om afhængighed er et gratis nationalt behandlingstilbud i Grønland for borgere med afhængighed af alkohol, hash og pengespil. Behandlingen udføres gennem ambulante fremmøde 1-5 gange om ugen i mindst 10 uger (Allorfik, 2021). Behandlingen i Allorfikcentre foregår gennem metoderne Motiverende Samtale (MI) og Kognitiv Adfærdsterapi (CBT). MI er en evidensbaseret samtalemetode, der har til formål at styrke den indre motivation hos borgeren og skabe et rum, hvor borgeren kan tale om og få overblik over sine egne tanker og ideer med henblik på en positiv forandring (Miller & Rose, 2009). CBT er en behandlingstilgang, som dækker over forskellige elementer, blandt andet læring af strategier til at handle hensigtsmæssigt i risikosituationer. Negative eller ikke-givende tanker og adfærd bliver undersøgt, og den gensidige påvirkning mellem tanker, følelser og krop tillægges en central betydning for adfærden (McHugh et al., 2011). For de borgere, der bor uden for byer med et Allorfikcenter, samarbejdes der med en privat udbyder – i øjeblikket misbrugscentret Katsorsaavik Nuuk. Gennem Katsorsaavik Nuuk tilbydes lokalbehandling i alle byer uden et Allorfikcenter to gange årligt, dog i de små byer Qaanaaq og Iltoqqortoormiit én gang årligt. Borgere fra bygder tilbydes behandling i Nuuk med indkvartering. Her tager behandlingen afsæt i Minnesota- og CENAPS-metoden. Minnesota-metoden består af et såkaldt 12-trins program og er baseret på Anonyme Alkoholikers behandlingsfilosofi ([www.danskmisbrugsbehandling.dk](http://www.danskmisbrugsbehandling.dk)). CENAPS-modellen er et modulopbygget system til diagnosticering og behandling af afhængighed baseret på kognitiv adfærdsterapi ([www.cenaps.eu](http://www.cenaps.eu)). Hos Katsorsaavik i Nuuk foregår behandlingen som dagbehandling fem timer dagligt i 6-8 uger. Begge behandlingstilbud inkluderer et 26-ugers efterbehandlingsforløb og tilbyder også behandling for pårørende (Allorfik, 2021).

Ifølge den seneste årsrapport fra Allorfik (2022) ses det, at alkohol stadig er den mest almindelige afhængighed, borgerne søger behandling for, og spilproblemer er den afhængighed, som færrest henvises for. Ud af de 948 borgere, der blev færdigvisiteret til behandling i 2021, havde 622 borgere problemer med alkohol (stort forbrug, skadeligt forbrug eller stærk afhængighed), 234 borgere havde problemer med hash svarende til et potentielt problem eller svær afhængighed, 82 borgere havde et spilproblem eller spilafhængighed. Der er også en tendens til, at flere borgere oplever problemer med flere rusmidler på én gang, og denne tendens var også gældende i 2020 (Allorfik, 2022).

Generelt fremgår det af Allorfiks årsrapporter, at mange borgere i rusmiddelbehandling kæmper med mere end ét problem (Allorfik, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022). Ud over deres eget rusmiddelproblem er de ofte opvokset i hjem, hvor familierelationer har haft udfordringer med rusmidler og/eller psykisk sygdom. Mange er vokset op i hjem, som de selv beskriver som kaotiske. Seneste årsrapport (Allorfik, 2022) indikerer, at borgere med rusmiddelproblemer oplever forskellige helbredsproblemer. Der var 25% af de behandlede borgere, som rapporterede behandling for psykiske problemer, mens 23% var blevet behandlet for fysiske helbredsproblemer i andre instanser end hos Allorfik. Trods dette viser rapporten, at de borgere, der fuldfører behandlingsforløb, generelt oplever forbedret livskvalitet og trivsel seks måneder efter afsluttet behandling sammenlignet med i starten af behandlingen. Den samme positive effekt ses også vedrørende alvorlige selvmordstanker og selvmordsforsøg. Rapporten viser også, at 25% af de



behandlede borgere ved behandlingsstart svarede, at de i løbet af deres liv havde modtaget en dom i retssystemet. Der var 12% af borgerne, der angav at have aktuelle problemer med kriminalitet ved starten af behandlingen, og denne andel faldt til 5% et halvt år efter afsluttet behandling. Det antyder, at behandlingen har en positiv effekt for borgernes selvangivne kriminalitetsproblemer (ibid). Med hensyn til uddannelse viser den seneste årsrapport, at 59% af de behandlede borgere (N=577) ikke havde nogen uddannelse ud over folkeskolen. I alt havde 36% en erhvervsuddannelse, og 5% havde en videregående uddannelse. I alt 13% af de behandlede borgere stod uden for arbejdsmarkedet. I denne kategori hører hjemmegående, pensionister, studerende, arbejdsløse eller modtagere af sociale ydelser (ibid.).

Selvom mange borgere oplever positive resultater af behandlingen, viser det sig, at en betydelig del af borgere med rusmiddelproblemer har behov for gentagne behandlingsforløb. Cirka halvdelen (51%) af de behandlede borgere i Allorfik i 2021 havde således tidligere gennemgået behandling én eller flere gange (Allorfik, 2022).

I rapporten *Afhængighedsbehandling i Grønland – Behandlerperspektiver på det nationale behandlingstilbud Allorfik*, der er baseret på kvalitative interviews med behandlere om deres erfaringer og oplevelser af behandling (Rubin et al., 2023), fremgår det, at behandlere er meget optagede af, hvordan de møder borgerne, og af hvilken betydning dette har for borgeren og behandlingsforløbet. Behandlerne beskriver vigtigheden i, at borgeren føler sig tryk ved behandleren, og at der bliver skabt en tillidsfuld relation imellem dem. At møde borgerne på en ligeværdig måde uden at være dømmende er vigtigt for behandlerne og gruppelederne. I undersøgelsen blev behandlerne blandt andet spurgt ind til, hvad der virker for dem i behandlingen, og hvilke værktøjer/redskaber de bruger. Her nævnes blandt andet happinesskort, som borgeren bliver præsenteret for, når behandlingen har været i gang i tre uger. Happinesskortene består af et antal kort med emner på og et blankt kort. Borgeren vælger de kort/emner, som vedkommende gerne vil fokusere på under behandlingen, og lægger i samarbejde med behandleren en plan for resten af behandlingsforløbet. Et andet værktøj, der bliver brugt i behandlingen, er et såkaldt kærlighedsbrusebad. Formålet er, at borgeren skal føle sig værdsat og komme over negative forestillinger om sig selv. Et andet omdrejningspunkt i behandlingen er borgerens motivation. Behandleren forsøger at lytte og forstå borgerens perspektiver på sin afhængighed og livssituation og hjælper i det hele taget borgeren med at træffe valg på baggrund af motivation til forandring. Rapporten oplister en række opmærksomhedspunkter, som blandt andet indbefatter en efterspørgsel på kurser og videreuddannelse med fokus på specifikke værktøjer, der kan bruges i behandlingen, så behandlerne kan udvide deres værktøjskasse og derigennem opnå større variationsmuligheder i hver enkelt behandlingssituation. Et andet opmærksomhedspunkt omhandler aktiviteter for borgere uden for behandlingssituationen. I undersøgelsen peger flere på, at borgere i og efter behandlingen mangler et fysisk sted, sociale grupper samt aktiviteter, som ikke involverer brug af rusmidler.

Der mangler imidlertid viden om borgeres oplevelser af og erfaringer med at være i et behandlingsforløb ved Allorfik for at kunne nuancere forståelsen af Allorfik som behandlingssted. Dette er netop det centrale fokus i denne rapport.

Undersøgelsen er udarbejdet i 2023 og 2024 og er planlagt og gennemført i et samarbejde mellem Allorfik og Center for Folkesundhed i Grønland, Syddansk Universitet. Center for Folkesundhed i Grønland leder projektet og står for studiets afvikling, fremdrift og afrapportering af resultaterne. I rapporten beskrives først undersøgelsens metoder i forbindelse med generering og analyse af data, hvorefter undersøgelsens teoretiske udgangspunkt vil blive præsenteret. Herefter fremlægges resultaterne af interviewundersøgelsen efterfulgt af en diskussion.

## **Formål**

Formålet med denne rapport er at præsentere resultaterne af interviewundersøgelsen omhandlende borgernes oplevelser af og erfaringer med behandlingen hos Allorfik.

Følgende undersøgelsesspørgsmål har været centrale i undersøgelsen:

- Hvad er baggrunden for, at borgerne er i behandling?
- Hvilke oplevelser og erfaringer har borgere haft i deres behandlingsforløb hos Allorfik?
- Hvad har gjort størst indtryk under behandlingen – både positivt og negativt?
- På hvilken måde har empowerment været en faktor i behandlingen?

# 2 Metode

## 2.1 Introduktion af deltagere

Resultaterne i denne rapport er baseret på individuelle semistrukturerede interviews med syv borgere, der har været i behandling i et af Allorfik's behandlingscentre i Ilulissat, Sisimiut, Qaqortoq, Aasiaat og Nuuk. Borgerne er i alderen 26-63 år med et aldersgennemsnit på 54 år. Yderligere to borgere indvilgede i at deltage, men dukkede aldrig op til de aftalte interviews. Rekrutteringen af borgere skete i samarbejde med Allorfik's kommunikationsmedarbejder og de lokale Allorfikcentre. Det blev flere gange forsøgt at rekruttere flere deltagere til undersøgelsen uden held.

De interviewede borgere har haft et problematisk brug af spil og/eller rusmidler i over 20 år i gennemsnit. Flere har været i behandling flere gange i Grønland og/eller i Danmark. Nogle informanter var stadig i et behandlingsforløb, da interviewet fandt sted, mens andre havde afsluttet deres behandling. Længden af behandlingsforløbene varierer, men typisk sker opstart og afslutning af behandlingen inden for et år. Et flertal af de interviewede havde i denne omgang været i behandling i ca. et år.

## 2.2 Datagenerering-, bearbejdning og analyse

Interviewene fokuserer dels på behandlingsforløbet, herunder hvad der har virket, oplevelsen af sammenhæng i behandlingsforløbet, inddragelse af pårørende, medindflydelse med mere, dels på relationen til behandleren og dels på oplevelsen af forløbet efter behandlingen er slut. Formålet med dette har været at få et helhedsindtryk af borgerens oplevelse af alle aspekter af behandlingsforløbet og forløbet efter behandlingen.

Fordelen ved individuelle interviews er, at de er særligt velegnede til eksplorative studier og til at skabe indsigt i den enkeltes livsverden og erfaringer samt i, hvordan den enkelte tænker, taler og argumenterer i forhold til specifikke problemstillinger (Brinkmann & Tanggaard, 2010). Nærværende undersøgelse fokuserer derfor på oplevelsen af behandlingen fra et borgerperspektiv. Et andet studie af behandlerperspektiver på afhængighedsbehandling i Allorfik afrapporteres i rapporten *Afhængighedsbehandling i Grønland – Behandlerperspektiver på det nationale behandlingstilbud Allorfik* (Rubin et al., 2023). Interviewene er blevet udført af en dobbeltsproget (grønlandsk og dansk) interviewer i efteråret 2023, og alle interviews er gennemført af den samme interviewer. Intervieweren har ingen tilknytning til Allorfik og har således ikke kendskab til deltagerne ud over, at de er eller har været i behandling hos Allorfik. Interviewene er foregået online og er gennemført på den interviewedes foretrukne sprog. Alle deltagere har modtaget information om projektet og har givet skriftligt eller mundtligt samtykke til at deltage i undersøgelsen. Interviewene fulgte en interviewguide udarbejdet af projektgruppens forskere. Interviewene er blevet lydoptaget, transskriberet, oversat direkte til dansk, hvis de var på grønlandsk. Herefter er der foretaget en begrebsdrevet kodning efter interviewguidens temaer. Alt interviewmateriale anvendt i rapporten er så vidt muligt anonymiseret. Projektet er anmeldt til og godkendt af Videnskabsetisk Udvalg i Grønland og Syddansk Universitet i Danmark.

I rapporten er de direkte oversatte citater bearbejdet til tilnærmelsesvist dansk talesprog. Citaterne er korte og afspejler deltagerens måde at tale om deres erfaringer med behandlingen.

Databearbejdningen og analysen startede med, at vi gennemlæste det transskriberede materiale for at få et overblik over og en forståelse for interviewene som helhed. Herefter blev datamaterialet organiseret efter de begrebsdrevne koder, og meningsbærende enheder i interviewmaterialet blev identificeret og kategoriseret. På denne baggrund udvalgte vi eksemplariske citater (Kvale & Brinkmann, 2015). Resultaterne er organiseret i fire overordnede temaer: 1) Beslutning om behandling, 2) Behandlingen, 3) Kontinuitet i behandlingen og pårørendeinddragelse samt 4) Efter behandlingen. I præsentationen af resultaterne identificeres måder, hvorpå empowerment indgår i deltagernes erfaringer med deres behandling. Gennemlæsningen og den begrebsdrevne kodning af interviewmaterialet er i første omgang foretaget individuelt af to af rapportens forfattere. Herefter er data blevet diskuteret i fællesskab for at kunne identificere potentielle modstridende forståelser og fortolkninger og til sidst komme frem til en fælles forståelse og udvælgelse af eksemplariske citater og forholde dem til tilstedeværelsen af empowerment i deltagernes erfaringer. Således er analysen foregået som en kollaborativ proces, hvilket har styrket perspektiver og fortolkninger i analysen og har givet mulighed for at få nye idéer undervejs gennem hinandens forskellige perspektiver (Cornish et al., 2014).

# 3 Empowerment

I Allorfiks behandlingsmetoder (jf. Motiverende Samtale og Kognitiv Adfærdsterapi) ligger en værdi og et mål om, at borgere gennem behandlingen skal opnå muligheder og kompetencer til selv at håndtere eller handle i forhold til deres afhængighedsmønstre og de underliggende årsager til, at de har en afhængighed. Dette kan blandt andet beskrives med et mål om empowerment. Det er ikke et begreb, som Allorfik beskriver eller definerer i de detaljerede beskrivelser af rammerne for behandlingen, men det er et begreb, som bruges af ledere og behandlere i samtaler omkring deres arbejdsmetoder. I litteraturen om MI og CBT bliver empowerment ikke direkte beskrevet som værende et bevidst element i behandlingen, men processer og tilgange, som ofte forbindes med empowermentbegrebet, er gennemgående i begge behandlingsmetoder. For eksempel bliver der i litteraturen om CBT beskrevet, at en del af behandlingen skal fokusere på at guide patienten i at sætte små og store mål i løbet af behandlingsforløbet, og at behandleren skal støtte patienten i at opbygge færdigheder, der hjælper patienten på vej mod ædruelighed og at kunne tage kontrollen over forskellige ting i livet. I litteraturen om MI bliver det beskrevet, at den relationelle komponent mellem behandler og patient skal baseres på en empatisk behandlingstilgang. Derudover skal patienten støttes i at opnå bedre tro på egne evner. Empowerment vil blive gennemgået i det følgende.

Empowerment er et multidimensionelt koncept (Gibson, 1991). I litteraturen er der bred enighed om, at der mangler definitionsklarhed omkring konceptet empowerment (Cross et al., 2017). Konceptet bliver brugt inden for flere forskellige fagområder lige fra psykoterapi til socialt arbejde, men selvom det samme begreb anvendes, betegner det ikke altid de samme mål eller den samme praksis på tværs af de forskellige fagområder (Tengland, 2008). Rappaport beskriver empowerment som en proces, i hvilken mennesker, lokalsamfund og organisationer opnår mestring og kontrol over deres eget liv (Rappaport, 1984). Hun beskriver ligeledes, at fravær af empowerment er nemmere at beskrive end empowerment som et positivt begreb, da det viser sig forskelligt hos forskellige mennesker i forskellige sammenhænge. Hun beskriver fravær af empowerment som reel eller forestillet magtesløshed, tillært hjælpeløshed, fremmedgørelse og mangel på fornemmelse af kontrol over eget liv (Rappaport, 1984).

Empowerment kan foregå på flere niveauer, nemlig individuelt-, gruppe- eller samfundsniveau. På det individuelle niveau er det ofte faktorer som troen på egen evne til at håndtere og udføre bestemte opgaver eller opnå specifikke mål, selvværd eller øget selvtillid, der er fokus på (Cross et al., 2017). Empowerment på det individuelle niveau omtales i litteraturen ofte som psykologisk empowerment. I sin beskrivelse af psykologisk empowerment beskriver Zimmerman (2000) – ud over de i forvejen nævnte faktorer – at en forståelse for det socio-politiske miljø i samfundet har betydning. At kunne forstå og indgå i sociale og politiske situationer, som har betydning for én selv, med en kritisk bevidsthed er kernen i psykologisk empowerment. Dette inkluderer evnen til at identificere personer med magt, deres ressourcer, deres forbindelse til et konkret problem/anliggende, samt hvilke faktorer der har indflydelse på deres beslutningstagning. For at opnå disse analytiske færdigheder og dermed opnå en form for psykologisk eller individuel empowerment foreslår Zimmerman (2000) deltagelse i sociale aktiviteter og organisationer som en måde, hvorpå man kan reducere følelsen af magtesløshed og fremmedgørelse (Zimmerman, 2000).

Overordnet set bliver en persons individuelle helbred koblet sammen med det større sociale og politiske miljø inden for empowermentteori og -forskning. I den forbindelse beskriver Perkins & Zimmerman (1995), hvordan et samfunds evne til at tilpasse sig individets behov har betydning for individet og den hjælp, som individet kan få af samfundet. Yderligere beskriver de, at man i forsøget på at definere og forstå empowermentbegrebet skal fokusere på velvære frem for sygdom, kompetencer frem for mangler og styrker frem for svagheder. På samme vis fokuseres der i empowermentforskning på at identificere kompetencer i stedet for risikofaktorer og på at udforske den miljømæssige indflydelse af sociale problemer i stedet for at give ofre skylden (blaming victims). Interventioner, der karakteriseres som værende empowerment-orienterede fokuserer typisk på følgende elementer: øget velvære, lindring af problemer, gør det muligt at udvikle viden og færdigheder, samt involvering af professionelle som samarbejdspartnere frem for autoritære eksperter (Perkins & Zimmerman, 1995).

I et litteraturreview undersøger Laverack (2006) empowerment i et samfundsperspektiv, og hvordan dette kan have indflydelse på sundheden. Laveracks definition af empowerment er centreret omkring kollektiv empowerment, og han beskriver det som en proces, i hvilken relativt magtesløse mennesker arbejder sammen om at øge kontrol med begivenheder, som er afgørende for deres liv og helbred. Han argumenterer endvidere for, at skift i magtrelationer mellem forskellige individer og socialgrupper i samfundet er nødvendige for at opnå empowerment i et samfund. Disse skift i magtrelationer kan for eksempel være, når ressourcer bliver fordelt, og beslutningstagere og myndigheder med høj grad af autoritet afgiver noget af deres magt. Med andre ord er samfunds-empowerment en proces, hvor individer, grupper og samfund med en fælles interesse går sammen og på den måde opnår mere magt som en helhed frem for som individer (Laverack, 2006).

I konceptualiseringen af empowerment beskriver Tengland (2008) to forskellige måder at anskue konceptet på – ét hvor empowerment betragtes som målet, og ét hvor empowerment betragtes som en proces eller som en tilgang. Empowerment som mål er at have kontrol over determinanterne for egen livskvalitet, og empowerment som proces eller tilgang går ud på at skabe en professionel relation, hvor klienten tager kontrol over forandringsprocessen og fastlægger både målene for processen og midlerne til at opnå dem. I en sådan professionel relation, som ofte etableres mellem en professionel og en klient, er magtforholdet mellem disse ofte paternalistisk og i ubalance, fordi det i mange tilfælde er den professionelle, der definerer 'problemet' og oftest også kommer med løsningen på det. For at udligne magtforholdet og derved øge klientens følelse af kontrol og medindflydelse er det vigtigt, at den professionelle træder tilbage fra den paternalistiske position og begynder at lade klienten definere problemet, finde en løsning og igangsætte handling for at løse problemet. Herved indtager den professionelle en rolle som samarbejdspartner i processen (Tengland, 2008). Når empowerment anskues som målet frem for processen, beskriver Tengland (2008), at målet er lig med frihed. Det er sjældent, at frihed bliver nævnt i litteraturen omkring empowerment, men frihed bliver ifølge Tengland (2008) fortolket som at have kontrol med den eksterne omverden, som påvirker individets handlinger og valg i livet. En positiv ændring i individets frihed er lig med, at der bliver skabt muligheder for eksempelvis at studere, at få et job, at motionere, at finde et hjem med mere.

I denne undersøgelse læner vi os ikke op ad en enkelt forståelse af empowerment. I den følgende præsentation af undersøgelsens resultater vil vi løbende beskrive, hvordan vi ser tilstedeværelsen af empowerment fra forskellige perspektiver i relation til deltagernes oplevelser med afhængighedsbehandlingen hos Allorfik.

# 4 Resultater

## 4.1 Beslutning om behandling: Borgernes vej til erkendelse og initiativ til behandling

Dette afsnit udforsker borgernes oplevelser med at erkende deres behov for at skulle starte i behandling samt de tanker og overvejelser, der ligger til grund herfor. Det fokuserer ligeledes på deres individuelle rejser fra anerkendelsen af at have et afhængighedsproblem til at træffe beslutningen om at søge hjælp samt de faktorer, der har påvirket deres valg om at indlede behandling.

### Omfang af afhængighedsproblem og tidlig debut

De interviewede borgere har generelt drukket eller brugt rusmidler i mange år, og flere er startet som teenagere. Deres forbrug er steget i løbet af årene, så det er endt med at være så problematisk, at de er kommet i behandling.

Et eksempel på dette er Borger 1, som fortæller om sit forbrug og om, hvordan det er startet:

*Rusmidler, det begyndte jeg med som 15-årig. Det var jo kun hash og sådan noget. Det var ikke noget, jeg var afhængig af altså. Det har aldrig været [problematisk]. Det var mere alkohol (der var problematisk). Jeg blev skilt i 2011 og ja, min ekskone var også lidt alkoholiker. Ikke på den måde, for hun arbejder jo også. Hun kunne godt lide at feste en gang imellem. Det var også på den måde, at vi mødte hinanden. (Borger 1)*

I sin fortælling kredser Borger 1 om forskellige grader af forbrug og problematisk forbrug hos både sig selv og sin ekskone. Han betegner sit hashforbrug som uproblematisk, og ser ikke sig selv som afhængig af hash hverken før eller nu, mens hans alkoholforbrug blev problematisk. Ekskonen bliver beskrevet som 'lidt alkoholiker', fordi hun kunne lide at gå til fester og drikke, men samtidig passede sit arbejde. Fester bliver også nævnt som en sammenhæng, hvor de to mødte hinanden. Dette korte citat kommer således også ind på, hvordan alkohol forbindes med sociale sammenhænge.

Borger 5 har på tidspunktet for interviewet både et problematisk alkoholforbrug og et problematisk pengeforbrug, selvom vedkommende har haft en lang periode uden brug af alkohol:

*Sidste år brugte jeg rigtig mange penge i [et problematisk omfang], de sidste 5-6 år især i butikker. Alkohol begyndte jeg på igen i år, efter flere år uden at drikke alkohol. (Borger 5)*

Borger 5 for indirekte fortalt, at vedkommende tidligere har drukket alkohol i en grad, som er værd at nævne, har været stoppet med at drikke i en længere periode, men nu er begyndt igen. Ud over det problematiske alkoholforbrug bruger vedkommende også så mange penge, at det udgør et problem.

## **Beslutning om behandling**

Alle de interviewede borgere angiver, at de selv har indset, at de havde brug for behandling. Borger 1 tilføjer sin arbejdsgiver som medvirkende til at træffe beslutningen om at gå i behandling. Borger 5 henvendte sig til sin arbejdsplads for at komme i behandling efter selv at have truffet beslutningen. I undersøgelsen om behandlerperspektiver på afhængighedsbehandling fremgår det, at det ikke er ualmindeligt, at arbejdspladsen og kollegaer kan være medvirkende til at inspirere et menneske med en problematisk afhængighed til at beslutte at gå i behandling eller til at komme i behandling efter at have truffet beslutningen (Rubin et al., 2023).

Som tidligere nævnt har mange med afhængighedsproblemer også problemer med andre forhold i livet (Larsen et al., 2013; Larsen et al., 2019; www.psykiatrifonden.dk). Det går også igen hos Borger 6, som fortæller:

*Jeg kunne selv se mig selv: hvor jeg var, og hvordan jeg havde et problem med alkohol. Så jeg besluttede mig for, at jeg ville i behandling, derudover også på grund af mine problemer i livet.*

Borger 6 uddyber ikke hvilke livsproblemer, vedkommende har, men behandlerne i førnævnte undersøgelse fortæller, at mange borgere har sociale problemer, økonomiske problemer og boligrelaterede problemer (Rubin et al., 2023). I Allorfik kan borgere komme ind fra gaden og henvende sig for at starte et behandlingsforløb, men de kan også blive henvist til det fra lægen, arbejdsgiveren, kommunen eller andre. Afhængigt af hvilken kommune borgeren henvender sig i, kan der forekomme ventetider på visse behandlinger (Kommuneqarfik Sermersooq). Borger 2 henvendte sig selv til Allorfik og kom meget hurtigt i gang med behandlingen:

*Jeg besluttede selv, at det skulle ske. Jeg ventede måske lidt over en uge [fra første henvendelse]. Jeg syntes, det gik hurtigt, og det startede hurtigt. Altså, jeg blev ret overrasket over, at det gik så hurtigt med, at de bad mig om at komme. Jeg ønskede jo også, at det skulle starte hurtigst muligt. Jeg troede bare ikke, at det ville gå så hurtigt.*

## **4.2 Behandlingen**

### **Mødet og relationen til behandleren**

I undersøgelsen af behandleres oplevelse af afhængighedsbehandling i Allorfik (Rubin et al., 2023) står det klart, at der fra behandlingstilbuddets side lægges meget stor vægt på mødet mellem borger og behandler. Behandlerne beskriver, hvordan det ligger dem på sinde, at hver eneste borger i Allorfik skal føle sig velkommen og opleve at blive mødt med ligeværdighed. I det følgende ser vi på borgernes oplevelser af mødet med deres behandler og med Allorfik som behandlingstilbud.



Analysen viser, at behandlernes arbejde med at være imødekommende virker, for alle de interviewede borgere giver udtryk for at føle sig velkommen i Allorfik. Borger 2 forklarer eksempelvis:

*Jeg var meget velkommen, og jeg var tryk ved at være der fra starten [af min behandling]. Så jeg følte, at jeg skulle være åben. Jeg er meget tilfreds med alt personalet.*

Borger 2 kæder således sin egen tilgang til behandlingen direkte sammen med følelsen af at være velkommen. Netop denne følelse afføder en åbenhed hos vekomende.

Til spørgsmålet om, hvordan relationen til borgernes behandlere er, svarer de også alle sammen positivt. Borger 6 fortæller:

*Jeg får rigtig meget hjælp. Jeg føler, at jeg bliver støttet meget. De hjælper mig meget og roser mig, når jeg har gjort fremskridt. Allorfik er rigtig godt – de vil så gerne hjælpe én.*

Også Borger 7 nævner opmuntringen fra behandlerne som en vigtig del af den gode relation:

*De opmuntrer meget. Jeg glæder mig altid til at tage derover.*

Andre borgere nævner kontakten og at føle sig forstået af deres behandlere:

*Jeg er meget glad for [relationen], vi har en god kontakt. (Borger 4)*

*Den [relationen] er meget god. Behandleren er meget bevidst om, hvor jeg er, og jeg føler mig forstået. (Borger 5)*

Støtte og opmuntring bliver positivt modtaget af borgerne og er med til at gøre, at de oplever at have en god og tryk relation til deres behandler.

Borger 5 beskriver yderligere, hvordan tilliden til behandleren blev større med tiden, og at vedkommende på et tidspunkt havde mistet tilliden til behandlingen og behandleren, men senere oplevede, at behandlerens vurderinger, som borgeren betvivlede, viste sig at være rigtige:

*Jeg stoppede i foråret [med behandlingen], fordi jeg syntes, at det var for lidt at være der én gang om ugen. Jeg havde brug for at være der alle dage, så jeg stolede ikke på dem, og derfor stoppede jeg. Så kunne jeg se, at det er nok med 1-2 gange om ugen, det er mig selv, og jeg kan ikke blive ved med at give andre skylden. Nu er jeg meget tilfreds.*

Andre borgere beskriver, hvordan tilliden mellem borger og behandler er med til at gøre borgeren tryk og gøre forløbet og kommunikationen ærlig. Ærligheden er medvirkende til, at borgeren oplever fremskridt. Borger 2 forklarer:

*Relationen var rigtig god. Det var trygt, og jeg følte ikke, at der var noget, jeg holdt tilbage (i samtalerne). Vi talte sammen stille og roligt, og jeg kunne se mine fremskridt under disse samtaler. Hele forløbet var meget åbent. Samtalerne var meget mere dybe end forventet – altså, jeg forstod, at samtaler åbenbart kunne være så dybe og kraftfulde, og jeg kunne se mig selv bedre. (Borger 2)*

*Min relation til min behandler vil jeg vurdere som rigtig god. Min tillid til min behandler er stor, og personen er nem at snakke med og nem at kontakte. Hans gode forståelse hjælper meget på, at jeg er ærlig i min kommunikation. (Borger 6)*

## **Medindflydelse**

En del af behandlingsforløbet i Allorfik er tilrettelagt sådan, at borgeren selv har indflydelse på sin behandling. Dette sker blandt andet gennem brug af de såkaldte happiness-kort, som er kort med forskellige temaer. I starten af forløbet bliver borgeren præsenteret for kortene og udvælger, hvilke emner vedkommendes behandlingsforløb skal fokusere på (Rubin et al., 2023).

I denne undersøgelse er borgerne blevet spurgt til deres oplevelse af indflydelse på eget behandlingsforløb. Borger 5 henviser til happiness-kortene i sin forklaring på, hvordan vedkommende har indflydelse på behandlingsforløbet:

*Jeg har fået mulighed for at vælge, hvilke emner vi skal tage op. Der var forskellige emner at vælge imellem. Jeg fik lov til selv at vælge, hvilke emner jeg gerne vil rette op på. Det valgte jeg helt selv.*

Borger 3 henviser både til indflydelse på emner til behandlingen, men også til, hvordan vedkommende er blevet vejledt af sin behandler i processen med at tilrettelægge forløbet:

*Jeg har haft meget indflydelse ved selv at være med til at vælge de emner, vi skulle tale om og i hvilken rækkefølge. Jeg kan huske, at jeg sagde, at jeg gerne vil tale om det og det. Og så kan jeg huske, at der blev sagt, at det måske er bedre at tale om det her, før vi taler om noget andet. Så jeg føler, at jeg blev guidet rigtig godt.*

Borger 3 giver her udtryk for at have en oplevelse af stor indflydelse på sit eget forløb samtidig med, at behandleren har brugt sin erfaring og fornemmelse for borgeren til at guide og påvirke rækkefølgen af emner, der tages op i behandlingsforløbet. Behandlerens tilgang til, hvordan borgeren guides, har betydet, at vedkommende har kunnet gå imod borgerens umiddelbare forestillinger om rækkefølgen i forløbet, uden at borgeren har oplevet sin medindflydelse som

indskrænket. Borgeren føler sig tryk ved at følge behandlerens forslag, som bygger på professionel erfaring og indsigter.

Borger 1 forklarer, hvordan vedkommende har oplevet forløbet og følt sig støttet samtidig med, at vedkommende vedkender sig sit eget ansvar i forhold til at gøre noget ved problemerne:

*Hun havde sådan nogle skemaer, ikke skemaer men.. sådan nogle med ører og sådan noget. Det var meget pædagogisk, det var meget godt. Altså forløbet gik bare – det gik rigtig godt, ikke også? Man kunne jo se, hvordan det var og hvorfor. Allorfik er jo faktisk kun et center. Det er jo ikke behandlingen, der kan gøre det (skabe forandring). Behandleren vejleder bare. Det er jo én selv [der skal ændre noget] – det er éns eget problem. Det er jo én selv, der har sat [sig i] sine egne problemer, ikke også?*

Borger 1 er optaget af, hvordan vedkommende i sidste ende er den eneste, som kan ændre på sin egen situation. Samtidig beskrives behandlingen og forløbet som pædagogisk og god, og behandleren omtales som en vejleder. Således kan behandlingen forstås som en slags skelet eller støttende ramme for det arbejde, borgeren selv skal gøre for at skabe forandring i sit eget liv. Det, at der er en ramme og noget vejledning, efterlader både ansvar og medindflydelsesrum til borgeren, som inden for rammen selv træffer beslutninger om sit behandlingsforløb.

Borger 2 lægger vægt på, at følelsen af ligestilling mellem vedkommende selv og behandleren gjorde, at vedkommende oplevede at have medindflydelse på behandlingsforløbet:

*Altså, vi var alle lige. Det må jeg sige – der var ikke nogen over mig. Jeg følte, at vi alle var fuldstændigt lige, og derfor føler jeg også, at jeg ved samtalerne var med til at bestemme forløbet.*

Borger 5 fortæller, at det i forbindelse med hver samtale med behandleren bliver aftalt, hvad det skal handle om til den næstkommende samtale, og at det er en måde at have indflydelse på:

*Vi taler sammen om, hvordan det skal foregå næste gang, vi mødes. Vi tager udgangspunkt i mig, og det kan jeg mærke.*

Udtalelsen viser, at Borger 5 har en tydelig fornemmelse af at være omdrejningspunktet i behandlingen. Borgeren oplever ikke at blive presset ind i en fast skabelon, men har derimod erfaring med, at behandlingen er personcentreret og tager hensyn til vedkommendes unikke situation og behov.

Borger 4 oplever, at behandlingsforløbet primært har været styret af Allorfik og behandlingen, men det er ikke noget, vedkommende er utilfreds med:

*Min behandling er nok mest præget fra Allorfik. Det er jeg tilfreds med. Jeg ved ikke, hvordan jeg selv skulle have indflydelse.*

Her ser vi, hvordan Borger 4 er glad for rammerne og indholdet i behandlingen og ikke selv har ideer, ønsker eller forestillinger om, hvordan forløbet kunne være anderledes.

Borger 7 tog sig lidt tid i forhold til at åbne sig i forbindelse med behandlingen. Vedkommende kom dog frem til at bruge samtalerne til at tale om alt, hvad der kunne have betydning:

*Under start på forløbet sagde [jeg] ikke, hvordan jeg virkelig havde det. Jeg fik en åbenbaring, da jeg fandt ud af, at for at få hjælp skulle jeg tale om mine dæmoner. [...] jeg skulle komme med mit, alt, for at jeg kunne komme på den anden side.*

Borger 7 beskriver ikke direkte, hvordan vedkommende har haft medbestemmelse på sit behandlingsforløb. Svaret er derimod en forklaring på, hvordan vedkommendes tilgang til at være i behandling har haft indflydelse på, hvorvidt behandlingen havde en effekt. Borgeren gik ind i forløbet med en lukkethed, som blokerede for fremskridt, men oplevede, hvordan åbenhed omkring personlige forhold beskrevet som dæmoner var nøglen til fremdrift i behandlingen.

### **Største indtryk i behandlingen**

Som svar på spørgsmålet om, hvad der har gjort indtryk i behandlingen, fortæller flere af de interviewede borgere om deres egen mulighed for at træffe beslutninger og tage ansvar for egne handlinger i forhold til deres afhængighed. Nogle af svarene fortæller om en ændring hos borgeren selv snarere end at pege på specifikke behandlingselementer, som har gjort stort indtryk på borgerne. Borger 1 siger:

*Jeg ved godt, at jeg kan se mig selv. Altså, jeg kunne jo se, hvordan jeg har det, og hvorfor jeg drikker – alkoholisbruget. Behandleren prøvede på at hjælpe mig til at ikke drikke så meget, at skrue lidt ned. Altså, det er jo mig selv, der skal gøre det. Hun spørger mig, hvor meget jeg gerne vil ned på, ikke også. Det er jo ikke behandleren, der bestemmer, hvor meget det skal være. Det er jo kun én selv. Jeg har tænkt meget over, hvorfor jeg skal prøve at skrue ned. Førhen drak jeg, til jeg ikke kunne huske noget. Nu er jeg kommet i den alder, hvor jeg ikke gider det længere – det dér drikkeri. Jeg ved godt, at kroppen ikke kan holde til det. Min lillebror han døde jo af sprut eller alkoholisbrug.*

Borger 1's svar peger på, at det er vedkommendes egne og nye refleksioner vedrørende drikkemønstre, som har gjort stort indtryk. Behandleren har med sine spørgsmål til borgerens personlige mål fået borger 1 til at forholde sig aktivt til, hvor lidt eller hvor meget alkohol vedkommende ønsker at drikke og hvorfor. Borger 1 antyder, at svaret på det sidste hænger sammen med risikoen for tidlig død ved at drikke meget, og at vedkommendes egen bror døde på grund af sit alkoholforbrug.

Borger 7 fortæller, hvordan behandlingen har medført en ændret tankegang, som hjælper vedkommende til at tro på, at det er muligt at træffe andre valg:

*Jeg kan åbenbart godt. "Har jeg virkelig brug for det?", begyndte jeg at tænke. Efter [behandlingen i] Allorfik begyndte jeg at have den tankegang. Jeg tænker på alle mulige konsekvenser ved at starte igen.*

Ligesom for Borger 1 er det hos Borger 7 refleksioner omkring vedkommendes alkoholforbrug og mulige negative konsekvenser af det, som har gjort stort indtryk.

Det gjorde indtryk på Borger 6, at vedkommende ved at arbejde med oplevelser og reaktioner på sin barndom kunne ændre på forholdet til afhængigheden. Samtidig udtrykker borgeren, at det har gjort indtryk at have nogen at tale med:

*Det, der gjorde indtryk på mig, det var, at jeg ud fra mine oplevelser som barn og i min ungdom som grundlag på et dybere plan kunne komme videre og komme ned på jorden igen. Det giver følelsen af, at jeg har nogen at kontakte og tale med.*

Det har gjort indtryk på Borger 3, at behandlerne i Allorfik er så engagerede, og vedkommende oplever, at de er oprigtige og interesserede i at hjælpe:

*Det, der har gjort indtryk på mig i behandlingen, er, at jeg føler, at der ligesom er taget ejerskab og engagement i mit problem. Jeg føler, at jeg har siddet over for nogle mennesker, som helt oprigtigt gerne ville hjælpe mig. I nogle af de andre programmer, som jeg har gået igennem i Danmark, der føler jeg mere, at jeg har været en kunde i en butik. Jeg føler, at de mennesker, der sidder nede i Allorfik, i hvert fald da jeg var der, var meget engagerede.*

Borger 4 og 5 siger noget om, hvordan behandlingen har givet dem et sundere liv:

*På grund af mit alkoholindtag begyndte jeg at mærke ubehag i kroppen og besluttede mig for at gå i behandling. Efter at jeg startede på behandlingen, har jeg ikke haft trang til at drikke. (Borger 4)*

*Jeg har et sundere liv, og de [Allorfik] har fået åbnet mine øjne. (Borger 5)*

Det, der har gjort mest indtryk på borger 2, er, at vedkommende har bedre muligheder for at hjælpe sine børn økonomisk, efter at behandlingen for alkoholmisbrug har hjulpet:

*Der er et andet liv, man kan leve. Efter behandlingen følte jeg, at jeg havde flere penge. For eksempel sidste måned var der så meget til rådighed, at da vores datter manglede penge og spurgte, om hun kunne låne 1000 kr. til slutningen af måneden, kunne jeg låne hende pengene. Vores søn er også studerende på universitetet, og han manglede også penge og bad også om penge. Det havde jeg ikke mulighed for førhen, da jeg ikke havde penge til det, det må jeg sige. Jeg er der mere og kan hjælpe til. Men jeg har selvfølgelig stadig tilbagefald nogle gange. Men det er første gang, at det har påvirket arbejdet så lidt. Det kører godt nu.*

Forandring og konsekvenser er fællesnævner på tværs af borgernes udsagn om, hvad der har gjort indtryk på dem i behandlingen. På hver deres måde har behandlingen medført ny refleksioner

om, hvordan livet med eller uden (for meget) alkohol kan være. Mens nogle fokuserer på risici ved at fortsætte med at drikke for meget alkohol, fokuserer andre på positive konsekvenser enten fysisk, mentalt eller socialt ved at drikke mindre eller ingen alkohol. Den eneste deltager, som ikke på denne vis nævner disse forandringer og konsekvenser som det, der har gjort indtryk i behandlingen, er borger 3, for hvem det største indtryk har været at føle sig mødt, set og støttet i en atmosfære af oprigtig interesse og engagement hos Allorfiks behandlere.

### **Effektfulde elementer i behandlingen**

De interviewede borgere er blevet spurgt, hvilke elementer eller værktøjer i behandlingen som har virket godt for dem. Flere peger på, at samtale med behandlerne har været effektivt i forhold til at skubbe dem i en bestemt retning og i forhold til at opnå et klarere syn på sig selv og sine egne handlinger. Borger 1 fortæller:

*Det virker, hvis man selv vil ud af det. Så kan man jo selv gøre det, men det er godt at få folk til at skubbe i den rigtige retning. Man kan se sig selv [i forhold til] familie og det, man har med andre mennesker. For at få hjælp. Det er jo bare om at snakke med behandleren. Min behandler var god til det.*

Borger 2 har gennem samtaler med sin behandler åbnet øjnene i forhold til at forholde sig til sit alkoholproblem:

*Det var primært samtaler, vi brugte. Det var jeg også meget glad for. Under samtalerne kunne jeg tydelig se, hvor jeg nåede til. Og i forløbet kunne jeg se ting, jeg ikke kunne se før – eller ting jeg nægtede at se før. Jeg vidste det jo godt, men jeg så ting med klare øjne, og det blev tydeligere. Jeg ved, at behandleren kan gøre mange ting for at hjælpe mig, men det er mig, der har styringen. Det er i sidste ende mig selv, der skal bestemme, hvad jeg vil.*

Borger 5 har gennem samtalerne fået øjnene op for, hvordan vedkommende har lyst til at leve, og samtidig har vedkommende glæde af samtale i situationer, hvor alkoholtrang viser sig:

*Jeg kan forestille mig, hvordan jeg som person vil leve. Jeg havde åbenbart brug for samtaler og ikke at have mine tanker og følelser for mig selv. Det hjælper mig, at når jeg får tanker eller lyst til alkohol, så kan jeg bare henvende mig til dem, og at jeg har fået redskaber til at kunne hjælpe mig selv.*

Borger 3 har oplevet, at fysisk træning og det at lytte til musik har haft en god virkning:

*Vi har trænet meget nede i Allorfik. Det er det der med at kanalisere følelser ud gennem noget andet end alkohol. For mig har det at lytte til musik været som at kanalisere det ud. Jeg føler, at det har givet mig afløb. Altså, det har givet mig afløb for den energi, jeg følte, som gav mig lyst til at drikke.*

Mens Borger 3 har haft brug for at kanalisere visse følelser ud gennem fysisk aktivitet og musik, har Borger 6 erfaret, at vedkommende har brugt alkohol til at flygte fra eller dulme visse følelser. Borger 6 har lært at acceptere, at disse følelser kan opstå, og at vedkommende ikke behøver at drukne dem i alkohol, selvom de måske er ubehagelige. Det har derfor været et effektivt element i behandlingen, at behandleren i denne situation har illustreret forskellige scenarier for borgeren:

*Behandleren illustrerer også: "Hvis du tager denne vej, så vil du komme i cirklen igen". Det har en god effekt på mig, at det illustreres på den måde. Hvis jeg skulle få lyst til at drikke, er det i orden. (Jeg skal) ikke flygte fra følelserne, men opleve de følelser, der er der. Alle følelser er i orden. De går væk igen. Følelser er ikke altid de samme igennem vores livsforløb. Det er blevet meget lettere for mig at håndtere følelserne.*

Borger 6 fortæller videre, hvordan den positive effekt af behandlingen kommer til udtryk i vedkommendes liv:

*Mine følelser ved ikke at kunne undvære alkohol er jeg kommet væk fra. Jeg drikker stadig, men uden at prøve at undgå følelserne bag. Min beholders rådgivning og hans demonstration af, hvordan jeg kan vælge at leve, har givet mig et meget klart syn på, hvordan livet kan være. Under forløbet talte vi om, hvordan man kan sige nej til alkohol, og hvordan man kan sige ja til alkohol, samt hvordan man kan sætte grænser. Hvordan kan man leve med alkohol, hvis man har problemer og acceptere det?*

For Borger 4 har det haft en afgørende effekt at få tydelig information om de mulige helbredsmæssige konsekvenser af et langvarigt alkoholindtag. For denne borger er det således en samtale med en læge, som har været medvirkende til, at vedkommende er stoppet med at drikke alkohol:

*Jeg talte med en læge fra Nuuk online. Han fortalte, hvilke konsekvenser der er ved at drikke for meget alkohol, og hvor dårligt det er for kroppen. Det var forskellige ting, jeg ikke vidste. Jeg blev ellers tilbudt piller, der skulle reducere min trang til alkohol, men jeg brugte dem ikke. Det er klart fortællingen fra lægen om, hvordan alkohol påvirker kroppen, og hvor farlig det egentlig er, [som har haft en afgørende effekt]. Da jeg talte med lægen angående mit alkoholforbrug, sagde han, at jeg var nødt til at stoppe.*

For Borger 7 fungerer det godt at bruge noter, som er skrevet i forbindelse med behandlingen, når vedkommende har trang til at drikke alkohol:

*I dag, efter behandlingen, har jeg som person taget store skridt. Nu kan jeg tale oprigtigt til min kone. Jeg sagde til hende, at hun stadig kan drikke – bare ikke i huset. Jeg stopper hende ikke, men det skal ikke være i vores hjem. Under forløbet skrev vi [noter] og tog dem med hjem. Efter forløbet læste jeg notaterne. Jeg har 2 gange haft lyst til alkohol, hvor notaterne hjalp på det. Min opsparing vil forsvinde og lignende [hvis jeg drikker]. Lysten til at drikke er fjern i dag.*

Borger 5 har lært at udsætte handlingen at drikke alkohol, når trangen melder sig, og vedkommende har også haft glæde af AA-møder:

*Når tankerne (om at drikke) kommer, kan det være svært at styre, så har jeg lært at udsætte det ½ time eller 1 time ved lyst til alkohol. Det har også hjulpet at tage til AA, men det er lige nu sat i pause, fordi vi er så få. AA er rigtig godt.*

Borger 3 har altid vidst, at drikkeriet har været et problem og fortæller, at vedkommende er startet i behandling flere gange, men at det først var med behandlingen i Allorfik, at der skete positive fremskridt, og at en selvrealisering omkring eget afhængighedsproblem opstod:

*Jeg har jo hele tiden været klar over, at der skulle ske noget. Det er også derfor, at jeg har været i behandling flere gange. Men alle de gange, jeg har været i behandling, så er [jeg] ligesom faldet tilbage i mine gamle mønstre, og det, der så sker, er, at jeg begynder her i Allorfik. Så kan jeg godt mærke, at jeg begynder at samle nogle tråde, og jeg kan mærke, at jeg begynder selv at kunne se, hvad det er, jeg skal gøre for at lade være med at drikke.*

Det er forskelligt, hvilke værktøjer fra behandlingen de interviewede borgere bruger i deres hverdag i forbindelse med deres afhængighed. Mens nogle fremhæver værdien af terapeutiske samtaler som et middel til at øge selvbevidsthed og håndtering af følelser, fokuserer andre på mere konkrete værktøjer som noter, motion og udsættelsesteknikker til at håndtere deres trang.

### **Mulige barrierer i behandlingen**

I interviewene har vi spurgt ind til, om der har været aspekter af behandlingen, som ikke har levet op til borgernes forventninger, eller som ikke har haft den ønskede effekt for den enkelte. Størstedelen af borgerne udtrykker, at hele behandlingsforløbet har været brugbart og gavnligt. Dog erkender nogle, at visse dele af processen kan opfattes som mindre spændende eller udfordrende. Mens nogle betragter behandlingen som en uundgåelig del af behandlingsprocessen, står andre over for specifikke udfordringer, der kan virke som barrierer for at kunne komme videre i processen. Disse barrierer kan variere fra oplevelsen af modstand i behandlingen til begrænsninger i tilgængeligheden af grønlandsktalende behandlere og den geografiske afstand til behandlingsfaciliteterne. Borger 3 forklarer, at alt har været vigtigt, selvom det hele ikke har været lige interessant:

*Jeg tænker jo, at det er en proces. Så selvfølgelig var der noget, der var mindre spændende end noget andet. Men det er jo en del af processen. Det er lidt ligesom, hvis man siger, at en del af processen, når man laver mad, er at vaske op. Det er jo kedeligt. Det er sjovere at lave mad end at stå og vaske op, men hvis du laver mad, så SKAL du også vaske op. Det hænger sammen. Så jeg føler ikke, at der var noget i processen, jeg ikke kunne bruge til noget. Jeg har kunnet bruge det hele.*

Mens det kan opleves som kedeligt af og til, kan det også være rigtig hårdt at være i behandling og gennemgå den proces, det er at se på sig selv med nye øjne og begynde at tage ansvar for sine



handlinger forbundet med afhængigheden. Borger 5 fortæller, at det er hårdt, og at processen stille og roligt skrider fremad, mens Borger 4 ved, at vedkommende stadig mangler en del og har meget at lære:

*Dér, hvor vi er nu, er meget hårdt. Jeg kan ikke komme på noget. Vi strukturerer, jeg føler ikke, at vi efterlader noget. Der er fokus på mig på en stille og rolig måde, og jeg er meget tilfreds med det. (Borger 5)*

*Det gavner alt sammen. Jeg er stadig i gang med behandlingen, og der er stadig en masse ting, jeg skal forstå og lære. Vi tager en ting ad gangen. (Borger 4)*

Borger 6 forklarer, at vedkommende med mere åbenhed omkring sig selv nok kunne have fået mere ud af behandlingen:

*Der er ting, jeg gerne vil holde for mig selv. Det har nok gjort, at det ikke gav den fulde effekt af behandlingen. Det er ting, som jeg gerne vil have lukket, som jeg gerne vil have for mig selv, og som jeg ikke har været inde på [i behandlingen].*

Borger 5 beskriver, som en afsluttende bemærkning til sidst i interviewet, hvordan manglen på grønlandsktalende behandlere kan være en barriere i behandlingen:

*I byen her er der næsten kun danske behandlere. Til trods for, at der er tolke, kan grønlandsktalende [personer] være tilbageholdende. Jeg kender selv én, som ikke vil til behandling på grund af dette. Jeg tænker, at der er mange her, der fravælger at komme i behandling på grund af dét. Jeg har ikke selv problemet, så jeg er i behandling.*

Borger 7 beskriver betydningen af at kunne komme i behandling i sin hjemby, hvilket indikerer, at det for nogle kan være en barriere for at gå i behandling for de borgere, der skal rejse for at komme i behandling:

*Når jeg skal tale om Allorfik, så er jeg så glad for, at jeg kunne komme i behandling uden at skulle forlade byen, jeg fortryder ikke. Jeg synes rigtig godt om det.*

## **Opsummering og empowerment i behandlingen**

I deres beskrivelser af behandlingen fremhæver borgerne, hvordan Allorfik får skabt nogle trygge rammer, hvor de kan være åbne og bliver tilbudt hjælp, støtte og vejledning af behandlerne. Nogle af borgerne fortæller, at de har været lukkede eller skeptiske i starten eller i perioder, men at det har ændret sig. Det er i høj grad den måde, borgerne føler sig mødt på hos Allorfik, som er med til at gøre dem trygge og åbne. De fortæller alle om gode relationer til deres behandlere. Analysen viser, at borgerne har forskellig grad af medindflydelse, men at de alle er tilfredse med den

indflydelse de hver især har på deres eget behandlingsforløb. Dette viser, at selvom der er en ramme og nogle retningslinjer for behandlingen, bliver hvert forløb skræddersyet til den enkelte borger og tilpasset undervejs i forløbet. Tilpasningerne foregår i samarbejde mellem borger og behandler. Det, der har gjort størst indtryk på de fleste af deltagerne i undersøgelsen, er deres refleksioner over, hvad livet er eller kan være med eller uden alkohol og i varierende mængder. Dette peger i retning af, at det er behandlingen, der har igangsat disse refleksioner, der gør den enkelte mere bevidst om, hvorfor vedkommende træffer forskellige valg, hvilke konsekvenser disse valg har, og hvilke mål borgerne har for deres eget liv. En enkelt deltager giver udtryk for, at det største indtryk kommer fra den måde, vedkommende er blevet mødt på hos Allorfik. Alle borgerne fortæller om, hvilke elementer eller værktøjer i behandlingen, der har haft størst effekt for dem. Flere nævner, hvordan behandlingen bestående af samtale har været mest virksom og har hjulpet dem videre, mens andre nævner aktiviteter som sport og musiklytning samt det at læse noter fra behandlingen er værktøjer, de tager med og bruger uden for behandlingsrummet. Deltagerne nævner også forskellige barrierer for effektiv behandling, herunder adgang til lokal behandling i et Allorfikcenter, mangel på grønlandssprogede behandlere i visse Allorfikcentre, manglende åbenhed fra deres egen side, samt at visse faser i behandlingen kan opleves som kedelige om end nødvendige.

I borgernes udsagn om deres egen indflydelse på behandlingen ser det ud til, at empowerment kommer til udtryk som en proces, hvor behandleren er en sparringspartner for borgeren i behandlingsforløbet. Behandlerne skaber i høj grad en professionel relation, hvor borgerne får kontrol over processen og fastlægger målene undervejs (Tengland, 2008). Borgerne har hver især selv defineret deres problem og har henvendt sig til Allorfik for at få hjælp til at løse problemet. Ved at lægge ansvar for og medindflydelse på indholdet i behandlingen får den enkelte borger meget kontrol med sit eget forløb, som dog foregår i de overordnede rammer, som stilles til rådighed af Allorfik og den enkelte behandler.

Fælles for beretningerne er, at behandlerne viser tillid til borgernes evne til at håndtere udfordringer relateret til deres afhængighed og en styrket evne til at opnå specifikke mål. Her er det tydeligt, at borgere oplever at blive empowered i deres behandlingsforløb til at kunne tage kontrol over deres liv. Alle deres fortællinger er udtryk for, at de har fået tiltro til og erfaring med, at de kan håndtere svære situationer forbundet med deres afhængighed, og de har styrket evnen til at opnå specifikke mål (Cross et al., 2017).

Borgernes svar på, hvad der har gjort indtryk på dem i forbindelse med behandlingen, handler overordnet set om en følelse af kontrol og om at blive mødt og forstået af et andet menneske, som i dette tilfælde er behandleren. I Tenglands (2008) forståelse af empowerment handler kontrol i høj grad om noget, der er opnået – altså empowerment som mål. Oplevelsen af at have kontrol med forskellige aspekter af sit liv giver, skriver Tengland, også en frihed. Når borgerne beskriver, hvordan de pludselig har flere penge og kan hjælpe deres familie økonomisk, eller lever et sundere liv med nedsat risiko for tidlig død, hvor de er fri for eller kan styre trangen til alkohol, kan det ses som en frihed, de har vundet gennem kontrol i forhold til deres afhængighed og valg i hverdagen. De oplever ikke længere magtesløshed og kontroltab i forhold til alkoholtrang (Rappaport, 1984). Borgerne har opnået erfaring med, at der er noget, som kan hjælpe dem til at få deres følelsesliv og alkoholtrang i ro, hvis den fylder for meget og bliver uoverskuelig, og de har selv mulighed for at handle derefter. Konkrete eksempler på dette er at opsøge mennesker at tale med, at forholde sig til egne mål, at udholde svære følelser med tiltro til, at de går over igen, at engagere sig i specifikke aktiviteter som eksempelvis at lytte til musik eller dyrke sport.

Med et mere kollektivt blik på empowerment i forhold til samfund og sundhed kan man sige, at Allorfik kan forstås som en repræsentant for samfundet. Allorfiks tilgang til individet er, at behandlingen tilpasses den enkelte borgers behov, og der er fokus på ressourcer og styrker hos

den enkelte (Perkins & Zimmerman, 1995). Undersøgelsens deltagere fortæller, at de oplever netop dette. De har erfaret at blive mødt på en fordomsfri og ligeværdig måde i en tryk atmosfære, hvor behandlerne støtter dem i at træffe velovervejede valg og udnytte deres egne ressourcer i arbejdet med at få et liv uden afhængighed.

#### 4.3 Kontinuitet i behandlingen og pårørendeinddragelse

Blandt de interviewede borgere er der en overordnet tilfredshed med den oplevede sammenhæng i behandlingen. Flere af borgerne udtrykker tryghed og tilfredshed med forløbet samt klarhed undervejs i forhold til, hvad der skal foregå. Borger 5 siger for eksempel:

*Sammenhængen er tilrettelagt for mig, det er meget klart – [der er fokus på], hvad jeg har brug for og på mit livsforløb.*

Borger 6 fortæller om samtaleforløbet fra gang til gang:

*Det er meget godt, vi lægger [hver gang] en plan for, hvad vi skal næste gang: om vi skal snakke om følelser eller oplevelser, dybere ting. Sammenhængen handler meget om, hvordan jeg har det den dag, og hvad jeg tænker. Det starter vi med, og derefter snakker vi om det planlagte emne. Det var rigtig hjælpsom for mig sådan, som det var tilrettelagt.*

Her illustrerer Borger 6, hvordan fælles planlægning og løbende justering styrker vedkommendes oplevelse af sammenhæng i behandlingen. Det har været gavnligt for Borger 6, at behandlingen rummer begge dele.

Borger 7 har været glad for sammenhængen i behandlingsforløbet, selvom der har været mange emner, som har været svære for vedkommende at tale om:

*Sammenhængen var helt fin. Nogle dage var det nemme emner, og de fleste dage var det emner, man lige skulle tænke igennem. Det var ting som gensidig kærlighed og respekt, og de gav hovedpine.*

Borger 7 hæfter sig ved forskelligheden i, hvor svært eller let det har været for vedkommende at arbejde med de udvalgte emner i behandlingen. Mens nogle emner har været nemme at forholde sig til, har andre krævet dybere overvejelser og været så svære, at de har givet vedkommende hovedpine. Borgeren kommer ikke nærmere ind på, hvorfor nævnte emner var svære at arbejde med.

Borger 1 har overordnet set været tilfreds med sammenhængen i forløbet, men har oplevet lidt udfordringer med, at vedkommendes behandler ikke hele tiden var tilgængelig:

*Sammenhængen er god, men jeg synes, at der skulle lidt mere behandling bagefter. Det synes jeg også, man har [brug for]. Behandleren ringede kun 1 eller 2 gange, jeg kan ikke huske hvor mange gange. Og så skulle hun rejse, så jeg måske skulle have en anden behandler. Ej, det dur ikke. Når man starter med den person, der behandler én, så synes jeg, at man skal fortsætte med den person, som har indsigt i, hvordan man har det også. Så skulle hun på kursus. De spurgte, om jeg ville snakke med en anden. Det sagde jeg nej til.*

Mens nogle af borgerne har haft en god oplevelse med sammenhæng i deres behandlingsforløb med den samme behandler igennem hele forløbet, har én oplevet mangel på sammenhæng og tilbud om skiftende behandlere primært i forbindelse med efterbehandling.

### **Pårørendeinddragelse**

Et element af behandlingsforløbet i Allorfik er muligheden for at inddrage de pårørende til personen i behandling. De fleste af de interviewede har dog fortalt, at deres pårørende ikke blev inddraget, selvom de alle er opmærksomme på muligheden for det. Én begrundede dette med, at de pårørende laver andre ting og ikke kan deltage i behandling, men at de er vidende om, at vedkommende er i et behandlingsforløb. Én har ingen pårørende i byen. Én har ikke ønsket det og føler sig tryk og tilfreds med at være alene om det. Én mener ikke, at behandlingen skal være de pårørendes ansvar og har derfor ikke inddraget dem. Én af de interviewede har haft pårørende med i behandling. Vedkommende forklarer, at de voksne børn ikke drikker, men at ægtefællen drikker. Ægtefællen var ikke i byen i forbindelse med behandlingen, men de voksne hjemmeboende børn var inddraget, og der blev blandt andet talt om ansvarsfordeling i hjemmet i behandlingen. Den sidste interviewede borger oplever at have god støtte til behandlingen hjemmefra og forventer, at de pårørende vil blive inddraget i behandlingen senere i forløbet.

### **Opsummering og empowerment i behandlingsforløbet**

Den overordnede tilfredshed med den oplevede sammenhæng i behandlingsforløbet viser tydeligt, at rammerne for at øge borgernes empowerment er til stede. På trods af, at der er fastlagte emner ved hver behandling, skaber behandleren stadig et rum til, at der kan blive talt om lige netop dét, som fylder for borgeren den dag – nemme som svære emner. Det er et udtryk for, at den professionelle – behandleren – forsøger at udligne den magtrelation, der helt naturligt er til stede i et behandler-klientforhold. Herved bliver behandleren i højere grad en samarbejdspartner frem for en autoritær ekspert, som dikterer hvad såvel problemet som løsningen er (Perkins & Zimmerman, 1995).

## **4.4 Efter behandlingen**

De interviewede borgere er blevet spurgt til deres erfaring med og behov for efterbehandling. De fortæller også om, hvordan det i det hele taget går med deres afhængighed, efter at behandlingen er afsluttet. En enkelt af de interviewede er ikke færdig med sit behandlingsforløb endnu.

Borger 1 fortæller, at vedkommende har haft nogle tilbagefald. Vedkommende har selv kæmpet sig ud af tilbagefaldene, men kunne godt ønske sig at have mulighed for at have samtaler med sin tidligere behandler:

*[Jeg kunne godt bruge] samtaler – at jeg kan gå ind og snakke med den person, jeg har haft. Jeg fik jo nogle ture en gang imellem jo. Jeg kunne godt selv se det. Jeg ville ikke miste lejligheden, jeg ville ikke miste familien, ikke også. Så jeg kæmper videre. Jeg har ikke en kontaktperson. [Jeg kunne bruge] mere og bedre efterbehandling, hvor man har flere samtaler. Samtaler er det vigtigste. Jeg tror, at der gik en måned før hun ringede, efter behandlingen. Det kunne godt være, at hun kunne have ringet lidt tidligere – måske 14 dage før i stedet for 1 måned [efter endt behandling].*

*Det er faktisk kun den person, der har misbruget, der kan gøre noget ved det. Ja, man skal bare kunne se det. Så er der også dem, der har familie, som er medalkoholikere. Det har jeg ikke. Jeg snakker ikke med alle mine børn, når jeg har fået [drukket?]. Kun ved festlige lejligheder med familie og sådan. Men det kan jeg godt forstå. Jeg har det rigtigt godt med mine børnebørn.*

Dét at kunne henvende sig til nogen ved tilbagefald efterlyses også hos Borger 2, som ikke har brugt muligheden for at henvende sig til Allorfik, selvom vedkommende er opmærksom på muligheden:

*Jeg har kun mig selv. Jeg har ellers en ven, der har været til behandling, som har sagt, at jeg kan kontakte ham. Men jeg får ikke kontakten ham, når jeg får tilbagefald. Allorfik sagde til mig, at jeg kan kontakte dem, når jeg har behov for det. Jeg har bare ikke været god til at få brugt den mulighed.*

De manglende henvendelser fra Borger 2's side efter behandlingsforløbet har dog ikke noget at gøre med vedkommendes tilfredshed med Allorfik. Borger 2 har kun rosende ord at sige om sit forhold til centeret og behandlingen:

*Jeg har ikke det mindste negative at sige om dem fra Allorfik. De er så dygtige og så gode til at tale med én. Jeg gik altid glad derfra. Jeg vil gerne sige mange tak til personalet derovre. De er så dygtige, og det er så godt, at de fokuserer på den enkelte persons vilje. Der er ikke noget med løftet pegefingre. Sådan kører de ikke. Sådanne mennesker (med løftet pegefingre) har jeg mødt alt for mange af. Derfor var jeg så tryk derovre.*

Borger 3, 4, 5 og 7 er opmærksomme på tilbud om efterbehandling og ved, at de altid er velkomne til at kontakte Allorfik. Ingen af dem har dog taget imod tilbuddet.

Flere af de interviewede borgere fortæller om, hvordan de klarer sig nu, hvor behandlingen er afsluttet. Borger 5 opsummerer udbyttet af behandlingen:

*Jeg har forstået, hvad jeg skal gøre, når jeg reagerer på min lyst til alkohol, og det hjælper.*

Borger 2 fortæller om, hvordan behandlingen har medført ændringer i forhold, hvordan vedkommende udfylder sin rolle i familien:

*Min familie kan regne med mig nu, det må jeg sige. Også vores børnebørn. Førhen, hvis børnebørnene ringede og bad om at blive hentet af mig, så var jeg måske startet med at drikke og kunne ikke køre bil. Men nu føler jeg, at jeg har bedre mulighed for at hente dem. Når de ikke får deres vilje fra deres forældre, så er det mig, de ringer til. Deres forældre opdrager dem ellers godt, men jeg ødelægger det lidt nogle gange [laver sjov].*

Borger 6 fortæller om, hvad vedkommende har lært om sig selv og sin mulighed for at handle i forhold til sin afhængighed af alkohol:

*Man udvikler sig meget af at være i behandling. Det er store skridt, man tager i livet. Jeg har lært, at følelser ikke er noget skidt. Hvis jeg skulle få lyst til at drikke, skal jeg bare føle det, og det er i orden. Alle følelser er i orden. Følelser er farver. Behandlingens effekt er, at jeg nu kan sætte grænser og leve et trygt liv. Min behandling har virket rigtig godt for mig. Jeg har endnu ikke oplevet noget dårligt ved behandlingen. Behandlerne er så nemme at snakke med og passer så godt til mig. Jeg vil gerne blive ved med at bruge de værktøjer, vi brugte under forløbet. Jeg vil gerne lære mere af det og dyrke mere sport. Jeg er også blevet mere åben over for andre. På grund af behandlingen har jeg fået et sundere og bedre liv.*

Borger 2 fortæller om at bruge sin tid og sine ressourcer på andet end et drikke alkohol og på den måde udfylde sit liv med meningsfulde aktiviteter og gøremål:

*Jeg har efter behandlingen ikke haft "sygedage" [relateret til alkohol]. Jeg har mere overskud og flere kræfter. Hvor jeg førhen ville bruge tiden på alkohol, bruger jeg nu tiden på en anden måde. Nu er jeg for eksempel i gang med at skrive noder i et computerprogram – gamle håndskrevne noder jeg er i gang med at digitalisere. I går var jeg ude og synge i kor, hvilket jeg ikke har gjort i lang tid. Efter det fik jeg arbejdet lidt og tog hjem. Før i tiden ville jeg havde drukket lidt øl og vin, men tiden blev brugt anderledes.*

Borger 7 har oplevet, at vedkommende kan styre sit liv i stedet for at lade sig styre af trang til alkohol:

*Som person kom der et stort lys frem: "jeg kan godt. Det er mig, der har følelser. En bajer har ikke følelser. Jeg er god. Øl styrer mig ikke, jeg styrer øl." Sådan kommer jeg over det [trangen].*

Ovenstående afsnit viser tydeligt, hvordan behandlerne i Allorfik formår at støtte borgerne i den proces, de er i på et givent tidspunkt og samtidig hjælpe dem med at acceptere og forlige sig med deres fortid. Borgerne beskriver på forskellig vis, hvordan de har fået redskaber til at kunne håndtere deres nuværende situation, og hvordan de bedre kan kontrollere ting i deres liv, som de tidligere ikke har haft kontrol over, fordi afhængigheden har styret deres liv (Berry et al., 2012). På denne vis har alle deltagerne i undersøgelsen opnået en grad af empowerment af at være i behandling. Samtidig har der også været empowermenttøgende metoder til stede i hvert eneste behandler-borger forhold beskrevet af deltagerne. Det er således muligt at se opnået empowerment både som proces og som mål for borgerne (jf. Tengland 2008).

# 5 Diskussion

## 5.1 Gyldighed og generaliserbarhed

Undersøgelsens 7 informanter udtrykker sig alle overordnet positivt om deres behandlingsforløb hos Allorfik, og kun meget få kritikpunkter bliver nævnt i interviewene. Dette giver anledning til at diskutere resultaternes gyldighed samt generaliserbarhed. Det er muligt, at de borgere, der har det sværest og møder flest udfordringer, ikke har haft overskud til at deltage i undersøgelsen, hvorimod de borgere, der oplever positive fremskridt i deres behandlingsforløb og har overskud i processen, i højere grad har valgt at sige ja til at deltage. Såfremt dette er korrekt, er resultaterne ikke nødvendigvis generaliserbare for den generelle gruppe af borgere, der er eller har været i et behandlingsforløb hos Allorfik. Det kan derfor ikke konkluderes, at synspunkterne udtrykt af undersøgelsens informanter reflekterer oplevelserne for alle borgere, der er i behandling hos Allorfik. Undersøgelsens resultater er alligevel værdifulde, fordi de giver indblik i, hvad netop de deltagende borgere har oplevet. Da mange af dem giver udtryk for nogle af de samme oplevelser, må vi gå ud fra, at det ikke er en tilfældighed, men at det kan tilskrives nogle mere generelle forhold omkring behandlingen på tværs af Allorfiks centre. Intervieweren har ikke en relation til Allorfik eller nogle af deltagerne. Det er derfor ikke vores vurdering, at deltagerne skulle have udtalt sig særligt positivt af hensyn til intervieweren og vedkommendes professionelle tilhørsforhold. Flere af deltagerne er færdige med deres behandling og har derfor ikke en aktiv relation til det lokale Allorfikcenter eller deres tidligere behandler. Andre af deltagerne er stadig i gang med deres behandlingsforløb, hvilket potentielt kan have påvirket, hvor positivt de udtaler sig om Allorfik og deres eget behandlingsforløb. Vores vurdering er dog, at deltagernes svar er både gyldige og brugbare med tanke for ovenfor fremførte pointe om, hvem der typisk indvilliger i at deltage i undersøgelser som denne. Resultaterne viser, at deltagerne generelt har en positiv oplevelse af Allorfik som behandlingssted, og at behandlingen samt behandlerne samlet set er med til at øge borgernes empowerment og evne til at tage kontrol og ansvar over deres eget liv. Således kan resultaterne i høj grad sige noget om, hvad Allorfik som institution og de enkelte behandlere gør godt. Dermed kan de styrke vurderingen af, hvilke elementer og tiltag i behandlingen der fortsat kan lægges vægt på og eventuelt styrkes endnu mere. På den anden side kan resultaterne i mindre grad bruges til at identificere forbedrings- og udviklingspotentialer for Allorfik.

## 5.2 Forslag til yderligere undersøgelser

For at kunne identificere potentielle udviklings- og forbedringsmuligheder hos Allorfik og dermed give et mere nuanceret billede af behandlingen fra borgernes synspunkt er det nødvendigt med yderligere undersøgelser, hvor eventuelt studiedesign samt rekrutteringsproces overvejes grundigt. Anonyme spørgeskemaer kan overvejes i forhold til at give borgeren mulighed for at ytre sig og samtidig være sikker på, at intet kan ledes tilbage til personen.

Her kunne det være interessant at undersøge, hvorfor nogle borgere ikke vælger at gøre brug af Allorfiks tilbud som for eksempel muligheden for pårørendeinddragelse samt opfølgning på forløbet efter, at behandlingen er afsluttet.

Et grundigere etnografisk studie, hvor udvalgte borgere og behandlere følges i dagligdagen, vil også kunne give indblik i flere aspekter og perspektiver på både behandlere og borgeres oplevelse af behandlingen og potentialer for udvikling og forbedringer.

### 5.3 Behandlere og borgeres perspektiver i Allorfik

I rapporten *Afhængighedsbehandling i Grønland – Behandlerperspektiver på det nationale behandlingstilbud Allorfik* (Rubin et al., 2023) giver behandlerne mange forslag til, hvordan Allorfik kan videreudvikles. Forslagene spænder fra organisatoriske og arbejdsmæssige forslag til ændringer i og tilføjelser til det visuelle materiale, der bliver anvendt i behandlingen med borgerne. Der kommer ingen lignende forslag fra borgerne i denne undersøgelse, hvilket heller ikke var forventet. Borgerne har ikke ligesom behandlerne et stort overblik over området og kan se behov på tværs af individuelle borgere i behandling. Forslag til ændringer set fra et borgerperspektiv kunne f.eks. udvikles på baggrund af yderligere undersøgelser som beskrevet ovenfor. Behandlerne giver udtryk for, at de mangler konkrete redskaber til at kunne behandle personer, der har oplevet seksuelle overgreb eller har andre traumer med sig. Heldigvis har borgerne i denne undersøgelse ikke en oplevelse af, at deres behandlere mangler kompetencer til at gennemføre behandlingen på en – for borgeren – tilfredsstillende måde. Dette kan betyde, at deres behandlere følte sig godt nok klædt på i de specifikke behandlingsforløb, men det kan også være udtryk for, at borgerne i denne undersøgelse ikke har lige netop disse udfordringer. Mens behandlerne savner at kunne henvise borgerne til tilbud som aktiviteter og samlingssteder, der ikke inkluderer indtagelse og servering af alkohol, er det ikke noget, som afspejles i denne undersøgelse af borgerperspektiver. Det kan på den ene side betyde, at borgerne i undersøgelsen ikke savner sådanne tilbud. På den anden side kan det betyde, at borgerne ikke generelt eller i den specifikke interviewsituation kæder sådanne tilbud sammen med behandlingen. Det er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at de ikke oplever et behov for det.

Størstedelen af behandlerne beskriver, hvordan de arbejder med borgerens motivation til at opnå en forandring. Generelt beskriver behandlerne meget detaljeret og velovervejet, hvordan de altid forsøger at møde borgeren uden en løftet pegefinger, og hvordan de tager udgangspunkt i borgeren, netop dér hvor vedkommende er i sin personlige proces (Rubin et al., 2023). Dette afspejles tydeligt i nærværende undersøgelse, hvor alle de interviewede borgerne beskriver, hvordan de føler sig hørt, set og hjulpet til at tage styringen over deres afhængighedsproblem. De giver alle udtryk for at føle sig velkomne og mødt i øjenhøjde, både da de begyndte behandling, under behandlingen og efter behandlingen.



# Litteratur

- Ahlmark, N., Sørensen, I., Davidsen, M., & Ekholm, O. (2018). *SUSY UDSAT 2017 - Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007*. R. f. S. Udsatte.
- Aidt, E. C., & Christiansen, L. S. (2019). *Alkohol og hash årsag til helbredsproblemer på Grønland*. Retrieved from <https://nordicwelfare.org/popnad/artiklar/alkohol-og-hash-arsag-til-helbredsproblemer-pa-gronland/>
- Allorfik. (2018). *Allorfik Annual Report 2016-17*.
- Allorfik. (2019). *Allorfik Annual Report 2018*.
- Allorfik. (2020). *Allorfik Annual Report 2019*.
- Allorfik. (2021). *Allorfik Annual Report 2020*.
- Allorfik. (2022). *Allorfik Annual Report 2021*.
- Berry, S. L., Crowe, T. P., Deane, F. P., Billingham, M., & Bhagerutty, Y. (2012). Growth and Empowerment for Indigenous Australians in Substance Abuse Treatment. *International Journal of Mental Health Addiction*, 10, 970-983.
- Cornish, F., Gillespie, A., & Zittoun, T. (2014). Collaborative Analysis of Qualitative Data. In U. Flick (Ed.), *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis* (pp. 79-93). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781446282243>
- Cross, R., Woodall, J., & Warwick-Booth, L. (2017). Empowerment: challenges in measurement. *Global Health Promotion*, 26, 93-96. <https://doi.org/10.1177/1757975917703304>
- Gibson, H. G. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.
- Grønlands Selvstyre. (2023). *Inatsisartutlov om ændring af landstingslov om ind- og udførsel af varer. (Præcisering af tidspunktet for afgiftspligtens indtræden, mulighed for privat indførsel af alkohol, adgang til fortoldning ved indrejse og ændring af reglerne om likvide midler)*. Nuuk: [www.nalunaarutit.gl](http://www.nalunaarutit.gl) Retrieved from [https://nalunaarutit.gl/groenlandsk-lovgivning/2023/inatsisartutlov-nr-64-af-20-11-2023?sc\\_lang=da](https://nalunaarutit.gl/groenlandsk-lovgivning/2023/inatsisartutlov-nr-64-af-20-11-2023?sc_lang=da)
- Grønlands Statistik. *Alkoholstatistik - Indførsel og produktion af alkohol i 2018*. Grønlands Statistik. <http://www.stat.gl/dialog/main.asp?lang=da&version=201902&sc=AL&subthemecode=O1&colcode=O>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. *Alkohol- og stofmisbrug*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Retrieved May 05 2023 from <https://ism.dk/sundhed/forebyggelse/alkohol-og-stofmisbrug>
- Kommuneqarfi Sermersooq. *Behandling af rusmiddel og spilproblemer*. [www.sermersooq.gl](http://www.sermersooq.gl). Retrieved 08-03-2024 from <https://sermersooq.gl/da/behandling-af-rusmiddel-og-spilproblemer/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (Vol. 3). Gyldendal.
- Larsen, C. V. L., Curtis, T., & Bjerregaard, P. (2013). Gambling Behavior and Problem Gambling Reflecting Social Transition and Traumatic Childhood Events Among Greenland Inuit: A Cross-Sectional Study in a Large Indigenous Population Undergoing Rapid Change. *Journal of Gambling Studies*, 29, 733-748. <https://doi.org/DOI.10.1007/s10899-012-9337-6>
- Larsen, C. V. L., Hansen, C. B., Ingemann, C., Jørgensen, M. E., Olesen, I., Sørensen, I. K., Koch, A., Backer, V., & Bjerregaard, P. (2019). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 – Levevilkår, livsstil og helbred. Oversigt over indikatorer for folkesundheden*.
- Laverack, G. (2006). Improving Health Outcomes through Community Empowerment: A Review of the Literature. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 24(1), 113-120.
- McHugh, K. R., Hearon, A. B., & Otto, W. M. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychiatr Clin North Am*. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- Miller, R. W., & Rose, S. G. (2009). Towards a Theory of Motivational Interviewing. *Am Psychol*. <https://doi.org/10.1037/a0016830>

- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment Theory, Research, and Application. *AMERICAN JOURNAL OF COMMUNITY PSYCHOLOGY*, 23, 569.
- Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Introduction to the Issue. *Prevention in Human Services*, 3(2-3).
- Rubin, S. E., Hansen, N. L., Eriksen, B., Henriksen, E. F., Jensen, T., & Nørtoft, K. (2023). *Afhængighedsbehandling i Grønland. Behandlerperspektiver på det nationale behandlingstilbud Allorfik*.
- Tengland, P. A. (2008). Empowerment: A Conceptual Discussion. *Health Care Anal*, 16, 77-96. <https://doi.org/10.1007/s10728-007-0067-3>
- Inatsisartutlov nr. 35 af 23. november 2017 om alkohol. [https://alkohologsamfund.dk/files/media/document/Inatsisartutlov%20nr.%2035%20af%2023.%20november%202017%20om%20alkohol\\_0.pdf](https://alkohologsamfund.dk/files/media/document/Inatsisartutlov%20nr.%2035%20af%2023.%20november%202017%20om%20alkohol_0.pdf)
- [www.cenaps.eu](http://www.cenaps.eu). *En specialiseret misbrugsbehandleruddannelse*. CENAPS Europe ApS. Retrieved 19-01-2024 from <https://www.cenaps.eu/>
- [www.danskmisbrugsbehandling.dk](http://www.danskmisbrugsbehandling.dk). *Minnesotabehandling*. Dansk MisbrugsBehandling. <https://www.danskmisbrugsbehandling.dk/alkoholmisbrug/alkoholbehandling/minnesotabehandling/>
- [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk). *Misbrug*. Psykiatrifondeon. <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/misbrug>
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment Theory. Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In *Handbook of Community Psychology*, edited by Julian Rappaport and Edward Seidman. Kluwer Academic / Plenum Publishers.