

## Målgrupperapport 2007, Silkeborg

*Hvad kendetegner personer, der begynder i behandling for alkoholmisbrug hos Alkoholrådgivningen i Silkeborg*

Udarbejdet af:



CSU Center for Socialfaglig Udvikling

**April 2009**

## **Målgrupperapport 2007, Silkeborg**

### **Rapporten er rekvireret af:**

Leder Steen Sørensen  
Alkoholrådgivningen i Silkeborg  
Silkeborg Kommune

### **Rapporten er udarbejdet af:**

Udviklingskonsulent Malte Pihl  
Center for Socialfaglig Udvikling  
Socialforvaltningen  
Århus Kommune  
Værkmestergade 15  
8100 Århus C

Rapporten kan læses og downloades på  
[www.aarhuskommune.dk/csu](http://www.aarhuskommune.dk/csu) under publikationer

© Center for Socialfaglig Udvikling  
Uddrag er tilladt mod tydelig kildeangivelse.  
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til  
denne rapport, bedes tilsendt Center for Socialfaglig Udvikling

April 2009

# Indhold

<b>1. RESUMÉ</b>	<b>1</b>
<b>2. INDLEDNING</b>	<b>3</b>
2.1 Datagrundlag	3
2.3 Læsevejledning	4
<b>3. KLIENTERNES BAGGRUND</b>	<b>5</b>
3.1 Køn	5
3.2 Alder	5
3.3 Samlivssituation	6
3.4 Bopælskommune	6
3.5 Bolig	7
<b>4. UDDANNELSE OG ERHVERV</b>	<b>9</b>
4.1 Klient- og behandlerrating	9
4.2 Uddannelse	10
4.3 Erhverv	11
4.4 Indtægt	12
<b>5. ALKOHOL- OG STOFMISBRUG</b>	<b>13</b>
5.1 Klient- og behandlerrating	13
5.2 Overforbrug af alkohol	15
5.3 Drikkemønster	16
5.4 Blandingsmisbrug	16
5.5 Alvorlige bivirkninger	17
<b>6. PSYKISK HELBRED</b>	<b>19</b>
6.1 Klient- og behandlerrating	19
6.2 Tegn på diagnoser	20
6.3 Selvmordsforsøg	21
6.4 Behandlingshistorik	22

<b>7. FYSISK HELBRED</b>	<b>23</b>
7.1 Klient- og behandlerrating	23
7.2 Fysiske sygdomme	24
<b>8. FAMILIEHISTORIE OG OPVÆKSTFORHOLD</b>	<b>25</b>
8.1 Opvækstforhold	25
<b>9. FAMILIEMÆSSIGE OG SOCIALE RELATIONER</b>	<b>27</b>
9.1 Klient- og behandlerrating	27
9.2 Faktiske samlivssituation	28
9.3 Børn	29
9.4 Fritid	29
9.5 Konflikter	30
9.6 Mishandling	31
<b>10. KRIMINALITET</b>	<b>33</b>
10.1 Klient- og behandlerrating	33

# 1. Resumé

Formålet med denne rapport er at give et billede af, hvad der kendetegner klienter, som blev indskrevet til alkoholbehandling hos Alkoholrådgivningen i Silkeborg i 2007 sammenlignet med 2004.

Analyserne viser, at der i perioden 2004 til 2007 kun er mindre variationer i klienternes sammensætning på baggrundsoplysninger som køn (knap tre fjerdedele er mænd), alder (gennemsnitsalderen er ca. 45 år) og boligsituation (næsten alle bor i selvstændig bolig). Der er dog færre enlige, og det er klienterne glade for (blot 16,7 pct. er utilfredse med deres livssituation). Næsten alle klienter er bosat i Silkeborg Kommune (80 pct. i 2004, 90,2 pct. i 2007).

Klienterne er veluddannede: Hver fjerde har en lang eller mellemlang uddannelse. Der er sket en vækst i andelen af underordnede funktionærer (fra 13,2 pct. til 20,9 pct.) og selvstændige (fra 5,0 pct. til 8,8 pct.), mens der er sket et fald i andelen af ufaglærte arbejdere (fra 43,8 pct. til 33,0 pct.). Langt flere klienter er i job (31,9 pct. mod 21,7 pct. i 2004). Det betyder, at klienterne føler sig mindre økonomisk belastet, men samtidig at deres arbejdsmæssige problemer er større.

Klient- og behandlervurderingen er, at gennemsnitsklienten i 2007 er marginalt mindre belastet (men stadig meget tungt belastet) af sit alkoholforbrug, men er blevet mere belastet af andet misbrug sammenlignet med gennemsnitsklienten i 2004. Både det gennemsnitlige antal dage med overforbrug og det gennemsnitlige antal dage med oplevede alkoholproblemer er faldet, mens andelen af blandingsmisbrugere er steget. Det samme er andelen, der har oplevet at tage en overdosis.

Klient- og behandlevurderingerne af psykisk belastning/behov for hjælp med psykiske problemer viser, at klienterne er meget belastede, men der er ikke nævneværdig forskel på de to målgrupper. Hele 75 pct. har haft en psykisk lidelse på et tidspunkt i livet, mens 66 pct. havde en lidelse ved indskrivning i behandling.

Klienterne lider også af store fysiske problemer. De er dog slet ikke så store som de psykiske. Der er en stigning i andelen, der har haft og aktuelt har fysiske problemer, men denne ændring slår ikke igennem i klientvurderingen af belastning, der faktisk er faldet lidt.

Der har været en stigning i klienternes opfattelse af problemer med familie og sociale relationer. Det betyder, at problemområdet nu næsten er på størrelse med de fysiske problemer. Der er sket en stigning i andelen, der har hjemmeboende børn, mens færre blot har samvær

med deres børn. Meget få har børn, der er anbragt. Færre bruger fritiden alene, men flere er utilfredse med, hvordan de bruger deres fritid. Derimod er der stort set ingen ændringer i antallet af dage med svære konflikter med hhv. familie og andre. Langt flere af klienterne i 2007-målgruppen har været udsat for mishandling (fysisk, psykisk og seksuelt).

Endelig viser analyserne, at kriminalitet ikke er et stort problemområde for klienterne.

## 2. Indledning

Formålet med denne rapport er at danne et overbliksbillede af, hvad der kendetegner de personer, der var i behandling for alkoholmisbrug hos Alkoholrådgivningen i Silkeborg ved indskrivningstidspunktet (2007). Denne målgruppe sammenlignes med den tilsvarende målgruppe for 2004.

En løbende monitorering af målgruppen tjener flere formål, idet det giver:

- Et grundlag til at vurdere behandlingstilbudenes relevans i takt med, at målgruppen evt. ændrer sig.
- Et grundlag for dialog med samarbejdspartnere (læger, psykiatere, sagsbehandlere, jobformidling, socialforvaltning, andre kommuner mm.) om, hvem der henvises til og indgår i alkoholbehandling.

Det første punkt ovenfor er særligt interessant fra en evalueringsmæssig synsvinkel. Især når der senere i evalueringen af Alkoholrådgivningen i Silkeborg vil blive kigget på hvilke brugergrupper, der får mest ud af de forskellige behandlingstilbud. Når denne viden foreligger, bliver målgrupperapporterne et glimrende værktøj til at sikre, at de mest effektive behandlingstilbud for den aktuelle målgruppe er til rådighed.

### 2.1 Datagrundlag

Rapporten er baseret på data fra Alkoholrådgivningen i Silkeborg for årene 2004 og 2007. Data er indsamlet i forbindelse med den grundige udredning, der foretages med det standardiserede udredningsværktøj ASI (Addiction Severity Index). ASI-skemaet er tilrettelagt, så det hjælper behandlerne med at afklare klientens tilstand på de syv områder, som, misbrugsforskningen har fundet, er relevant for at kunne vælge de rigtige behandlingstilbud til en misbruger. De syv områder er:

- Fysisk helbred
- Erhverv og økonomi
- Misbrug
- Kriminalitet
- Familiehistorie og opvækstforhold
- Familiemæssige og sociale relationer
- Psykisk status

ASI-udredningen er første trin i behandlingsplanlægningen. Efter tre måneders behandling foretages en ASI-opfølgning, der skal give et overblik over brugerens problemområder på

dette tidspunkt i behandlingen. Herved sikres det, at den igangsatte behandling fortsat er den rigtige til den pågældende bruger. Der laves opfølgninger efter tre måneders, seks måneders, 12 måneders og 18 måneders behandling.

Endelig afsluttes der med en ASI-afslutning ved udskrivningen for at sikre, at klienten ikke har brug for yderligere behandling. Denne afsluttende udredning er oplagt at bruge som redskab til at vurdere behov for forskellig efterbehandling.

Det primære formål med ASI er altså ikke dataindsamling. Det er dog på ingen måde et problem for datakvaliteten – snarere tværtimod. Når data bliver indsamlet i en behandlingsmæssig kontekst sikrer det, at klienternes svar bliver så pålidelige, som det kan lade sig gøre. Samtidig har det stor betydning, at data bliver indsamlet i en sammenhæng, der giver mening for klienter og behandlere, da deres motivation har stor betydning for kvaliteten af de data, der indsamles.

For 2004 er der 125 udfyldte skemaer, mens der i 2007 er 92. Da der har været en turbulent periode efter kommunalreformen og overdragelsen af Alkoholrådgivningen fra Århus Amt til Silkeborg Kommune, dækker forskellen mellem antallet af skemaer ikke nødvendigvis over en nedgang i antallet af klienter.

## **2.3 Læsevejledning**

I tabeller og grafer vil der være anført et "n". Det refererer til antallet af klienter, der har besvaret det pågældende spørgsmål. Ideelt set burde dette tal være 36 for alle spørgsmål, men da der er klienter, der ikke kan eller ønsker at besvare alle spørgsmål, er tallet typisk en smule lavere.

En anden ting, der er vigtig for forståelsen af de tal, som bliver præsenteret i denne rapport, er i situationer, hvor der henvises til de seneste 30 dage. Denne periode dækker de seneste 30 dage fra første henvendelse i Alkoholrådgivningen - og ikke 30 dage fra udredningssamtalen. Der er typisk mellem en uge og 14 dage til forskel mellem disse to tidspunkter, og i denne periode vil klienten typisk have været igennem en eller flere motiverende samtaler.

Tallene i figurerne om klient- og behandlerrating angiver grader på en skala fra 0 (slet ikke) til 4 (meget). Behandlerratingen er omregnet, så den passer ind på denne skala.

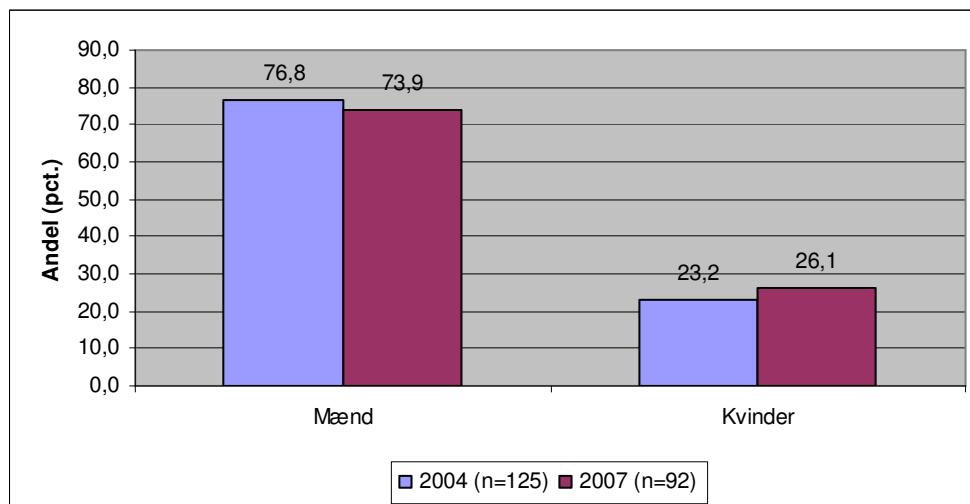
### 3. Klienternes baggrund

Indledningsvis beskrives klienternes baggrundsinformation. I dette afsnit vil der blive kigget på køns- og aldersfordeling, civilstand, bopælskommune samt boligsituation. For køn, alder og bolig er der blot sket små ændringer, mens der er lidt større ændringer i målgruppens civilstand og bopælskommune.

#### 3.1 Køn

Der er blot sket en lille ændring i kønsfordelingen blandt klienter, der var i behandling for alkoholmisbrug hos Alkoholrådgivningen i 2007 sammenlignet med dem, der var i behandling i 2004, som vist i Figur 3.1 (andelen af kvinder er steget fra 23,2 pct. til 26,1 pct.). I begge år var der ca. tre gange så mange mænd som kvinder i behandling.

**Figur 3.1: Kønsfordeling**



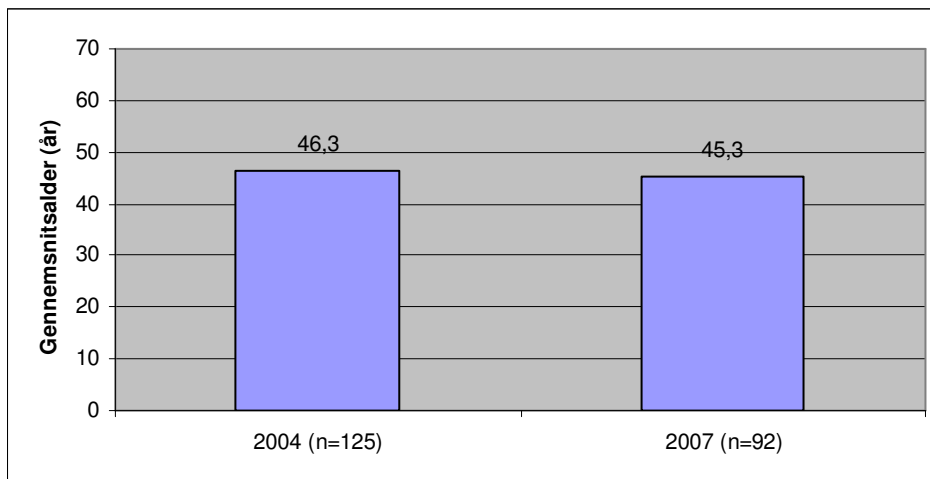
Det er ikke overraskende, at Alkoholrådgivningen behandler markant flere mænd end kvinder. Landsdækkende undersøgelser viser, at risikabelt alkoholforbrug er mere hyppigt blandt mænd end kvinder. Andelen afviger ikke nævneværdigt fra den nyeste undersøgelse<sup>1</sup>.

#### 3.2 Alder

Figur 3.2 viser, at aldersfordelingen stort set er uændret fra 2004 og 2007. Den gennemsnitlige klient er relativ gammel – ca. 45 år. Aldersfordelingen blandt personer med risikabelt alkoholforbrug på landsplan afviger ikke fra aldersprofilen blandt klienterne i alkoholbehandling hos Alkoholrådgivningen i Silkeborg<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Larsen og Nordvig, 2008; *Hvordan har du det?*, Region Midtjylland, s. 117ff

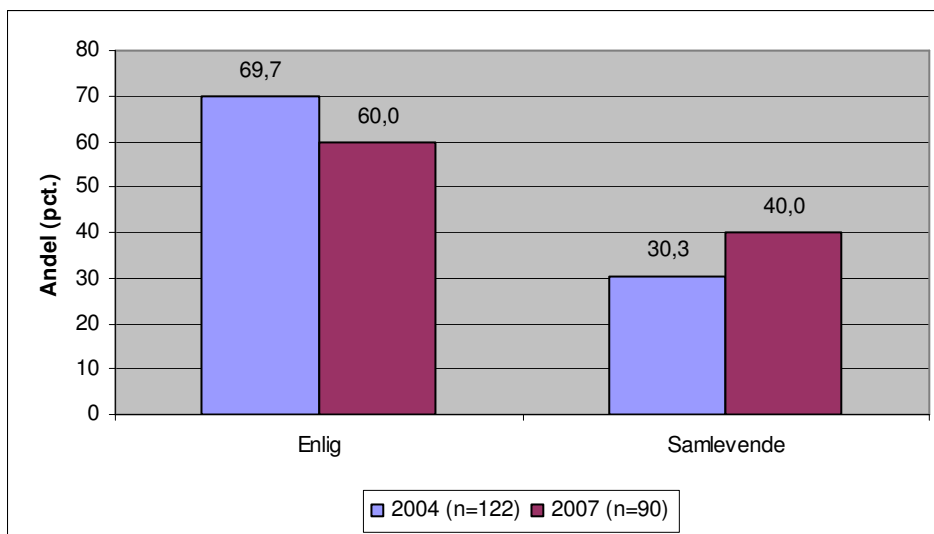
**Figur 3.1: Aldersfordeling**



### 3.3 Samlivssituation

Mens køns- og aldersfordelingen ikke har ændret sig nævneværdigt fra 2004 til 2007, er der sket ændringer i klienternes faktiske samlivssituation som vist i figuren nedenfor.

**Figur 3.3: Faktiske samlivssituation**

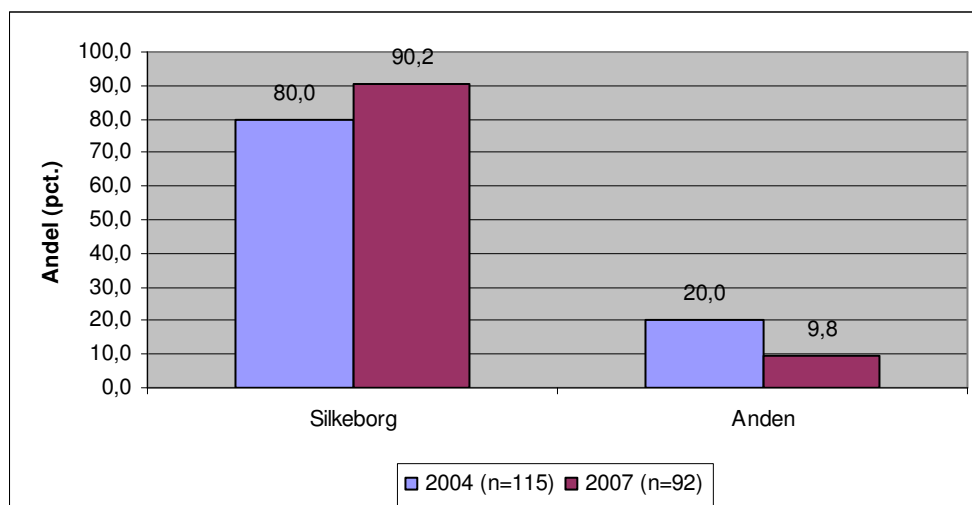


Andelen af klienter, der er enlige, er faldet fra ca. 70 pct. i 2004 til 60 pct. i 2007.

### 3.4 Bopælskommune

Der er ligeledes sket en interessant ændring blandt klienterne, når der ses på deres bopælskommune.

**Figur 3.4: Bopælskommune**

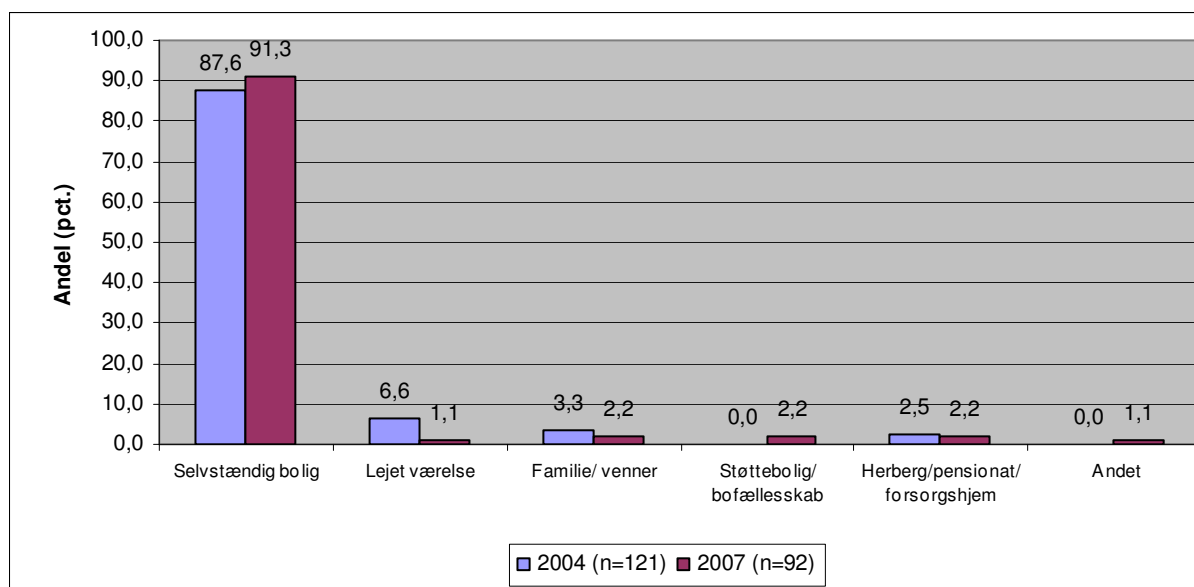


Som Figur 3.4 viser, er andelen af klienter, der er bosat i Silkeborg Kommune steget med lidt over 10 pct. point til 90,2 pct. Der er altså meget få klienter, som ikke har Silkeborg som bopælskommune.

### 3.5 Bolig

Som vist i figuren nedenfor er der blot små ændringer i klienternes boligsituationen.

**Figur 3.5: Bolig**



Næsten alle klienter bor i en selvstændig bolig. Der er dog en lille forskel i andelen, der bor i selvstændig bolig, og andelen, der bor på lejet værelse, når man sammenligner de to år. Da kategorierne i ASI-skemaet er blevet ændret 2004 til 2007, er det forventeligt, at forskellen skyldes denne ændring.

I næste afsnit beskrives klienternes baggrund inden for uddannelse og erhverv.

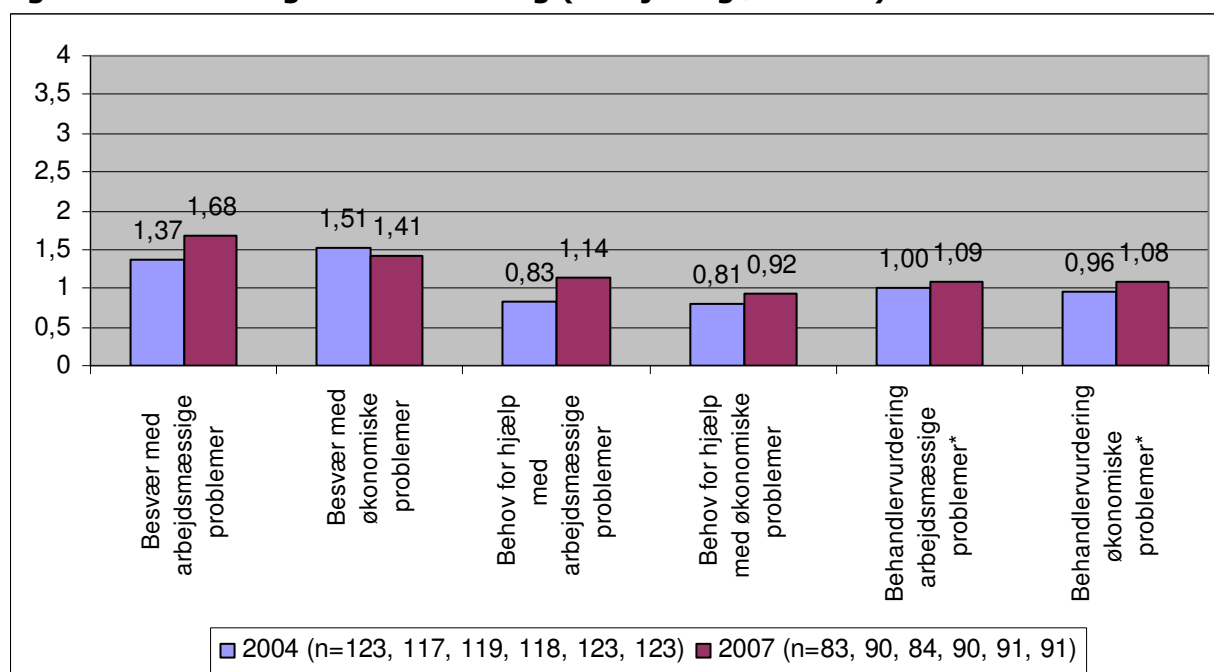


## 4. Uddannelse og erhverv

### 4.1 Klient- og behandlerrating

Klient- og behandlervurderingerne af arbejdsmæssige og økonomiske problemer viser ikke store ændringer i målgruppen fra 2004 til 2007 (se figur 4.1). Klienternes vurdering af deres besvær med økonomiske problemer er faldet en smule, mens de vurderer, at de er blevet noget mere besværet af arbejdsmæssige problemer. Da 2007 var et år med højkonjunktur og "job til alle", er det bemærkelsesværdigt, at klienterne vurderer deres arbejdsmæssige problemer som værende større i 2007 end 2004. Klienternes vurdering af behov for hjælp på de to områder er steget.

**Figur 4.1: Klient- og behandlerrating (arbejde og økonomi)**

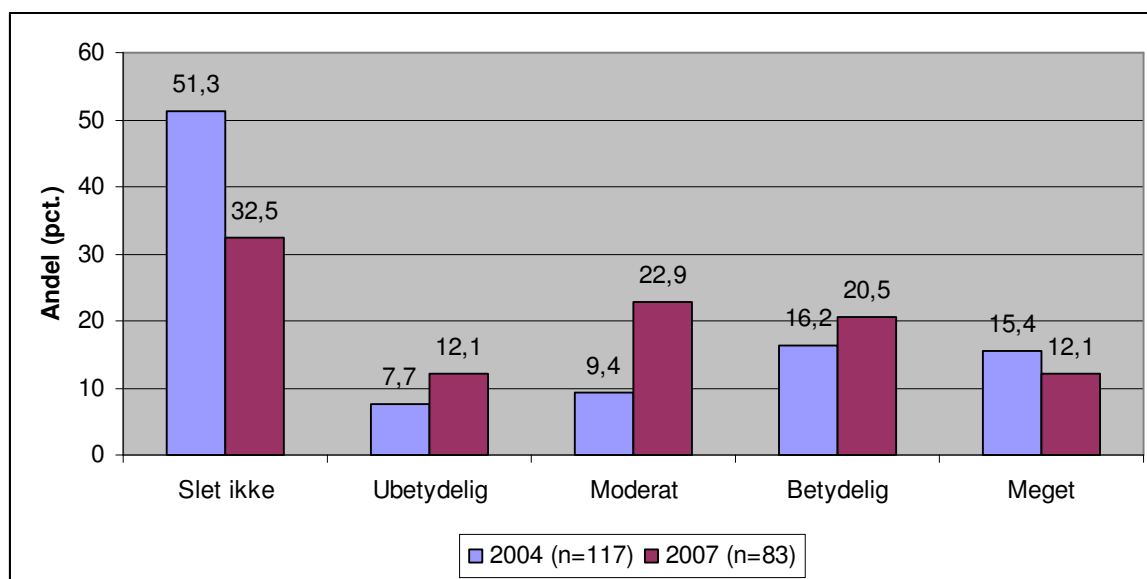


\*De to søjlesæt markeret med \* er behandlervurderinger. De fire andre er klienternes egen vurdering.

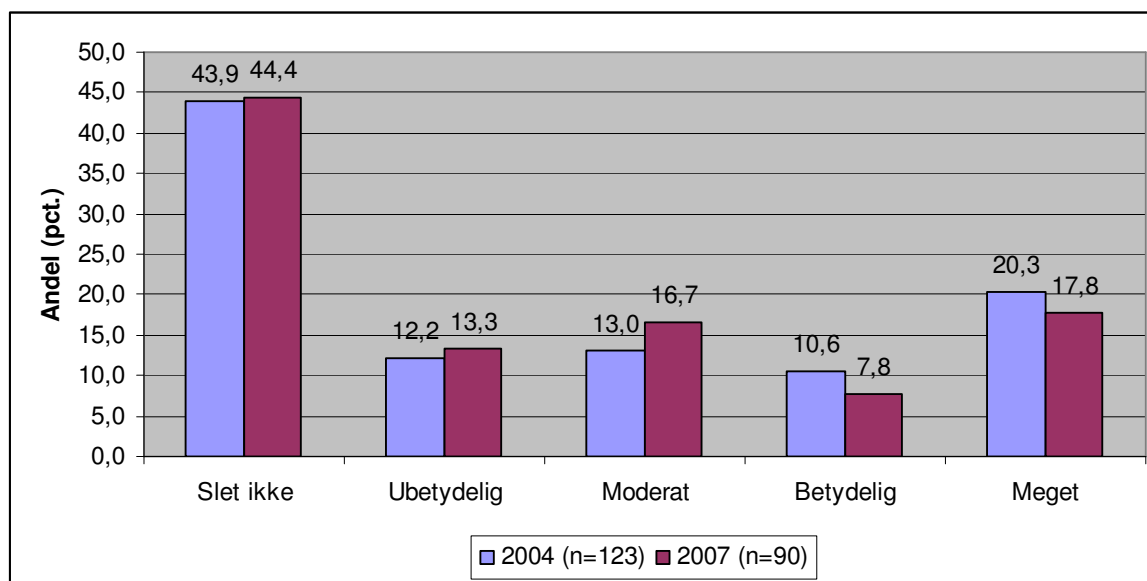
Behandlervurderingerne viser det samme billede som klientvurderingerne: Der er en lille stigning i behandlernes vurdering af behovet for hjælp.

Figur 4.2 og Figur 4.3 nuancerer klientvurderingerne. Det er ret interessant at se, at på trods af den store stigning i den gennemsnitlige vurdering af arbejdsmæssige problemer, så er der et fald i andelen, der har scoret sig selv i den mest belastede kategori. Stigningen ligger således i de midterste kategorier. Figur 4.3 viser et lidt klarere billede i forhold til gennemsnitsvurderingen (der faldt lidt). Der er således små stigninger i de tre mildeste kategorier og fald i de to tungeste, når man sammenligner 2007 med 2004.

**Figur 4.2: Klientvurdering: Grad af besvær med arbejdsmæssige problemer**



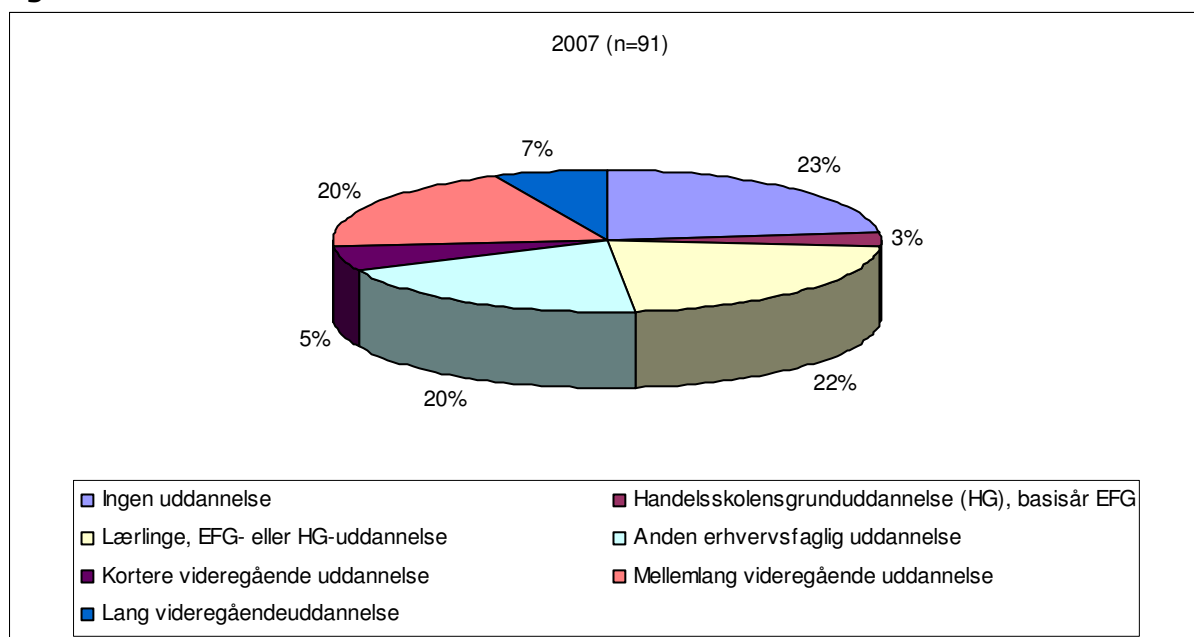
**Figur 4.3: Klientvurdering: Grad af besvær med økonomiske problemer**



## 4.2 Uddannelse

Det er desværre ikke muligt at sammenligne klienternes uddannelsesmæssige baggrund, da der ikke er to ens spørgsmål på dette område i ASI-skemaerne fra hhv. 2004 og 2007. I Figur 4.4 præsenteres derfor alene højeste erhvervsuddannelse for 2007. Som ved tidligere målgruppeanalyser er det uddannelsesmæssigt et bredt udsnit af borgere, der er i behandling.

**Figur 4.4: Erhvervsuddannelse**

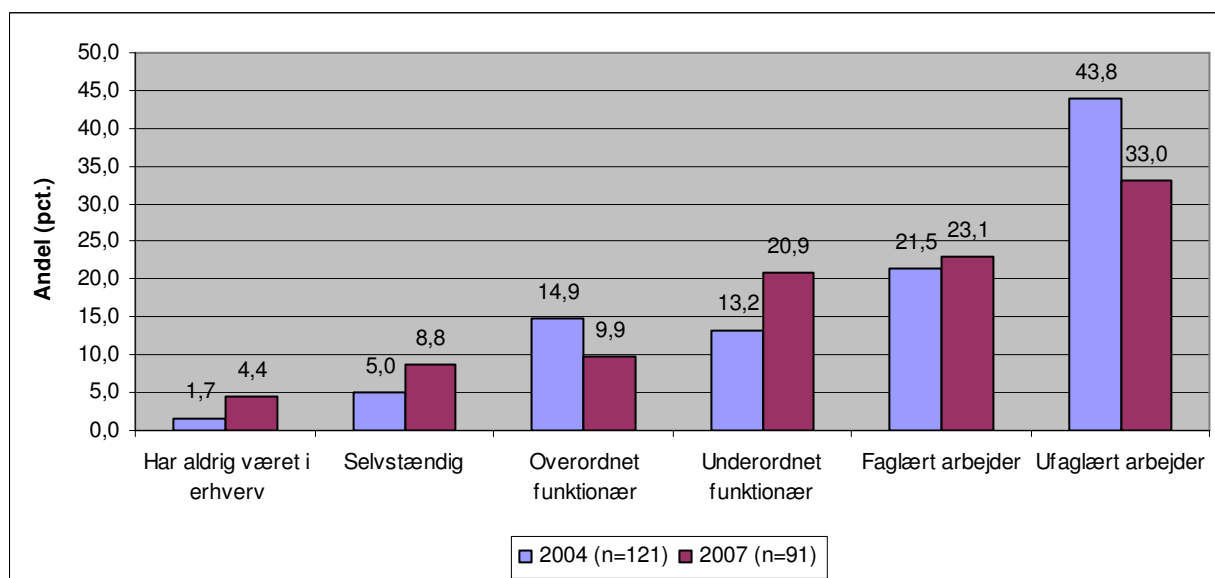


Den største uddannelsesgruppe er gruppen uden uddannelse (23 pct.), efterfulgt af lærlinge, EFG- eller HG-uddannelse (22 pct.). Men også gruppen af klienter med en mellemlang videregående uddannelse og gruppen med anden erhvervsuddannelse er stor (begge 20 pct.). Det er værd at bemærke, at hele 7 pct. har en lang videregående uddannelse.

### 4.3 Erhverv

Figur 4.5 viser nuværende eller tidligere hovederhverv. Over halvdelen af 2007-målgruppen har eller har haft arbejde som enten faglært eller ufaglært arbejder.

**Figur 4.5: Nuværende eller tidligere hovederhverv**



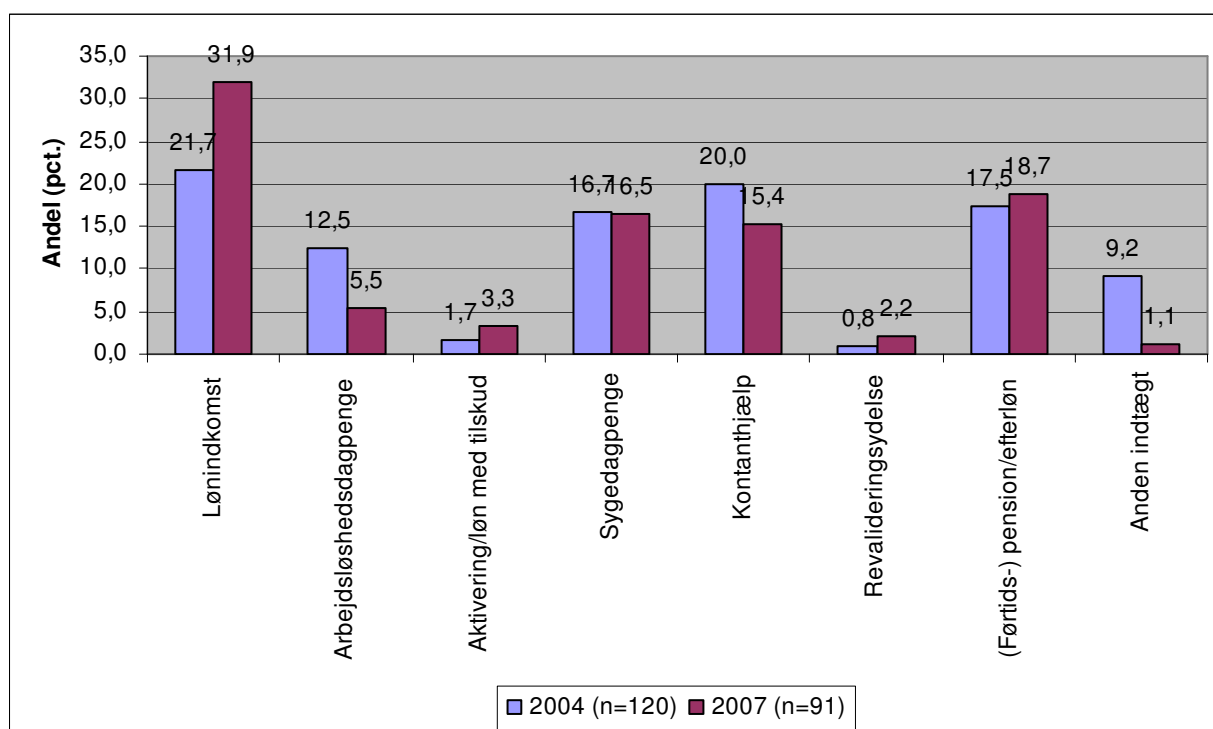
Fra 2004 til 2007 er der sket store ændringer i andelen af ufaglærte arbejdere, som er faldet

markant. Også andelen af overordnede funktionærer er faldet. Samtidig er andelen af selvstændige og underordnede funktionærer steget markant.

#### 4.4 Indtægt

Mens klient- og behandlerratingerne svagt antydede en lidt tungere målgruppe i 2007 sammenlignet med 2004 på området for erhverv og økonomi, antydede Figur 4.5 en lille tendens mod en stærkere målgruppe, med et stort fald i andelen af ufaglærte arbejdere og en stigning i andelen af underordnede funktionærer og selvstændige. Figur 4.6 understreger tendensen mod en stærkere målgruppe i 2007:

**Figur 4.6: Væsentligste indtægt seneste 30 dage**



Der er således et markant fald i antallet af klienter, der primært har ernæret sig ved arbejdsløshedsdagpenge og kontanthjælp den seneste måned. I stedet er der sket en markant stigning i antallet af klienter med lønindkomst. Disse ændringer kan forklare faldet i klienternes vurdering af deres økonomiske problemer og stigningen i deres arbejdsmæssige problemer (beskrevet i afsnit 4.1): Med flere i job i 2007 end i 2004 kan flere have problemer med deres job. Samtidig betyder det en forbedring af deres gennemsnitlige økonomiske situation.

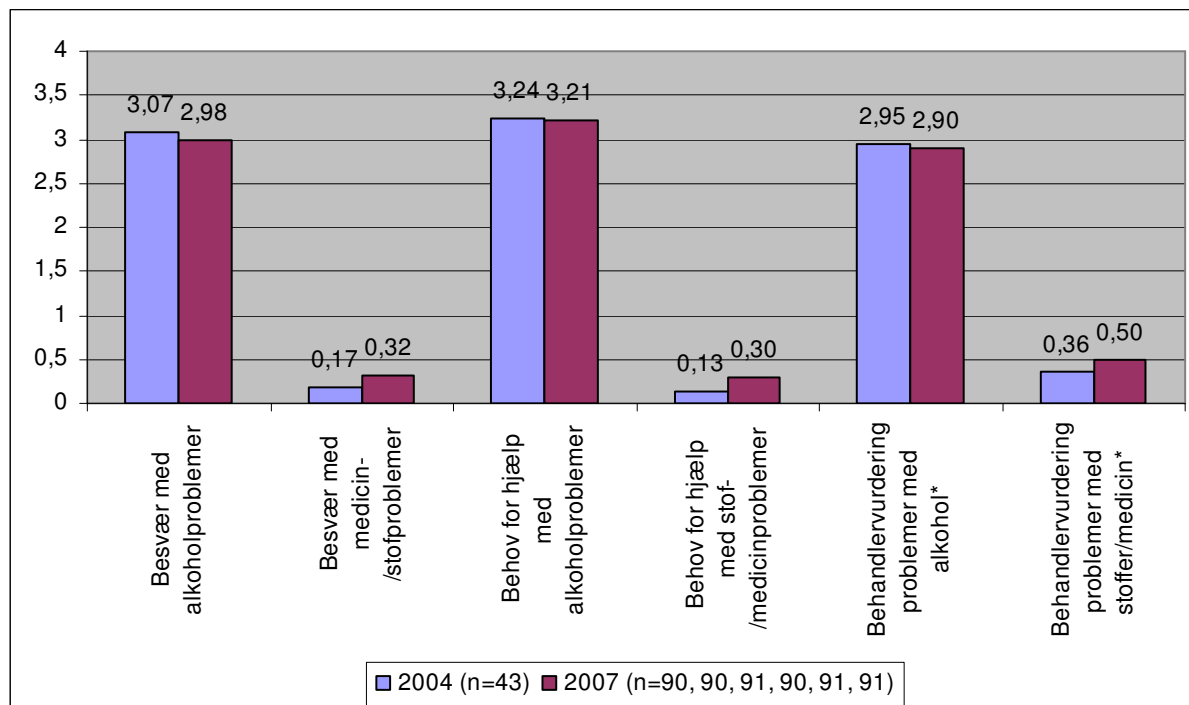
## 5. Alkohol- og stofmisbrug

Baggrundsplysningerne tegner allerede nu et billede af en målgruppe, der er blevet lidt stærkere siden 2004. Der er færre enlige, andelen på lønindkomst er steget markant. Man kan se, at 2007 var et år med højkonjunktur. I dette afsnit vil det blive afklaret, om også misbrugsmønstret er ændret.

### 5.1 Klient- og behandlerrating

Klientvurderingerne viser ikke nævneværdige forskelle i målgrupperne for 2004 og 2007. Der er små ændringer mod en mindre tung målgruppe, når det kommer til vurdering af besvær med alkoholproblemer og klientvurderet behov for hjælp med disse. Ændringerne er dog meget små og problemerne er så høje, at der ikke kan lægges meget heri. Med andre ord var klienterne meget hårdt belastede både i 2004 og i 2007. Der er sket noget større ændringer i problemerne med stoffer og medicin. Både vurderingen af problemernes størrelse og vurderingen af behovet for at få hjælp er steget markant. Gennemsnitstallene er meget lave for stoffer og medicin, hvilket skyldes, at langt hovedparten af klienterne ikke har andre misbrugsproblemer end alkohol.

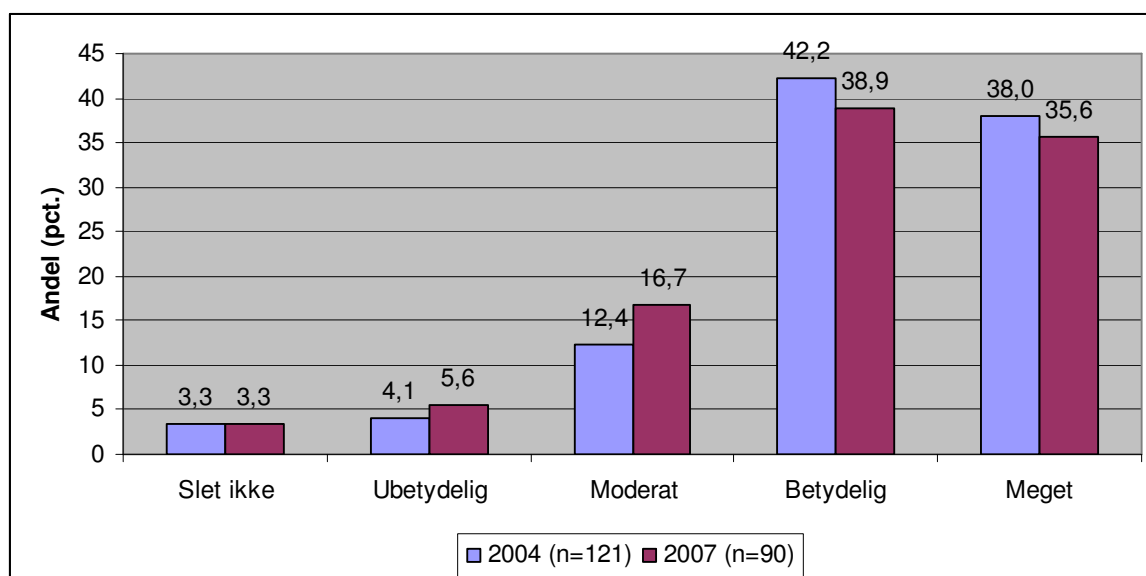
**Figur 5.1: Klient- og behandlerrating (alkohol og stof/medicin)**



\*De to søjlesæt markeret med \* er behandlervurderinger. De fire andre er klienternes egen vurdering.

Behandlernes vurdering følger klienternes fuldstændig.

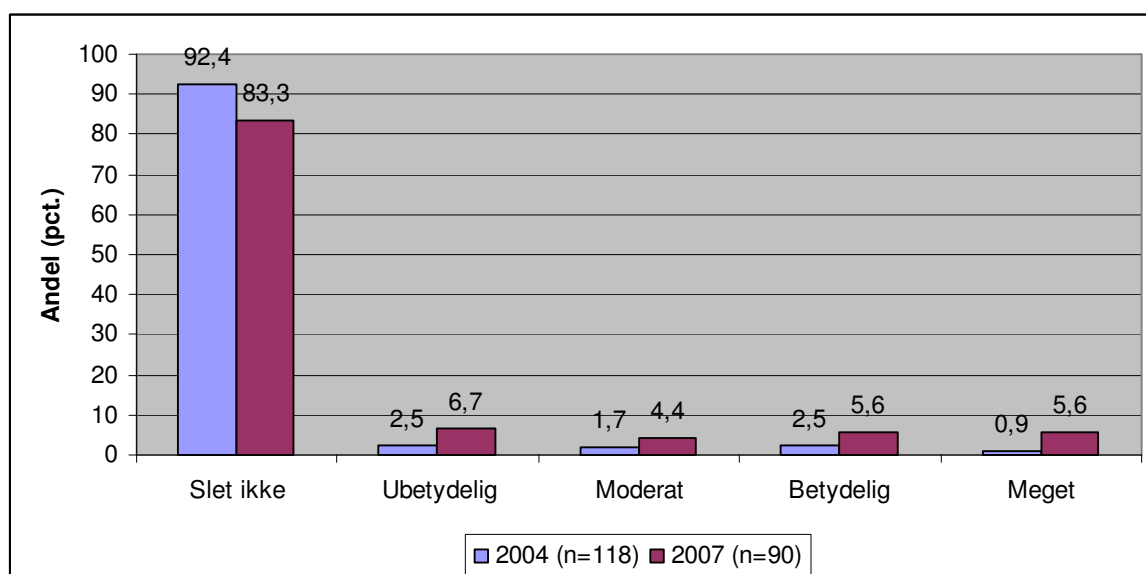
**Figur 5.2: Klientvurdering: Grad af besvær med alkohol**



Figur 5.2 understreger billedet i Figur 5.1. Klienterne indskrevet i 2007 er mindre belastede på alkohol. Det ses i et tydeligt fald i andelen, der beskriver sig selv som betydeligt eller meget belastet af problemer med alkohol.

Figur 5.3 viser, at selvom gennemsnitsvurderingerne af problemer med stoffer og medicin er meget lav, så er der en klar stigning i andelen, der har meget besvær med disse: 10 (11,1 pct.) af klienterne indskrevet i 2007 havde betydelige eller store problemer med stoffer/medicin (i 2004 var det blot 3,3 pct.)

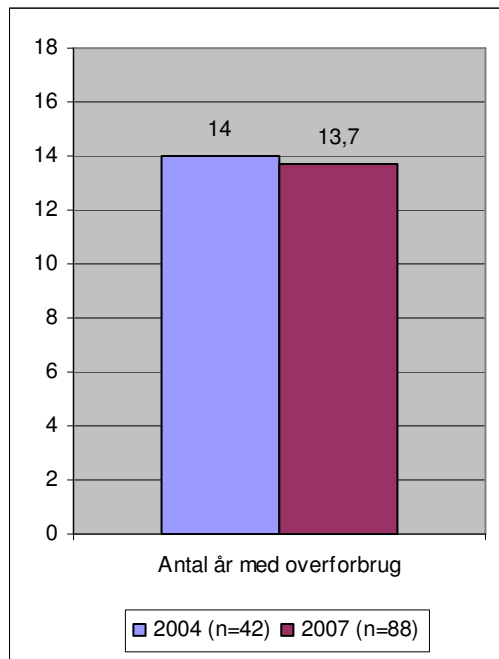
**Figur 5.3: Klientvurdering: Grad af besvær med stoffer/medicin**



## 5.2 Overforbrug af alkohol

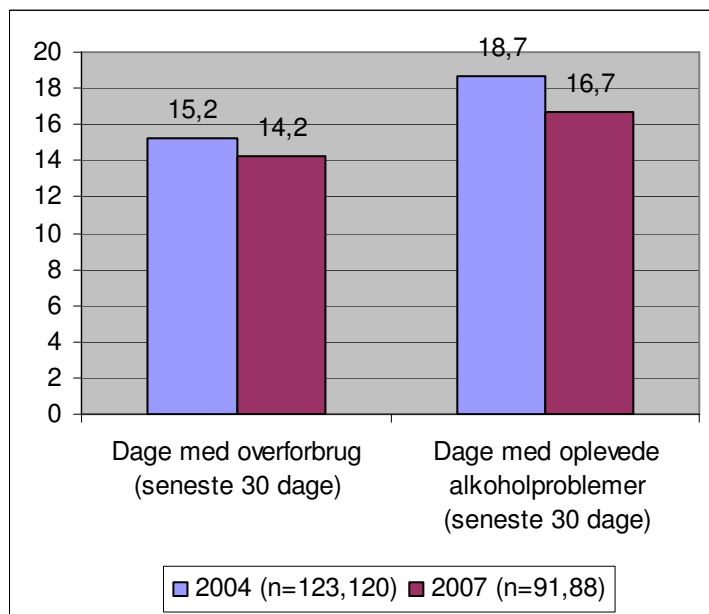
Der er andre tegn på, at målgruppen er blevet marginalt mindre belastet, når det kommer til alkoholforbrug. Et eksempel herpå er præsenteret i Figur 5.4.

**Figur 5.4: År med overforbrug ved indskrivning.**



Figur 5.4. viser, at den gennemsnitlige nyindskrevne i 2007 havde haft et overforbrug af alkohol i knap 14 år. Det tilsvarende tal for 2004 var præcis 14 år. Figur 5.5 viser endnu tydeligere, at de nyindskrevne i 2007 drak mindre hyppigt end de nyindskrevne i 2004.

**Figur 5.5: Alkoholoverforbrug og -problemer de seneste 30 dage**



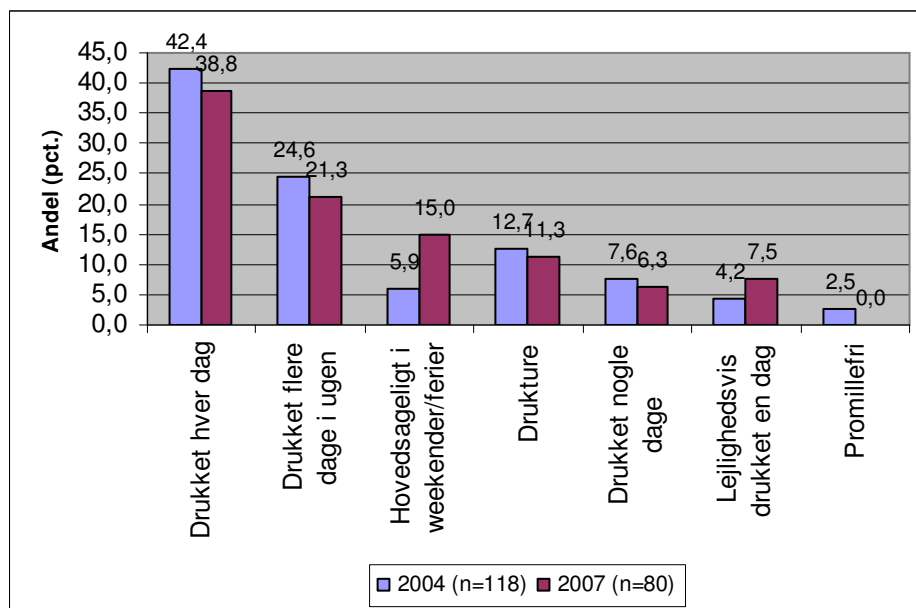
Klienterne havde således færre dage med alkoholoverforbrug de seneste 30 dage inden ind-

skrivning i 2007 sammenlignet med 2004. Der er også et fald i antallet af dage med oplevede alkoholproblemer (seneste 30 dage).

### 5.3 Drikkemønster

De ændringer, der er vist i figurerne ovenfor, viser sig også i klienternes drikkemønster. Der er et fald i andelen af klienter i de to tungeste grupper (dem, der drikker hver dag, og dem, der drikker flere dage om ugen) - se Figur 5.6.

**Figur 5.6: Overvejende drikkemønster sidste seks måneder**

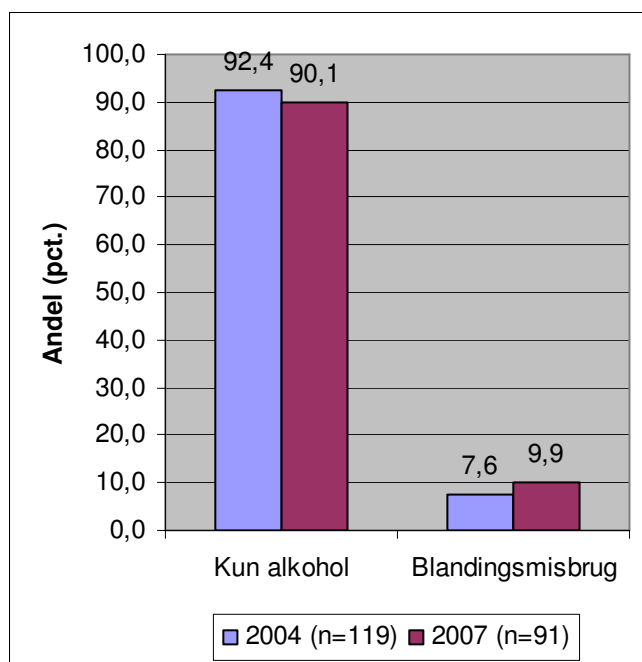


Derimod er der en markant større andel af 2007-målgruppen, der hovedsageligt drikker i weekender og ferier.

### 5.4 Blandingsmisbrug

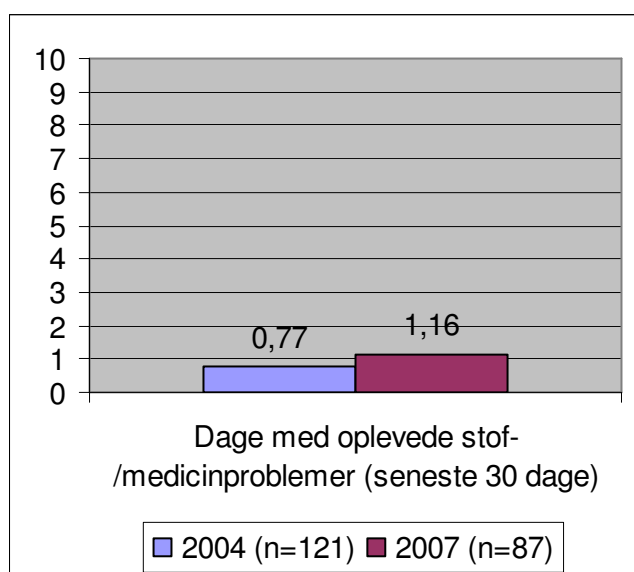
I afsnit 5.1 viste klient- og behandlerratings, at der var en tendens mod, at flere klienter i 2007 havde problemer med andre misbrug end alkohol. Tallene i Figur 5.7 bekræfter dette billede, idet de viser en stigning i antallet af klienter med blandingsmisbrug i 2007.

**Figur 5.7: Blandingsmisbrug**



Hver tiende nyindskrevne i 2007 havde et blandingsmisbrug ved indskrivningen

**Figur 5.8: Dage med problemer med stoffer/medicin (seneste 30 dage)**



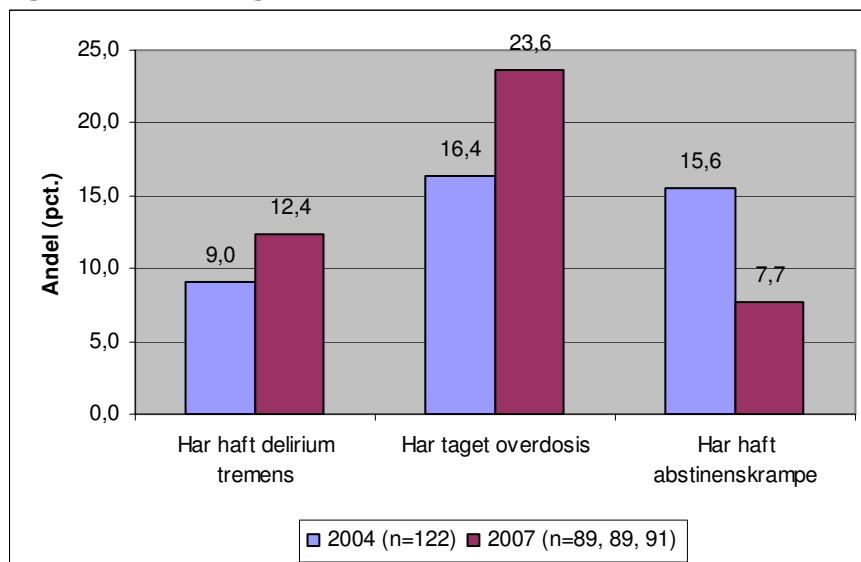
Figur 5.8 viser, at det klientoplevede antal dage med stof-/medicinproblemer er steget fra 0,77 dage i løbet af de seneste 30 dage før indskrivningen i 2004 til 1,16 i 2007. og understøtter billedet af, at klienternes misbrug af andet end alkohol er blevet tungere.

## 5.5 Alvorlige bivirkninger

Afsnit 5 har indtil nu tegnet et billede af en klientgruppe, der var lidt mindre belastet i 2007 end i 2004 på misbrugsspørgsmål om alkohol. Derimod er der sket en ændring i modsat ret-

ning i misbrug af stoffer/medicin. Når der kigges på bivirkninger ved misbrug som delirium tremens, overdoser og abstinenskramper, er billedet næsten det samme. Andelen af klienter, der har taget en overdosis af medicin eller stoffer, er steget voldsomt, mens der er et klart fald fra 2004 til 2007 i andelen af klienter, der har haft abstinenskramper. Overraskende er der en lille stigning i andelen af klienter, der har delirium tremens.

**Figur 5.9: Alvorlige sideeffekter**

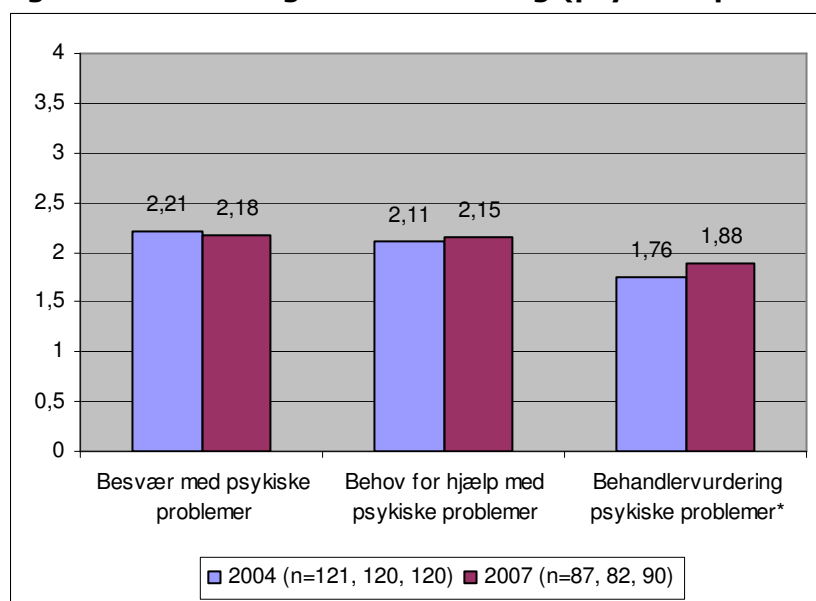


## 6. Psykisk helbred

I det følgende afsnit redegøres der for klienternes psykiske helbred ved indskrivningen. Der er ikke de store forskelle mellem de to år, når der kigges på klientratingen, men når der kigges på de mere konkrete spørgsmål, er der sket nogle interessante ting med målgruppen.

### 6.1 Klient- og behandlerrating

**Figur 6.1: Klient- og behandlerrating (psykiske problemer)**

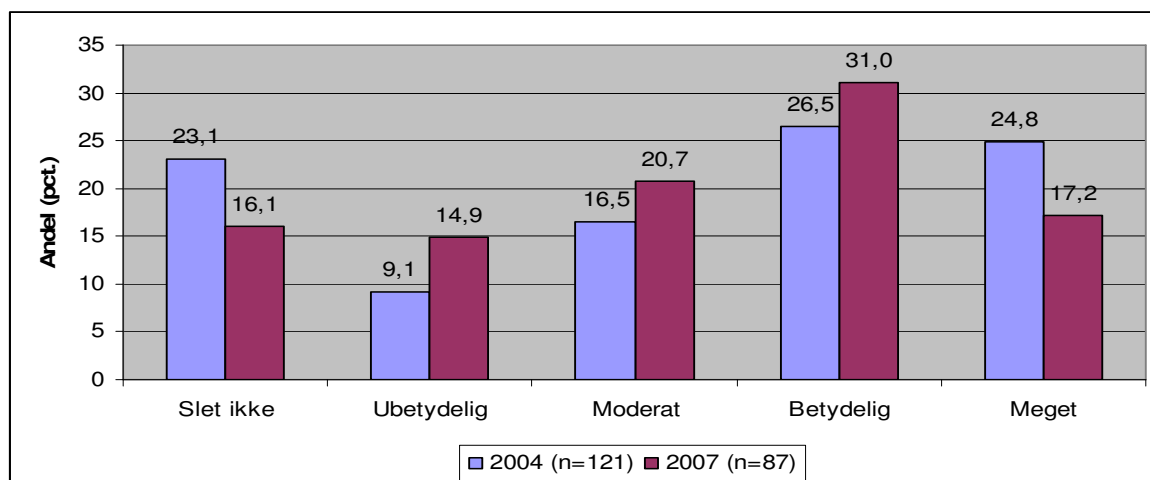


\*Søjlesættet markeret med \* er behandlervurderinger. De to andre er klienternes egen vurdering.

Som antydnet i indledningen ovenfor viser klientratingen ikke en særlig stor forskel fra 2004 til 2007. Klientrating er rimelig høj begge år. Den gennemsnitlige klient mener således at have relativt store psykiske problemer. Behandlervurderingen er derimod noget lavere. Det skyldes sandsynligvis et ændret fokus på de symptomer på psykiske problemer, der følger med misbruget – men som alene skyldes alkoholens indvirken på hjerne.

Figur 6.2 viser dog, at der er sket en del med målgruppen, selvom gennemsnitstallet ikke viser store ændringer. Der er således færre uden problemer og færre med meget store problemer, mens der er stigninger i de tre midterste kategorier. Det indikerer, at målgruppen er blevet tungere psykisk, men at ændringen skjules af den ændrede registreringspraksis. Det kan undersøges i de kommende afsnit..

**Figur 6.2: Klientvurdering: Grad af besvær med psykiske problemer**

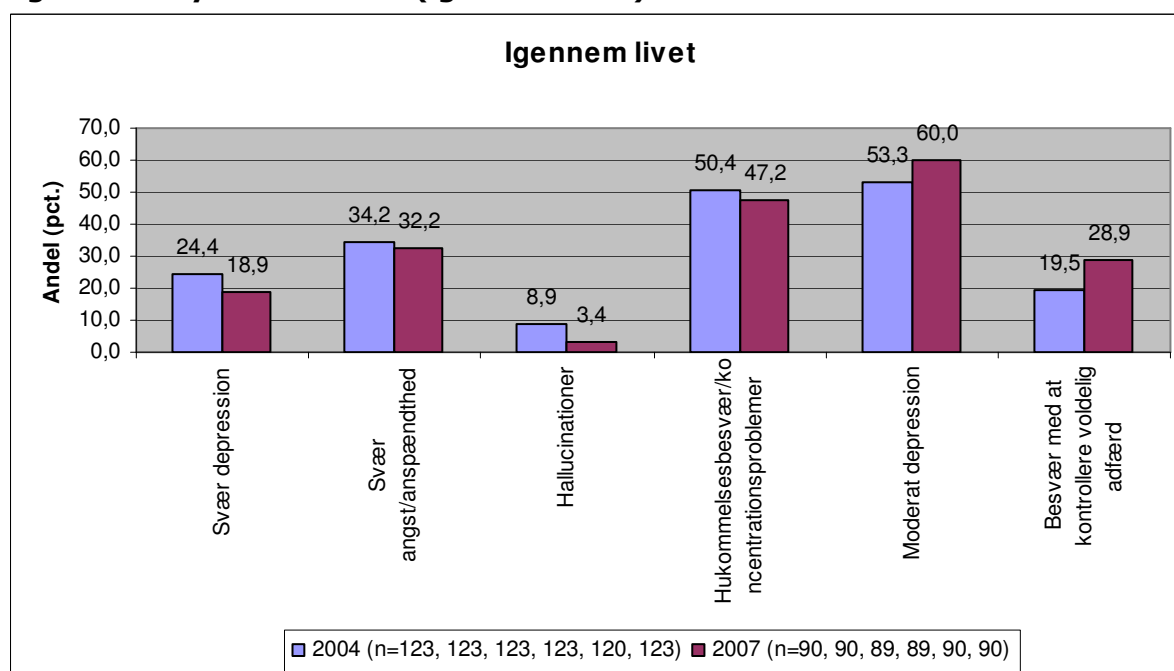


## 6.2 Tegn på diagnoser

Figurerne om psykiske lidelser giver ikke et klart svar på, om målgruppen er blevet tungere. Der er ændringer i andelen med de forskellige lidelser, men ikke en klar tendens (også her kan ændringen i registreringspraksis dog have en betydning). Figur 6.3 viser andelen, der har haft forskellige psykiske lidelser igennem livet, mens Figur 6.4 viser andelen, der har haft disse lidelser de seneste 30 dage inden henvendelse i behandling.

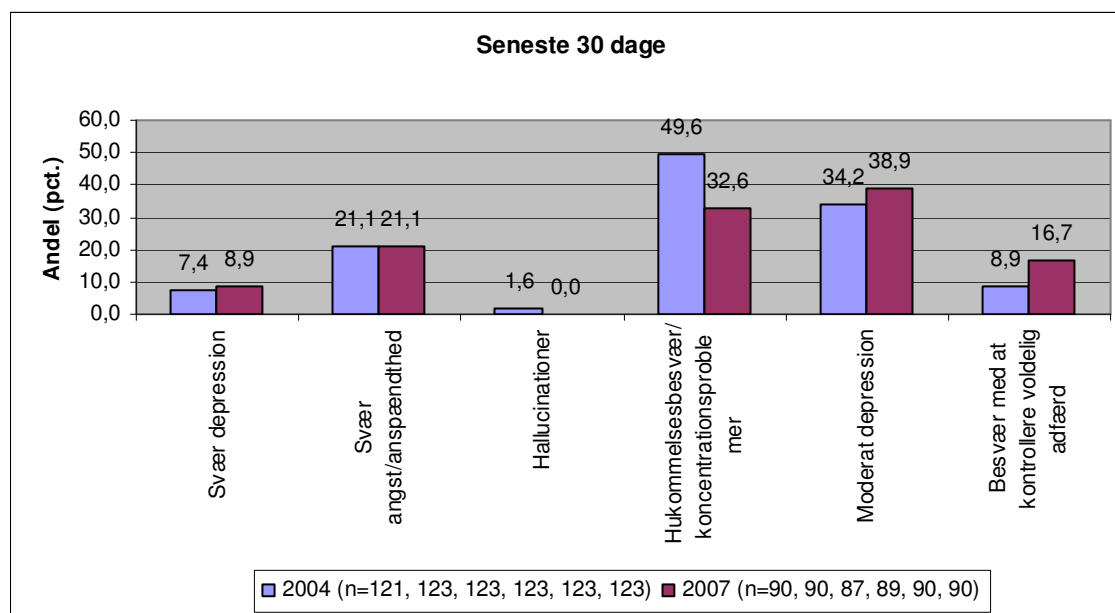
Det er svært at se en klar tendens i ændringerne i målgrupperne fra 2004 til 2007. For nogle psykiske lidelser er andelen blevet mindre, mens den er blevet større for andre. Der er dog en tendens mod, at andelen, der lider af de sværeste lidelser, er faldet lidt.

**Figur 6.3: Psykiske lidelser (igennem livet)**



Der er færre i 2007-gruppen, der har lidt af svær depression, svær angst/anspændthed, hallucinationer eller hukommelsesbesvær/koncentrationsbesvær gennem livet. Der er derimod stigning i andelen af klienter, der har haft moderat depression eller besvær med at kontrollere voldelig adfærd. Det er især værd at lægge mærke til den store stigning, der er i andelen af klienter, der har haft besvær med at kontrollere voldelig adfærd (fra 19,5 pct. i 2004 til 28,9 pct. i 2007). Der er tale om store andele. De fleste nyindskrevne har således haft psykiske problemer (75 pct. har haft mindst et af ovenstående psykiske problemer på et tidspunkt igennem livet, mens 66,3 pct. har haft mindst et de seneste 30 dage).

**Figur 6.4: Psykiske lidelser (seneste 30 dage)**

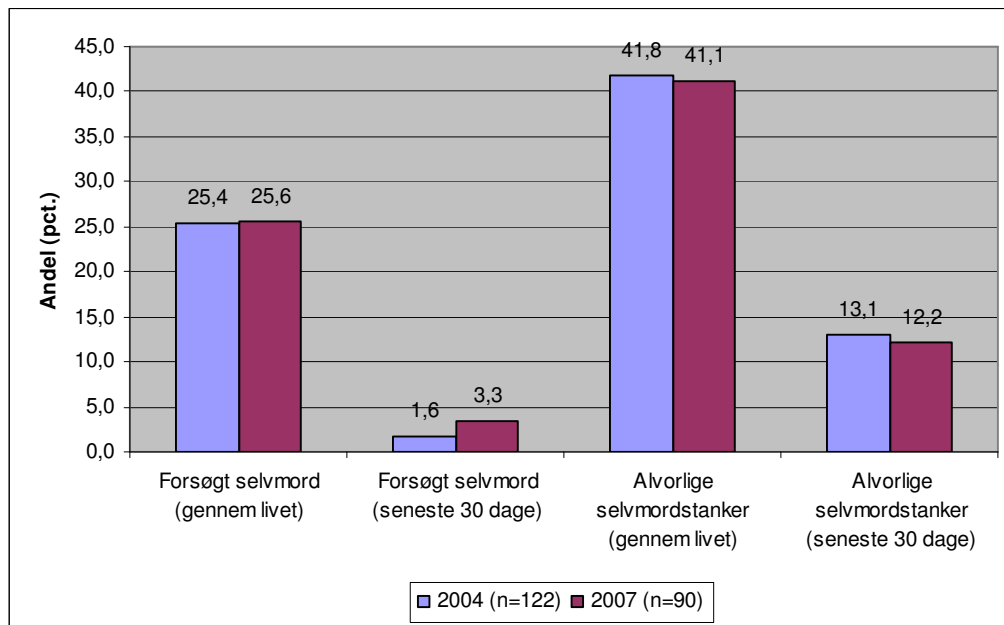


Lidt anderledes ser det ud, hvis man kigger på psykiske lidelser inden for de seneste 30 dage. Her er det især værd at lægge mærke til det store fald i andelen, der har haft hukommelsesbesvær eller koncentrationsproblemer. Derimod er der stigninger i andelen, der har haft besvær med at kontrollere voldelig adfærd, og andelen, der har haft moderat depression (se Figur 6.4 ovenfor).

### 6.3 Selvmordsforsøg

Andelen, der har haft selvmordsforsøg eller -tanker, giver heller ikke et klart billede. Der er stort set ikke forskel mellem de to målgrupper. Men det er værd at notere sig, at mere end hver fjerde klient har forsøgt at begå selvmord på et tidspunkt i livet, mens to ud af fem på et tidspunkt har haft alvorlige selvmordstanker. Mere end hver tiende går med alvorlige selvmordstanker op til behandlingsstart.

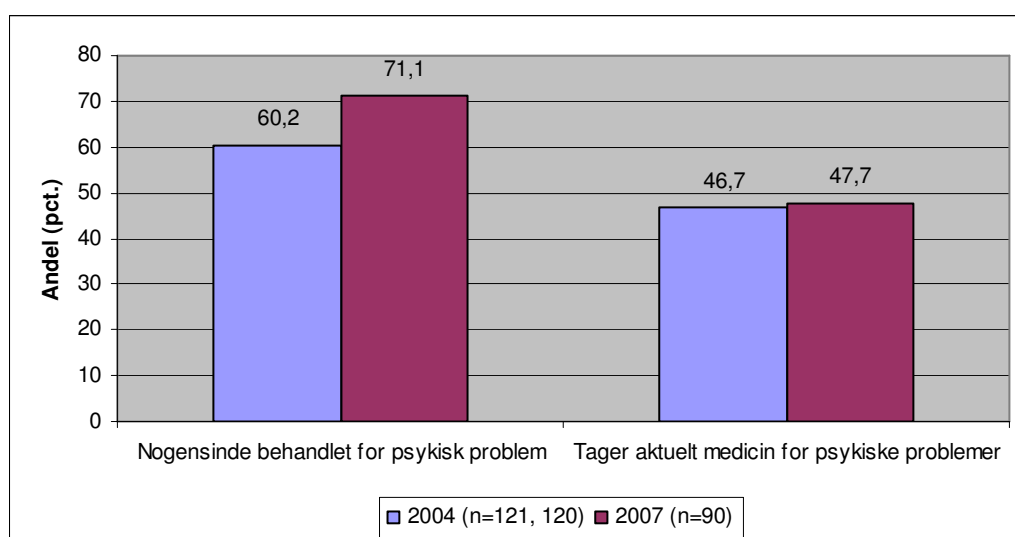
**Figur 6.5: Selvmordsforsøg**



## 6.4 Behandlingshistorik

Noget overraskende er der sket en vækst i andelen, der har været i behandling for et psykisk problem (se Figur 6.6 nedenfor). I 2004 havde seks ud af ti været i behandling på et tidspunkt i livet, mens det tilsvarende tal for 2007 var mere end syv ud af ti. Der er også flere, der aktuelt var i medicinsk behandling op til indskrivningen i behandling (46,7 pct. i 2004 mod 47,7 i 2007) – om end stigningen er lille.

**Figur 6.6: Behandling for psykisk problem**

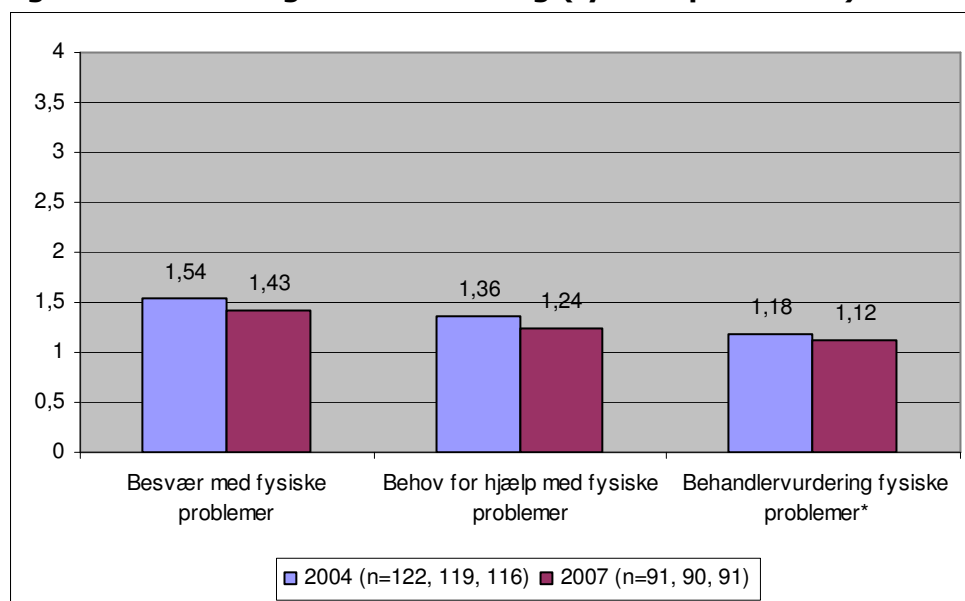


## 7. Fysisk helbred

De fysiske problemer fylder ikke ligeså meget hos hverken klienter eller behandlere som de psykiske problemer. Alligevel er de fysiske problemer så store for målgruppen, at de ikke kan ignoreres.

### 7.1 Klient- og behandlerrating

**Figur 7.1: Klient- og behandlerrating (fysiske problemer)**

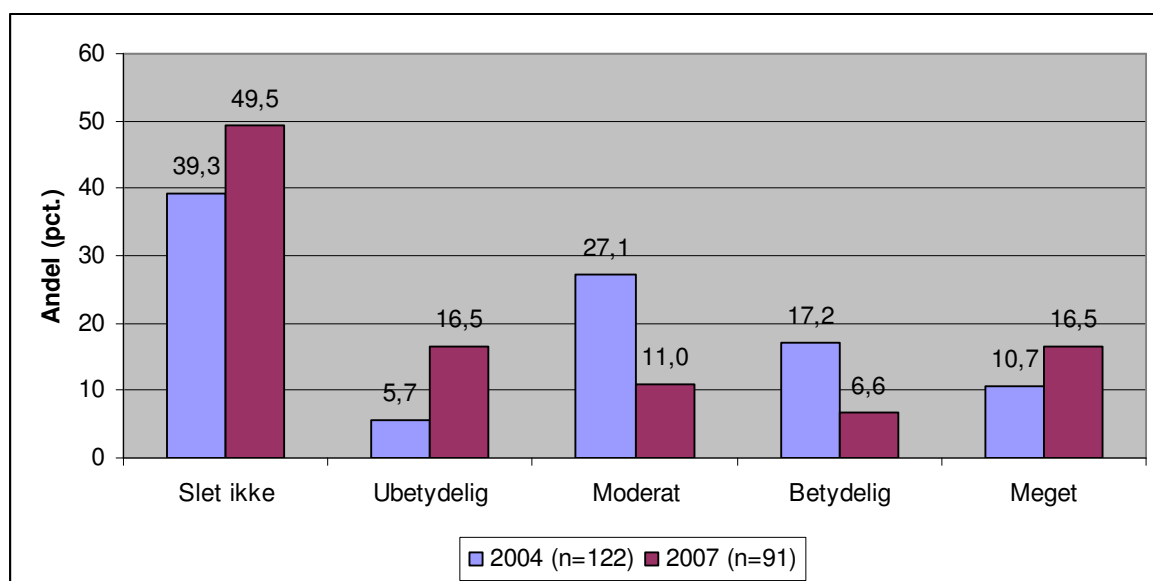


\*Søjlesættet markeret med \* er behandlervurderinger. De to andre er klienternes egen vurdering.

Som Figur 7.1 viser, er der sket ændringer i klienternes vurdering af deres fysiske problemer fra 2004 til 2007, men ændringerne er små. Behandlernes vurdering af klienternes behov for hjælp med fysiske problemer er noget mindre end klienternes egen vurdering. Klient- og behandlervurderingerne antyder, at målgruppen er blevet lidt mindre belastet end den var i 2004.

Figur 7.2 nuancerer billedet lidt. Det lille fald i 2007 sammenlignet med 2004 skyldes fald i andelen, der er moderat eller betydeligt besværet med fysiske problemer. Men det dækker også over stigninger i både de helt lette kategorier og i den tungeste. Med andre ord er der færre i 2007, der har problemer, men dem, der har, har større problemer.

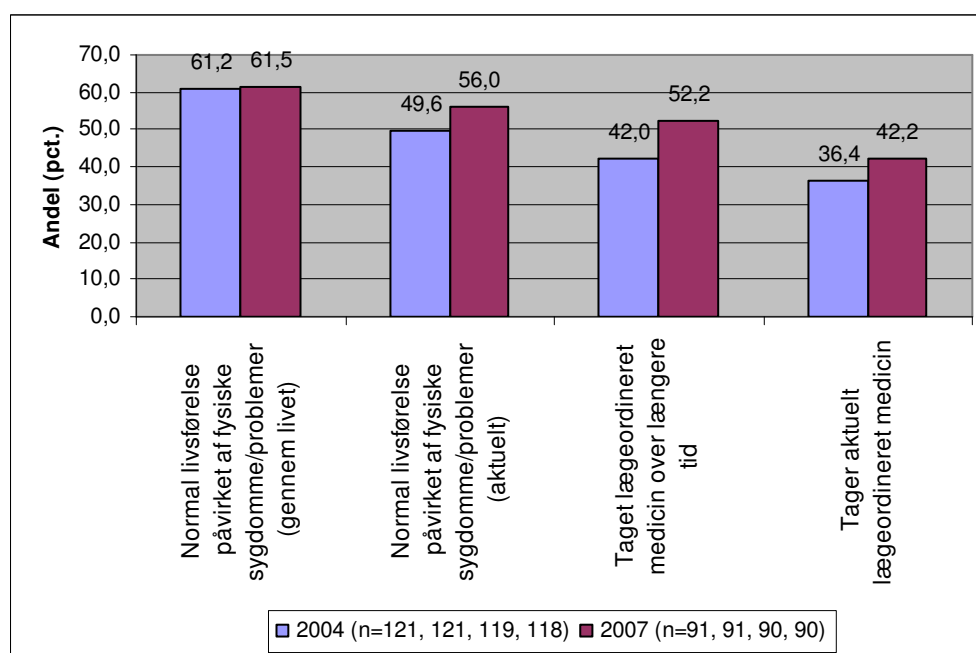
**Figur 7.2: Klientvurdering: Grad af besvær med fysiske problemer**



## 7.2 Fysiske sygdomme

Figur 7.3 tegner et helt andet billede. Der er således flere, der har været hæmmet i deres normale livsførelse som følge af fysiske sygdomme. Det gælder, når man betragter hele livet, men især hvis man ser de seneste 30 dage op til behandlingsstart. Det samme er tilfældet for andelen, som tager medicin aktuelt og har taget medicin igennem livet. Figuren viser også, at der er rigtig mange af klienterne, der har fysiske problemer.

**Figur 7.3: Fysisk helbred**



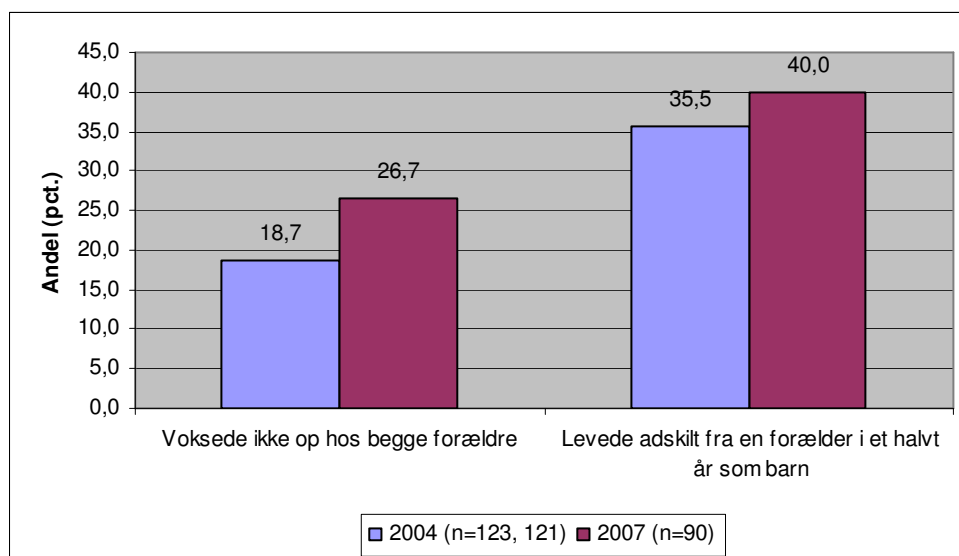
## 8. Familiehistorie og opvækstforhold

Man kan nemt forestille sig, at mange af klienternes problemer skyldes deres opvækst. Er det tilfældet bør klienterne i 2007-gruppen have haft en bedre opvækst end klienterne i 2004-gruppen, da analyserne ovenfor peger på, at målgruppen er blevet lidt mindre belastet, når det kommer til de to største problemområder: Alkohol og psykiske problemer.

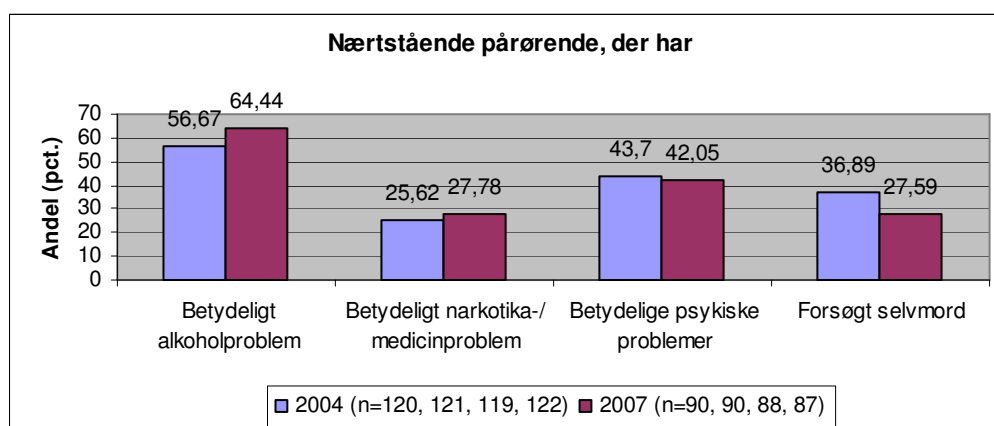
### 8.1 Opvækstforhold

Det er dog ikke tilfældet. 2007-målgruppen har haft en hårdere opvækst end 2004-gruppen, som det fremgår af Figur 8.1 og Figur 8.2. Figur 8.1 viser, at andelen, der ikke voksede op hos begge forældre, er markant større i 2007. Andelen, der levede adskilt fra mindst en forælder i mindst et halvt år som barn, er også steget.

**Figur 8.1: Opvækstforhold**



**Figur 8.2: Familieforhold**



Figur 8.2 viser en stigning i andelen, der er vokset op med et betydeligt alkoholproblem tæt på sig. Derimod er det et klart fald i andelen, der har haft en nær pårørende, der har forsøgt selvmord.

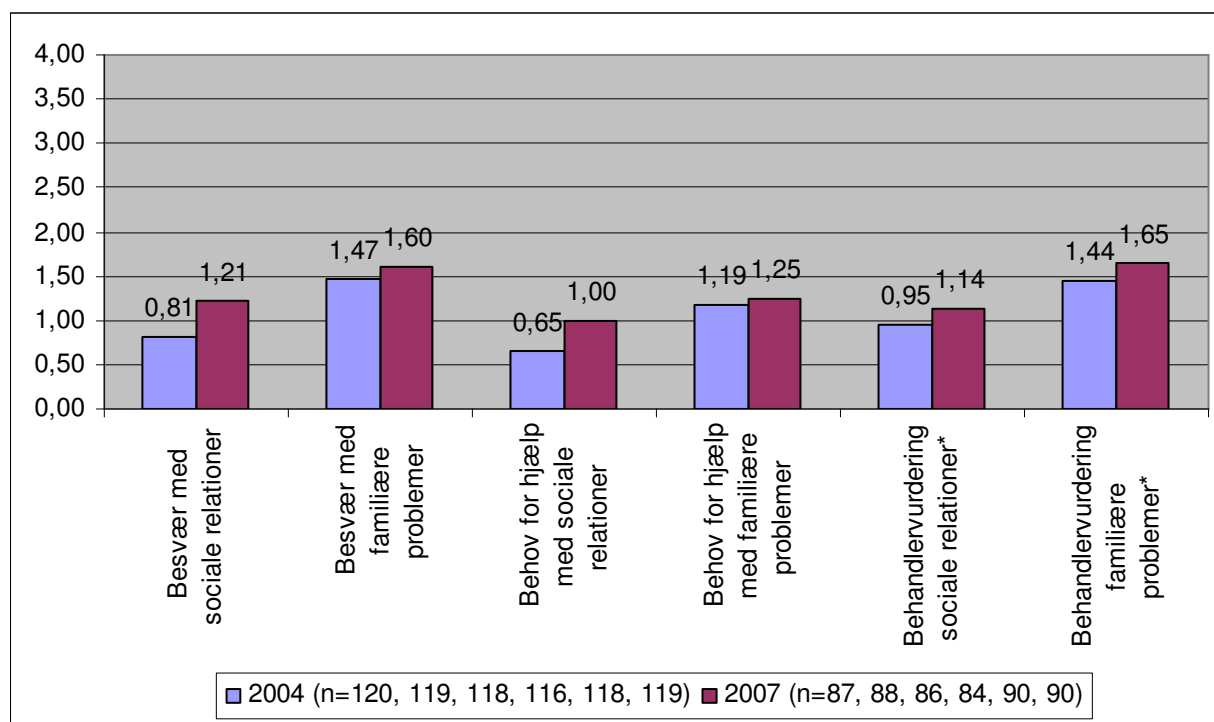
## 9. Familiemæssige og sociale relationer

I dette afsnit vil klienternes forhold til familie og venner blive beskrevet, men også klienternes fritid og overgreb mod klienterne vil blive afdækket.

### 9.1 Klient- og behandlerrating

Indledningsvis ses klient- og behandlerratingen (Figur 9.1). Her er der en klar tendens mod, at klienterne er blevet mere belastede, idet 2007-målgruppen rates højere på samtlige seks parametre. Det er familiære problemer, der fylder mest hos klienterne, men stigningen er klart størst i det gennemsnitlige besvær med sociale relationer.

**Figur 9.1: Klient- og behandlerrating (familiemæssige og sociale problemer)**

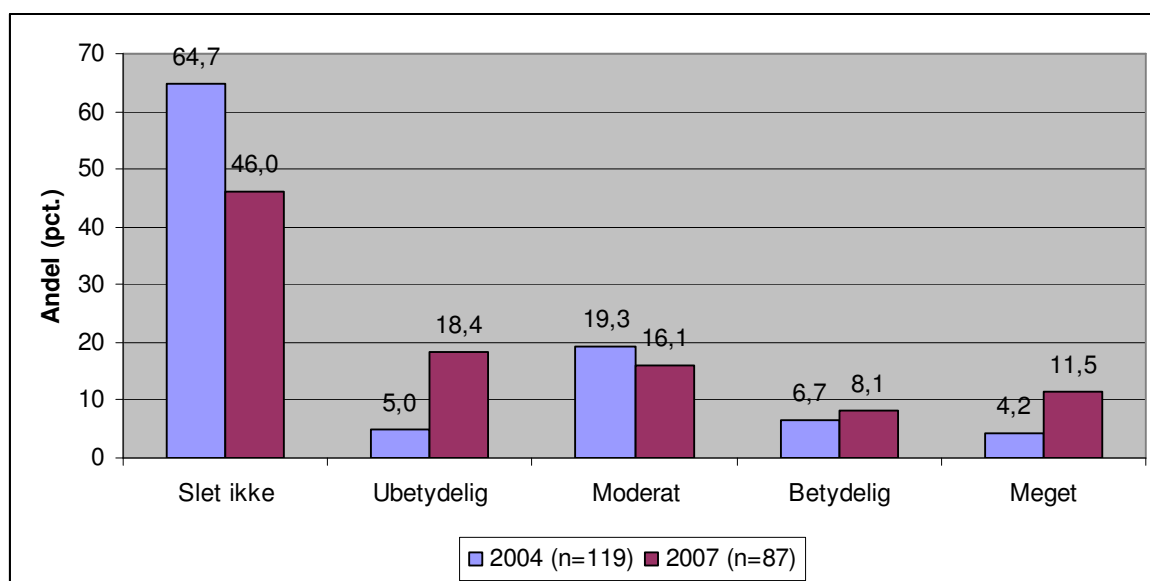


\*De to søjlesæt markeret med \* er behandlervurderinger. De fire andre er klienternes egen vurdering.

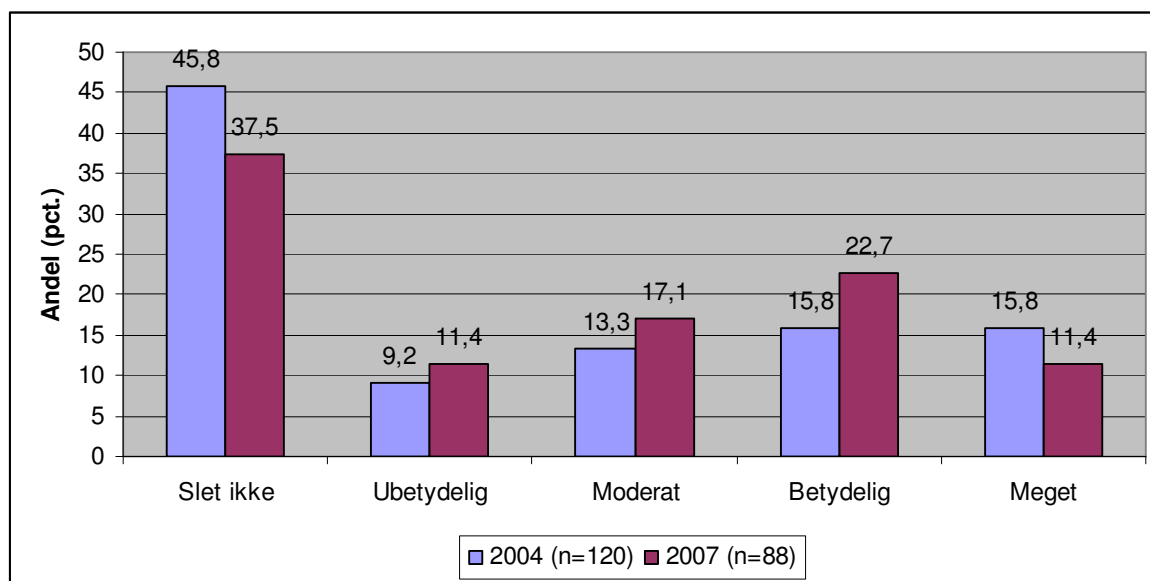
Figur 9.2 viser, at der er sket en markant stigning i andelen, der er meget besværet af problemer med sociale relationer, men der er også sket en stigning i andelen, der er ubetydeligt besværet. Det er sket på bekostning af andelen, der slet ikke er besværet.

Figur 9.3 viser derimod, at det højere gennemsnit for familiære problemer i 2007 sammenlignet med 2004 ikke skyldes en stigning i andelen, der er mest belastet. Den er tværtimod faldet. Derimod er der stigninger i de tre midterste kategorier samt et stort fald i andelen, der ikke er belastet.

**Figur 9.2: Klientvurdering: Grad af besvær med sociale relationer**



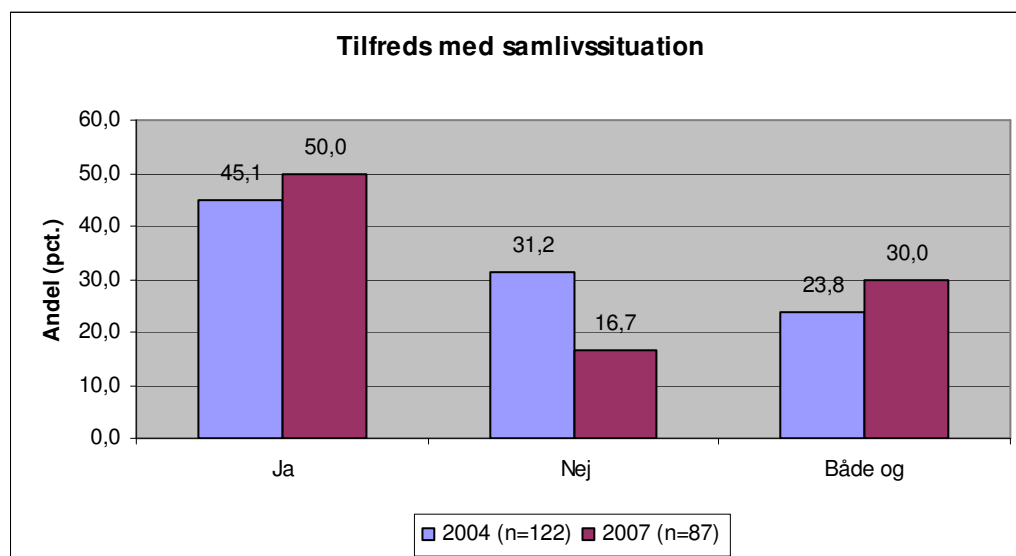
**Figur 9.3: Klientvurdering: Grad af besvær med familiære problemer**



## 9.2 Faktiske samlivssituation

I afsnit 3.3 blev klienternes samlivssituation beskrevet. Her var der sket nogle ændringer i andelen, der har en samlever. Godt 30 pct. af 2004-målgruppen havde en samlever, mens det var tilfældet for 40 pct. af 2007-gruppen. I forhold til denne ændring er det interessant at se på klienternes tilfredshed med deres samlivssituation.

**Figur 9.4: Tilfredshed med samlivssituation**



Figur 9.4 viser – måske ikke så overraskende – at tilfredsheden med egen samlivssituation er steget. Der er flere, der svarer "ja" og "både og" på spørgsmålet, om de er tilfredse med deres samlivssituation i 2007 sammenlignet med 2004.

### 9.3 Børn

Statistikken for, hvor mange der har børn, er upålidelig grundet opgørelsesmetoden (der er mange klienter, hvor der ikke er svaret – hvilket sandsynligvis skyldes, at spørgsmålet er irrelevant, da de pågældende klienter ikke har børn). Derfor er det svært at lave en god sammenligning.

Det ser dog ud til, at ca. hver tredje i 2007-målgruppen har hjemmeboende børn under 18, mens det tilsvarende tal for 2004-gruppen er lige over hver fjerde. For begge år gælder det, at det er meget få, der har hjemmeboende børn over 18 år og børn anbragt uden for hjemmet. Derimod ser der ud til at være langt færre i 2007-gruppen, der har børn, de blot har samvær med (ca. 14 pct. mod 28 pct. i 2004). Det kan til dels forklares med, at flere i 2007-gruppen bor med deres samlever og derfor deres børn.

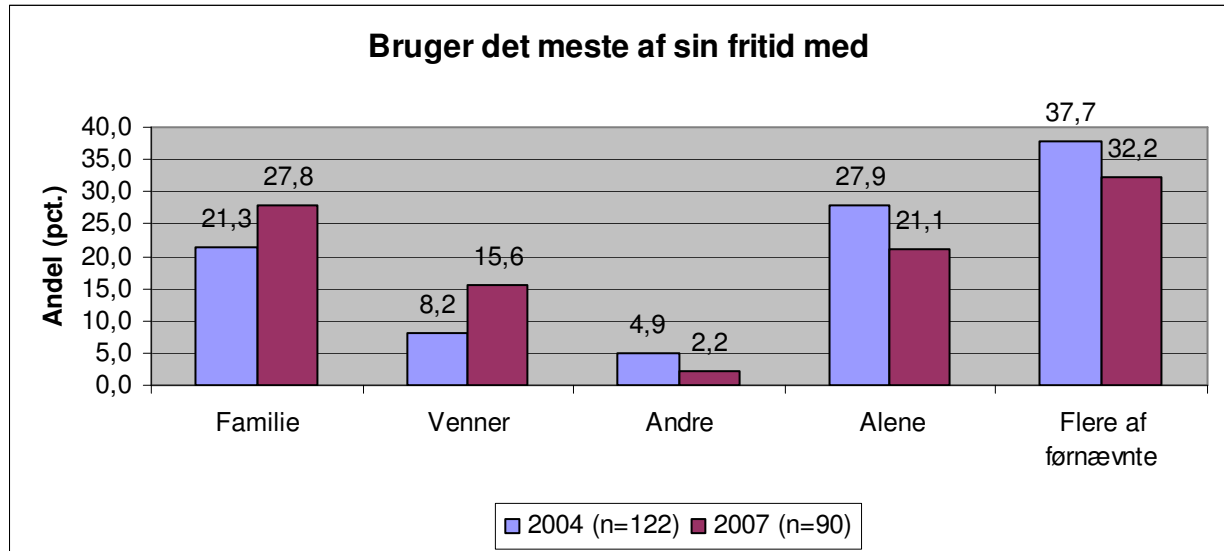
### 9.4 Fritid

Figur 9.3 viser, hvem klienterne bruger deres fritid med. I 2004 brugte lige over en femtedel af klienterne primært deres tid med familie, mens over en tredjedel fordelte tiden mellem familie og venner. Lige over en fjerdedel brugte primært deres fritid alene.

I 2007 er billedet en smule anderledes. Andelen, der deler deres fritid mellem familie og venner, er faldet til lige under en tredjedel. Et lignende fald er sket i andelen, der bruger deres fritid alene – fra 27,9 pct. i 2004 til 21,1 pct. i 2007. Derimod er der flere, der primært

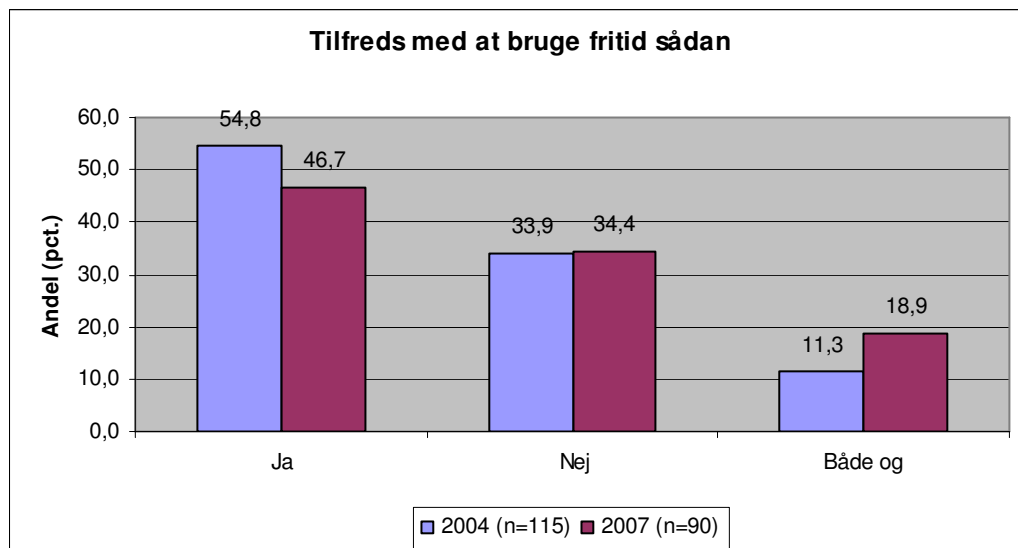
bruger deres fritid med familien, mens langt flere end i 2004 primært bruger tiden med venner.

**Figur 9.5: Fritid**



Det er mere interessant at kigge på tilfredshed med, hvordan fritiden bliver brugt. Det giver Figur 9.6 et billede af. Tilfredsheden er faldet en del, da flere svarer "både og", mens færre svarer "ja" på spørgsmålet om, de er tilfredse med at bruge fritiden som angivet i Figur 9.5.

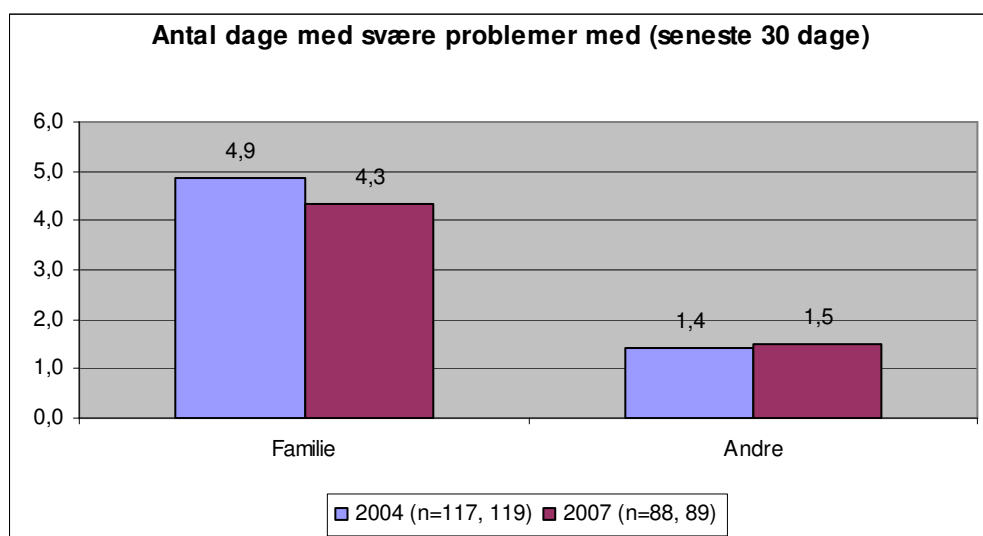
**Figur 9.6: Tilfredshed med fritid**



## 9.5 Konflikter

Figur 9.7 viser det gennemsnitlige antal dage med svære problemer med hhv. familie og andre. Der er sket et lille fald i antallet af dage, klienter har haft svære problemer med deres familie. For gruppen "andre" er der ikke sket en nævneværdig ændring.

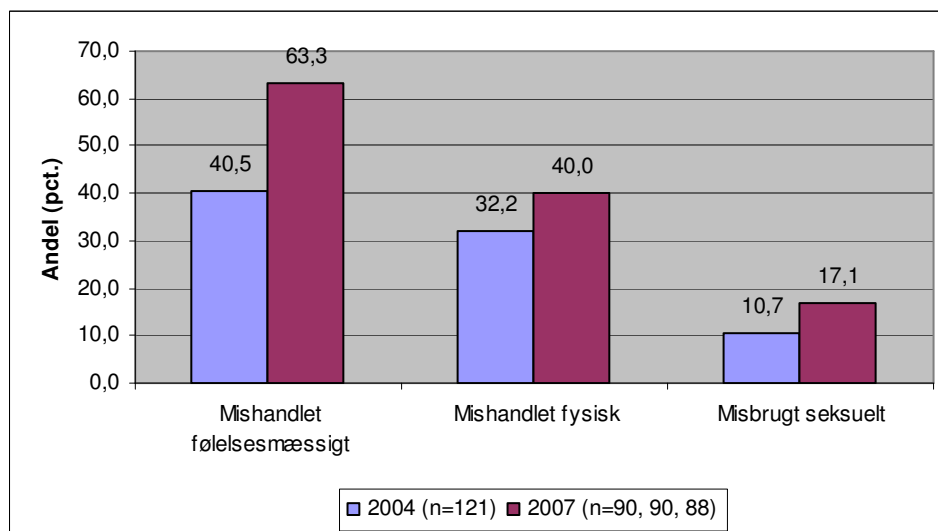
**Figur 9.7: Konflikter med familie og andre**



## 9.6 Mishandling

Som afslutning på afsnittet om familiemæssige og sociale relationer, beskrives andelen, der har været udsat for forskellige overgreb.

**Figur 9.8: Overgreb mod klienterne**



Markant flere nyindskrevne i 2007 har været udsat for følelsesmæssige overgreb (63,3 pct. mod 40,5 i 2004). I 2004 havde knap en tredjedel af de nyindskrevne oplevet fysiske overgreb. Det tilsvarende tal for 2007 er helt oppe på 40 pct. Andelen, der er blevet misbrugt seksuelt er ret høj på hhv. 10,7 og 17,1 procent de to år. Med andre ord har langt flere af de nyindskrevne i 2007 oplevet overgreb.



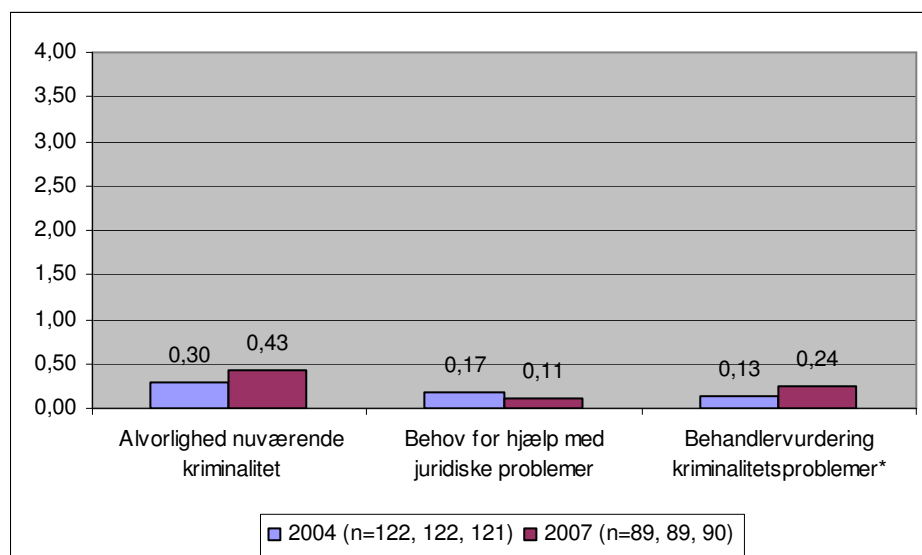
## 10. Kriminalitet

Det sidste emne, det skal berøres, er klienternes kriminalitet. Det er typisk et område, der ikke er så relevant for klienter med alkoholmisbrug.

### 10.1 Klient- og behandlerrating

Det er derfor ikke overraskende, at kriminalitet er det område, der samlet set vurderes lavest af både klienter og behandlere (når der ses bort fra stof-/medicinmisbrug), som det fremgår af Figur 10.1 nedenfor. Der er sket en stigning i både klient- og behandlervurderingerne (dog ikke for klienternes vurdering af behov for hjælp).

**Figur 10.1: Klient- og behandlerrating (kriminalitet)**



\*søjlesættet markeret med \* er behandlervurderinger. De to andre er klienternes egen vurdering.

Den lidt højere vurdering i 2007 dækker over en stigning i andelen, der har været dømt for overtrædelse af straffeloven (ca. 25 pct. i 2004 mod ca. 34 pct. i 2007). Mens andelen, der venter på dom for spirituskørsel, er nogenlunde konstant og lav (under 10 pct. for begge år).