

Undersøgelse af behandlingsmuligheder til personer, der er sigtet for spirituskørsel



Undersøgelse af behandlingsmuligheder til personer, der er sigtet for spirituskørsel

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-187-7

Arkivfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 302377

Finansiering: Sundhedsstyrelsen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Denne rapport belyser behov og muligheder for at forbedre behandlingstilbuddene til borgere, der er sigtet for spirituskørsel.

Rapporten tager afsæt i en afdækning af de eksisterende kommunale alkoholbehandlingstilbud (jf. Sundhedslovens § 141), som p.t. udgør de eneste behandlingsmuligheder til borgere sigtet for spirituskørsel.

Afdækningen viser, at der i Danmark ikke eksisterer specialiserede alkoholbehandlingstilbud til borgere, som sigtes og evt. dømmes for spirituskørsel. Det forholder sig sådan, at borgere sigtet og/eller dømt for spiritusbilisme kan søge om at komme i gratis alkoholbehandling på samme måde som alle andre borgere med behov for alkoholbehandling.

Ved hjælp af kvalitative interviews med personer dømt for spirituskørsel, alkoholbehandlere og koordinatorene af regionernes alkohol, narko og trafikkurser (ANT-kurser) undersøger rapporten behovet for at styrke mulighederne for at tilbyde alkoholbehandling til personer sigtet for spirituskørsel.

Projektgruppen består af seniorforsker Lars Fynbo, senioranalytiker Maria Røgeskov og analytiker Sigrid Trier Grønfeldt.

Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater og konklusion	5
-------------------------------	---

1	Indledning	9
1.1	Baggrund	9
1.2	Formål	11
1.3	Rapportens struktur og data	11

2	Behandlingsperspektiv	13
2.1	Målgruppe og behandlingsbehov	14
2.2	Rekruttering af målgruppen til behandling	17

3	ANT-perspektiv	23
3.1	Nuværende tilbud vurderes relevante	24
3.2	Hvordan sikres målgruppen behandling?	24

4	Borgerperspektiv	27
4.1	Frivillighed og motivation	27
4.2	Netværket giver "det sidste skub"	28
4.3	Forebyggende tiltag og respektfuld behandling	30

Litteratur	32
------------	----

Bilag 1 Datagrundlag	34
----------------------	----

Bilag 2 Oversigt over interviewpersoner	36
---	----

Bilag 3 Invitation og interviewguide	38
--------------------------------------	----

Hovedresultater og konklusion

Baggrund

Alkohol er til stadighed en væsentlig faktor i mange trafikulykker, og hvert år forårsager spirituskørsel alvorlige ulykker og dødsfald i Danmark. Cirka 10 % af alle trafikdræbte og alvorligt tilskadekomne er registrerede som resultat af spirituskørsel (Færdselssikkerhedskommissionen, 2020). Nogle ulykker skyldes enkeltstående episoder af uopmærksomt alkoholindtag hos bilisten, mens en stor andel ulykker hænger sammen med et mangeårigt storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol og gentagne episoder af spirituskørsel (Fynbo, 2014a). En del af de personer, der sigtes for spirituskørsel på vejene, har således et behandlingskrævende alkoholproblem som bagvedliggende årsag til deres spirituskørsel (Færdselssikkerhedskommissionen, 2020).

Omfanget af spirituskørsel og antallet af personskader forårsaget af bilister med en ulovlig alkoholpromille på 0,5 eller derover er faldende og har været det, siden promillegrænsen i 1998 ændredes fra 0,8 til 0,5 promille (Reiff, 2021). Dog er der stadig fra et sundheds- såvel som fra et befolkningsperspektiv behov for at styrke interventionerne over for spirituskørsel.

Relevant behandling målrettet alkoholafhængige personer sigtet for spirituskørsel er en nødvendig intervention over for spiritusbilisme – særligt fordi mange i målgruppen ikke nødvendigvis lever med massivt og tydeligt forbrug af alkohol, men har funktionelle liv med familie, arbejde og trafik ved siden af et måske kontrolleret og for omverdenen skjult overforbrug af alkohol. Målgruppen er således vanskelig at opspore og rekruttere ind i behandlingstilbud, og der savnes derfor viden om, hvordan der sikres relevant behandling for fortsat at kunne nedbringe antallet af ulykker forårsaget af spiritusbilisme.

Rapportens formål

Formålet med denne undersøgelse er at belyse mulighederne for at styrke behandlingstilbuddene til borgere, der er sigtet for spirituskørsel. Rapporten har til hensigt at afdække eksisterende behandlingstilbud for personer sigtet for spirituskørsel, med særligt fokus på at belyse gode erfaringer med rekruttering af målgruppen, som kan danne grundlag for at styrke den fremtidige rekrutterings- og behandlingsindsats på området.

Styrkelse af eksisterende indsatser frem for specialiserede tilbud

På baggrund af rundringninger til 98 kommuner, søgninger på kommunernes hjemmesider og generelle søgninger efter behandlingstilbud til personer sigtet for spiritusbilisme konstaterer rapporten, at der ikke findes specialiserede behandlingstilbud direkte rettet mod målgruppen i Danmark.

Fakta om undersøgelsen

Rapportens datagrundlag er en desk research afdækning af eksisterende behandlingstilbud samt kvalitative interviews med alkoholbehandlere i 13 kommuner (samt ét tilbud til indsatte), tidligere og nuværende ANT-koordinatorer (Regionernes alkohol, narko og trafikkurser) samt borgere dømt for spirituskørsel.

I alt er 24 personer interviewet til undersøgelsen. Se Bilag 2.

Rapporten udspringer af Færdselssikkerhedskommissionens (2020) handlingsplan for 2021-2030 med fokus på, at personer sigtet for spirituskørsel med behov for alkoholbehandling sikres et relevant tilbud om behandling.

Definition af spiritusbilisme

Spiritusbilisme forstås i denne rapport som sigtede, dømte og endnu ikke anholdte personer, som har ført motorkøretøj med promille højere end 0,5.

Spirituskørsel kan straffes med fx bøde, fængselsstraf, midlertidig eller ubetinget frakendelse af førerretten og konfiskation af køretøj afhængig af forhold omkring den enkelte lovovertrædelsepisode.

(Kilde: Færdselsloven, Retsinformation, 2023)

Personer sigtet for spirituskørsel har mulighed for at modtage den samme type alkoholbehandling som alle andre borgere med behandlingskrævende alkoholisme.

På baggrund af interviews med kommunale alkoholbehandlingssteder og ANT-koordinatorer (ANT står for Rigspolitets alkohol, narko og trafikkurser) opleves der dog ikke behov for specialiserede tilbud målrettet borgere sigtet for spirituskørsel. Undersøgelsen viser, at der derimod ses potentiale i at styrke de eksisterende indsatser, der findes. Herunder vur-

deres det, at de nuværende behandlingstilbud i form af motiverende samtaler samt eventuel øvrig relevant terapi og deltagelse i ANT-kurserne fremstår som den mest relevante og effektive behandlingsmetode til målgruppen. De nuværende tilbud opleves af behandlerne både relevante og fleksible med hensyn til både metoder og intensitet. Det fremgår dog af borgerinterviewene, at der ses potentiale i at tilbyde mindre intense behandlingsforløb.

Eksempler på rekruttering til behandling

Undersøgelsen viser, at der forud for en konkret behandlingsproces foreligger en væsentlig kortere- eller længerevarende periode, hvor beslutningen om at påbegynde behandling er meget central for borgeren. Personer sigtet eller dømt for spiritusbilisme oplever ofte stigma som følge af deres dom for spirituskørsel, og denne oplevelse af stigma kan forstærkes af det kontroltab over alkohol, som omkranser alkoholisme og skadeligt forbrug af alkohol.

Forskellige metoder målrettet at få personer sigtet for spirituskørsel til at starte i alkoholbehandling fremstår relevante. Alkoholbehandling kan skrives ind som et vilkår i domsafsigelsen, uformelle samtaler med ANT-undervisere, som ofte også er eller har været alkoholbehandlere, kan gelejde kursister i retning af behandling, og forskellige forsøg på tidlig opsporing enten via politi eller private henvendelser kan motivere borgerne til at opsøge behandling.

Derfor fremstår rekrutteringen af målgruppen som et særskilt område med stor væsentlighed for alkoholbehandlingens potentiale til at intervenere over for spirituskørsel blandt borgere med alkoholisme og skadeligt forbrug af alkohol. I denne forbindelse peger undersøgelsen på, at der ses potentiale i styrkelse af det tværsektorielle samarbejde, særligt mellem politiet og behandlingsstederne. Politiet vurderes her som en central aktør i forhold til rekrutteringen, og det igangværende samarbejde med politiet i forbindelse med det opsøgende og forebyggende arbejde kan fortsat styrkes og fortsættes. Desuden fremhæver rapporten, at øvrige tværsektorielle samarbejder kan øges yderligere ved eksempelvis at tænke arbejdsmarkedet, det brede sundhedsvæsen (fx borgerens egen praktiserende læge) samt øvrige sociale myndigheder i kommunerne ind i samarbejdet med behandlingscentre.

Uformel og krav-fri kontakt kan forbedre behandlingsgrundlaget

Med afsæt i interviews med kommunale behandlingssteder viser undersøgelsen, at hvor nogle borgere dømt for spirituskørsel selv er i stand til at erkende et potentielt behov for alkoholbehandling, ofte foranlediget af at have forårsaget alvorlige trafikulykker, har mange vanskeligt ved at drage erkendelsen af at have et problem med alkohol, simpelthen fordi de anser alkoholisme som et stigma.

Derfor kan uformel kontakt, evt. i forlængelse af ANT-undervisning, hvor det er muligt for borgeren at forholde sig til sin egen situation uden at føle sig målt af andre, være et effektivt middel til rekruttering. Tilsvarende kan uanmeldt kontakt fx fra en lokal betjent eller en alkoholbehandler, som er bekendt med en borgers potentielle alkoholproblem, være en brugbar anledning til refleksion og selverkendelse. Både behandlere og ANT-koordinatorer peger således på, at mere oplysning samt et "lille skub" på det rette tidspunkt kan være med til at skubbe gang i borgerens proces i forhold til erkendelse og motivation til at modtage hjælp og behandling.

Desuden er generelle tilbud om alkoholbehandling under afsoning i fængsler tilsyneladende i stand til også at rekruttere indsatte, som har kørt spirituskørsel, selvom de ikke er dømt for og ikke afsoner for dette.

Undersøgelsen viser, at uanset hvilken metode, som anvendes, vil det i langt de fleste tilfælde være hensigtsmæssigt at fokusere på alkoholbehandling som et tilbud frem for som et krav. Konteksten, hvori tilbuddet om behandling fremsættes, kan tilsvarende have en primært oplysende karakter.

Minimering af stigma og ventetid

Det er velkendt, at stigmatisering af mennesker med skadeligt brug af stoffer og/eller alkohol kan opleves som en barriere mod at påbegynde behandling (se fx Keyes et al., 2011); Weinberg, 2013; Fynbo, 2013). Oplevelsen af eller frygten for stigmatisering udgør således en udfordring for rekrutteringen til rusmiddelbehandling. Derfor er tiltag, som i behandlingsøjemed er rettet mod at mindske følelsen af stigma, altid relevante.

Samtidig viser undersøgelsen, at tiden, der går, fra en borger sigtet for spirituskørsel opnår erkendelse af at have et behandlingskrævende alkoholproblem, er relevant i forhold til den individuelle motivation til at komme i og gennemføre alkoholbehandling. Kortere tid mellem sigtelse og potentiel opstart på behandling kan derfor være et generelt mål med henblik på at styrke behandlingen af målgruppen.

Ifølge ANT-koordinatorer og behandlere udgør ventetid en anden central barriere, som er forankret i praksis, og som kan gives særligt fokus i forhold til at styrke effekten af behandlingsindsatserne på den nationale trafikikkerhed. Det kan være særdeles vanskeligt at træffe beslutning om at komme i behandling for sit alkoholforbrug, og det vil derfor styrke rekrutteringen – og dermed også potentialet for mere effektiv behandling – at tilbyde hurtig og smidig opstart af behandling, med det samme en borger kommer overens med sig selv om, at det er nødvendigt at komme i behandling. Ligeså ses der også fordele i at minimere ventetid i forbindelse med ANT-kurserne.

Ved at tilbyde borgerne hurtigere adgang til behandling og kursusforløb vil interventionerne over for spirituskørsel sandsynligvis blive mere effektive.

1 Indledning

1.1 Baggrund

Omfanget af spirituskørsel er halveret på 10 år

Ifølge den seneste store nationale afdækning af forekomst af spirituskørsel i Danmark kører 0,2 % af bilisterne i Danmark med en ulovlig alkoholpromille (Reiff, 2021). Forekomstundersøgelsen bygger på en omfattende dataindsamling, hvor knap 120.000 tilfældige bilister henover en periode på mere end et år i 2018-19 blev stoppet af politiet og testet for alkohol.

Til sammenligning fandt en tilsvarende, men noget mindre dataindsamling i 2008-09, hvor 3.002 tilfældige bilister blev stoppet og testet, at 0,48 % af bilisterne kørte med en ulovlig promille på 0,5 eller derover (Hels & Berntoft i Houwing et al., 2011) .

Selvom undersøgelsesmetoderne har været forskellige på de to undersøgelser, tyder undersøgelserne på, at andelen af personer sigtet for spirituskørsel er faldet (ca. halveret) fra 2008-09 til 2018-19.

En ny opgørelse fra Danmarks Statistik viser også, at selvom antallet af sigtelser for spirituskørsel har været stigende siden 2015 (og toppede i 2020), så er antallet af spiritusrelaterede dødsfald i trafikken faldet fra 29-38 omkomne om året i perioden 2016-2020 til 26 omkomne i 2021 (Hakhverdyan & Arendt, 2022; Vejdirektoratet, 2022).

Ikke desto mindre foretog politiet i 2021 1.700 sigtelser i forbindelse med spiritusrelaterede færdselsuheld, som medførte personskade, ligesom de i 2021 samlet set sigtede 16.500 bilister for spirituskørsel.

Omfanget af spirituskørsel varierer på centrale områder

På baggrund af en landsdækkende forekomstundersøgelse, som politiet foretog i 2018-19, fremgår det desuden, at selvom andelen af spiritusrelaterede færdselsuheld i det samlede antal færdselsuheld inden for hver enkelt politikreds stiger med omfanget af spirituskørsel, så er der også forskelle mellem politikredsene (Reiff, 2021).

Statistikkerne viser eksempelvis, at spirituskørsel – og spiritusrelaterede færdselsuheld – varierer mellem land og by, ugedage, tidspunkter på døgnet, køn

og aldersgrupper. Således fremhæver Vejdirektoratets seneste opgørelse, at der forekommer relativt flest ulykker uden for storbyerne, at ulykkerne oftest finder sted om aftenen på fredage, lørdage eller i forbindelse med højtider, at langt de fleste spiritusrelaterede færdselsuheld (9 ud af 10) skyldes mandlige førere, og at særligt yngre bilister er overrepræsenterede i ulykkesstatistikkerne, mens midaldrende (mænd) i alderen 45-65 år er overrepræsenterede i statistikken over spiritusbilisme (Hakhverdyan, 2022; Vejdirektoratet, 2022).

Opgørelser fra Danmarks Statistik viser således, at den samlede mængde af personer, der kører spirituskørsel i Danmark, dækker over forskellige typer bilister (Houwing et al., 2011). Selvom alle borgere, der fører et køretøj under påvirkning af alkohol, må antages at mangle kontrol over deres forbrug (i hvert fald i forhold til færdsel med køretøj i trafikken), så er unge bilisters kontroltab ofte forskelligt fra ældre bilisters. Hvor de unges kontroltab oftere handler om en form for bevidst risikovillig adfærd – såsom hasarderet kørsel evt. i forbindelse med indtag af alkohol og/eller illegale rusmidler – er kontroltabet hos ældre bilister oftere forbundet med alkoholisme eller storkonsumtion af alkohol (Fynbo, 2013). Samtidig peger forskning på, at omfanget af alkoholisme er større blandt midaldrende bilister end blandt yngre bilister (Fynbo, 2014a, 2014b).

Stigma er en central barriere for behandling

Siden 1970'erne, hvor spirituskørsel blev et fokusområde for socialforskningen, har forskere beskrevet spirituskørsel som udtryk for et moralsk problem, som forbindes med stigmatisering. Eksempelvis beskrives spirituskørsel på baggrund af et norsk studie som "morally reprehensible," (Hauge, 1978). I øvrig forskning på området argumenteres for, at forsøg på at bekæmpe spirituskørsel ved hjælp af skræmmekampanjer konstruerer spiritusbilister som "counter-identities of deviance and guilt" (se fx Ross, 1982; Gusfield, 1996).

Det er således velkendt, at stigmatisering af mennesker med skadeligt stof- og/eller alkoholforbrug kan opleves som en barriere mod at opsøge og påbegynde behandling (se fx Keyes et al., 2011; Weinberg, 2013; Fynbo, 2013 samt Sundhedsstyrelsen, 2008, for en grundig beskrivelse af "stigmatisering" i forhold til sundhedsområdet). Tilbud og rekrutteringsmetoder, der mindsker følelsen af stigma, er derfor central for målgruppen af personer sigtet for spirituskørsel.

1.2 Formål

Alkoholbehandling som et relevant fokusområde?

Hvor tilbud om alkoholbehandling fremstår relevant for personer sigtet for spirituskørsel, som har alkoholisme, er behovet for behandling mindre tydeligt både for dem, som har et storforbrug af alkohol, samt dem, hvor alkohol indgår som et element i en mere kompleks form for risikoadfærd.

Derfor fokuserer denne undersøgelse på, hvordan tilbud om alkoholbehandling til borgere, som kører spirituskørsel, kan sammensættes og tilbydes bedst muligt i forhold til målgruppen, således at alkoholbehandling kan medvirke til at begrænse omfanget af spirituskørsel (jf. Færdselssikkerhedskommissionen, 2020).

Formålet med undersøgelsen er at belyse mulighederne for at forbedre behandlingstilbuddene til borgere, som sigtes for spirituskørsel. Rapporten har til hensigt at afdække eksisterende behandlingsmuligheder med særligt fokus på gode erfaringer med rekruttering af målgruppen, som kan danne grundlag for at styrke den fremtidige rekrutterings- og behandlingsindsats på området.

1.3 Rapportens struktur og data

Undersøgelsen tager afsæt i de eksisterende behandlingsindsatser og afdækker først antallet af specialiserede behandlingstilbud til personer sigtet eller dømt for spirituskørsel og dernæst de kommunale alkoholbehandlingssteders grundlæggende behandlingsmetoder. Dernæst fokuserer undersøgelsen på ANT-kursernes potentiale for at fremme behandlingsfrekvensen hos borgere dømt for spirituskørsel. ANT fremstår som en central aktør på området, idet alle borgere dømt for spirituskørsel, som ønsker at generhverve sig førerbeviset, skal gennemføre et ANT-kursus. Samtidig er flere af ANT-underviserne tidligere alkoholbehandlere. Afslutningsvist gennemgår undersøgelsen, hvordan fire borgere dømt for spirituskørsel med forskellige alkoholvaner forholder sig til mulighederne for at komme i alkoholbehandling.

Boks 1.1 giver overblik over rapportens datagrundlag:

Boks 1.1 Undersøgelsens datagrundlag

Fase 1: Desk-research

- Desk-research baseret kortlægning af kommunale alkoholbehandlings-tilbud i samtlige 98 kommuner med henblik på at afsøge området for specifikke tilbud til målgruppen.

Fase 2: Kvalitative interviews

- Strukturerede telefoninterviews med kommunale ledere, centerledere og alkoholbehandlere fra 13 udvalgte kommuner, som dækker alle fem danske regioner og både kommuner med lav og høj grad af urbanitet
- Semi-struktureret interview med koordinator af alkoholbehandling til indsatte
- Fokusgruppeinterviews med fem regionale koordinører fra alkohol, narko og trafikkurserne (ANT)
- Kvalitative telefoninterviews med fire borgere, som er dømt for spirituskørsel med forskellige erfaringer med alkoholbehandling.

For nærmere uddybelse af metoden, se Bilag 1.

2 Behandlingsperspektiv

I undersøgelsen har vi afdækket alkoholbehandlingstilbud til personer, der er sigtet for spirituskørsel. Alkoholbehandlingstilbud til denne specifikke målgruppe har vi begrænset viden om på tværs af landet. Hensigten med at kortlægge de eksisterende behandlingstilbud er dels at få viden om, hvilken type behandling, som en person, der er sigtet for spirituskørsel, tilbydes samt at give perspektiver på, hvordan rekrutteringsgrundlaget til alkoholbehandling kan styrkes blandt denne målgruppe.

De eksisterende behandlingstilbud har vi først afdækket ved at gennemsnøge alle kommuners information om alkoholbehandling. Alle kommuner tilbyder alkoholbehandling enten på egne kommunale behandlingscentre, i samarbejde med nabokommuner eller ved at købe behandling hos private aktører. Imidlertid tilbyder ingen kommuner specialiserede tilbud til personer sigtet for spirituskørsel.

Derfor har vi i forlængelse af afdækningen dernæst udvalgt og kontakten 15 kommuner, som tilsammen dækker alle fem regioner og forskellige befolkningsstørrelser, og bedt dem medvirke i et kvalitativt interview. Udvalget består af provinskommuner med relativt begrænset urban karakter og kommuner, hvor hovedparten af beboerne bor i urbane miljøer.

13 af 15 kommuner valgte at deltage i kvalitative interviews: 4 fra Region Sjælland, 1 fra Region Nordjylland, 3 fra Region Midtjylland, 3 fra Region Syddanmark og 2 fra Region Hovedstaden. Efter en kort dialog med VIVE udvalgte kommunerne hver især selv en relevant kontaktperson, som efterfølgende deltog i et interview.

Med afsæt i kommunernes tilbud om alkoholbehandling, som den bliver beskrevet på deres respektive hjemmesider, fokuserede interviewene på 1) målgruppeforståelse, 2) behandlingsmetoder, 3) rekruttering til behandling og 4) samarbejde mellem forskellige indsatser og relevante aktører. Disse fire områ-

Fakta om alkoholbehandling

I Danmark skal borgere med et behandlingskrævende alkoholforbrug tilbydes gratis alkoholbehandling.

Kommunen skal stille et behandlingstilbud til rådighed enten på egne eller private tilbud. Endvidere er kommunen forpligtet til at tilbyde et behandlingsforløb senest 14 dage efter en borgers henvendelse. Behandlingen skal ydes anonymt, hvis borgeren ønsker dette (Sundhedsloven § 141).

der blev valgt for at få bred indsigt og komme hele vejen rundt om behandlingstilbuddenes tilgang til borgeren, end det havde været muligt at gøre ved fx alene at spørge til tilbuddenes behandlingsmetoder.

I de følgende afsnit gennemgår vi resultatet af de kvalitative interviews med kommunale ledere, afdelingsledere og alkoholbehandlere fra et behandlingsperspektiv.

2.1 Målgruppe og behandlingsbehov

2.1.1 Målgruppebeskrivelse

Alle behandlingsstederne tilbyder alkoholbehandling til personer sigtet for spirituskørsel med alkoholproblemer. Det er imidlertid forskel på, om behandlingsstederne betragter borgere, som er sigtet for spirituskørsel, som en særskilt målgruppe eller som del af en bredere gruppe.



Borgere kan være "motiverede" af krav ude fra frem for af mere inderlige ønsker om at "gøre noget ved problemet"

Behandler, Region Sjælland

Behandlingssteder, som ikke oplever disse borgere som en særskilt målgruppe, begrundet dette med, at behandlingen altid beror på en individuel tilgang til borgerne. Behandlingssteder, der angiver at have særlig opmærksomhed på målgruppen, beskriver også en individuel tilgang, men begrundet den særlige opmærksomhed med en organisatorisk og administrativ tilgang til borgere sigtet for spirituskørsel, som ofte kommer i behandling via et samarbejde mellem fx politi og/eller i forbindelse med en dom for spirituskørsel. Nogle interviewpersoner beskriver også målgruppen som mere "yderstyret" end andre borgere, fordi disse borgere kan være "motiverede" af krav ude fra fx fra Kriminalforsorgen eller Kriminalforsorgen i Frihed (KiF) frem for af mere inderlige ønsker om at "gøre noget ved problemet" (behandler, Region Sjælland).

Alle interviewpersoner vurderer, at midaldrende mænd er overrepræsenterede i målgruppen, men hvad angår socioøkonomisk baggrund beskriver behand-

lingsstederne målgruppen forskelligt. Nogle beskriver målgruppen som havende en del ressourcer – de er i beskæftigelse og har relativt stabile familie relationer, som kan inddrages i behandlingsforløbet. Andre beskriver målgruppen som værende uden for arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet og med relativt svage sociale relationer og ressourcer.

Der er bred enighed om, at borgere i målgruppen ofte har kontakt til forskellige offentlige instanser. Det drejer sig ifølge interviewpersonerne primært om kontakter til KiF, kontakter til behandlingspsykiatrien, det somatiske sundhedsvæsen og praktiserende læger, og meget ofte indebærer kontakten en form for medicinsk behandling bl.a., men ikke udelukkende, af alkoholisme. Kontakt til en kommunal sagsbehandler er også vanlig og drejer sig ifølge interviewpersonerne primært om en sagsbehandler i jobcenteret eller en form for social støtte i eget hjem; sidstnævnte gerne, når der er børn i hjemmet. Endeligt fremhæver flere interviewpersoner, at nogle borgere, som har været involveret i anden kriminalitet end spirituskørsel, også har berøring med politiet.

Således indeholder den samlede gruppe af personer sigtet eller dømt for spirituskørsel ifølge interviewpersonerne forskellige undergrupper, hvoraf den del, som også udgør den primære målgruppe for undersøgelsen, består af borgere med et relativt stort alkoholforbrug, men som ofte ikke har erkendt eller oplever et behov for behandling, og som ofte har kontakter både ind i det sociale system, sundhedssystemet og/eller til politiet og KiF.

2.1.2 Behandlingsmetoder og professionelle kompetencer

Selvom kognitiv terapi og motiverende samtaler anvendes af alle de behandlingssteder, som vi har været i kontakt med, så nævner interviewpersonerne også forskellige former for terapi. Det drejer sig bl.a. om familiebaseret terapi, gruppesamtaler, mentaliseringsøvelser, NADA, narrative metoder, dialektisk adfærdsterapi, Assertiv Community Treatment (ACT) og løsningsfokuseret terapi. Nogle behandlingssteder tilbyder også online forløb, og alle stederne accepterer – og anbefaler ofte – at relevant medicinsk behandling indgår som supplement til den terapeutiske behandling enten i forbindelse med forudgående afrusning eller parallelt med den sociale behandling.¹

Når vi beder interviewpersonerne fremhæve den vigtigste metode til målgruppen, nævner de alle, at motiverende samtaler er vigtige, da målgruppen ofte kan mangle motivation til behandling. Motiverende samtaler som ramme for målrettet terapi, fx løsningsfokuseret eller familiebaseret terapi, fremstår ifølge mange interviewpersoner som en relevant og effektiv kombination.

¹ Evidens for forskellige behandlingsmetoder inden for alkoholbehandling er beskrevet i Sundhedsstyrelsen (2018) 'National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed'.

I forhold til behandlingsstedernes faglige kompetencer, så benytter stederne sig altid af en kombination af socialfagligt (typisk socialrådgivere) og pædagogisk personale. Flere steder anvender også sundhedspersonale (typisk sygeplejersker, SOSU-assistenten og -hjælperen), og behandlingsstederne har også tilknyttet en læge som regel i et fast antal timer, men ikke på fuld tid. Psykologer benyttes kun begrænset.

Som regel har behandlingsstederne en eller flere medarbejdere, som har taget en overbygning i rusmiddelbehandling eller en bestemt type kognitiv terapi (fx familiebaseret terapi), og det er ofte disse ansatte, der udgør et omdrejningspunkt for den eller de terapiformer, som det respektive behandlingssted udbyder, og som således varierer mellem stederne.

I forlængelse af sammensætningen af faglige kompetencer fremhæver interviewpersonerne, at alkoholbehandlere uafhængigt af uddannelse oven i de nødvendige sociale, pædagogiske og/eller psykologiske kompetencer skal være gode til at danne relationer og have en forståelse for målgruppens potentielle traumer, oplevelser af stigma og konfliktfyldte hverdage. Endeligt fremhæver enkelte interviewpersoner, at et overblik over andre kommunale indsatser, ANT samt kendskab til færdselsloven er en fordel. I forhold til målgruppen fremstår særligt de relationelle kompetencer som vigtige til at motivere borgerne til at fortsætte behandling i længere tid. Det er ikke ualmindeligt, at vellykkede behandlingsforløb tager op til 12 måneder, og de kan også tage længere tid, hvorimod manglende motivation medvirker til afbrudte forløb uden succes, "hvilket ikke er usædvanligt for personer sigtet for spirituskørsel" (behandler, Region Syddanmark).

Samtidig finder hovedparten af alkoholbehandlingsstederne ikke, at der er behov for behandlingstilbud, som er særligt målrettet borgere dømt for spirituskørsel. Interviewpersonerne fremhæver brugbare samarbejdsmodeller mellem behandlingssteder og politiet – så som FIAT, hvor politiet dels under sigtelsen for spirituskørsel hjælper borgeren i kontakt med kommunale behandlingstilbud samt laver opsøgende arbejde og hjælper borgere i behandling på basis af anonyme tips. Ifølge interviewpersonerne er sådanne samarbejdsmodeller brugbare til at få flere borgere i relevant behandling, men samtidig udgør målgruppen ifølge interviewpersonerne en relativt bred gruppe borgere, som kan have meget forskellige grunde til at drikke, og som derfor skal behandles på samme måde som alle andre borgere med behandlingskrævende alkoholisme eller storforbrug af alkohol.

Enkelte behandlingssteder beskriver, at specialiserede behandlingstilbud til personer sigtet for spirituskørsel kan virke stemplende for borgerne, som i forvejen ofte oplever stigmatisering som følge af deres dom for spirituskørsel, og derfor medfører et begrænset fremmøde til behandling. Samtidig understreger interviewpersonerne, at uanset om man er dømt for spirituskørsel eller ej, så

skal alkoholbehandling forholde sig til borgernes individuelle problemstillinger. Derfor er særlige tilbud ikke nødvendigvis en fordel.

Således tilbyder de danske alkoholbehandlingssteder en bred palette af kognitive metoder, som er forankret i primært socialfagligt og pædagogisk personale ofte med efteruddannelser i rusmiddelbehandling eller specifikke kognitive terapiformer. Selvom selve sammensætningen af konkrete indsatser således i nogen grad beror på de enkelte behandlingssteders personalesammensætning, så fremstår motiverende samtaler som særligt relevante i forhold til målgruppen, der ofte kan have vanskeligt ved at finde motivation til at gennemgå alkoholbehandling.

2.2 Rekruttering af målgruppen til behandling

Ligesom målgruppens manglende motivation til at gennemføre et alkoholbehandlingsforløb udgør en barriere for behandlingseffektiviteten, så modvirker mangel på motivation også, at personer sigtet eller dømt for spirituskørsel påbegynder behandling. Denne udfordring – omkring selve opstarten af alkoholbehandling – blev allerede nævnt som et centralt problem i pilotinterviewet med en pensioneret alkoholbehandler, ANT-underviser og ANT-koordinator og er efterfølgende blevet gentaget af stort set samtlige interviewpersoner, inklusive de fire borgere dømt for spirituskørsel, som vi også har interviewet.

Derfor fokuserer de næste afsnit på rekruttering af personer sigtet for spirituskørsel til alkoholbehandling.

2.2.1 Primære rekrutteringskanaler

Borgere, der dømmes for spirituskørsel, har siden 2000 haft mulighed for, at struktureret behandling kan indgå som et vilkår for en betinget frem for en ubetinget dom. Denne indgangsvinkel er central. Nyere pilotprojekter, hvor forskellige relevante aktører samarbejder med politiet, fremstår også som centrale. Samtidig forbliver vejen fra et skadeligt forbrug af alkohol til behandling for mange borgere dømt for spirituskørsel et spørgsmål om individuel handlekraft og vilje. Nedenfor beskriver vi på baggrund af interviewene med de kommunale aktører de tre mest centrale rekrutteringskanaler.

Kriminalforsorgen i Frihed (KiF): Ifølge de interviewede behandlere rekrutteres størstedelen af målgruppen af borgere dømt for spirituskørsel til alkoholbehandling gennem KiF, hvorfra de henvises til den kommunale rusmiddelbehandlingsenhed med krav om at deltage i et struktureret alkoholbehandlingsforløb. Når behandlingsstedet modtager en borger fra KiF, vil dommen ofte

lyde på et års alkoholbehandling, men i praksis er det op til det enkelte behandlingssted sammen med borgeren at tilrettelægge og definere, hvad behandlingen skal indeholde ud fra borgerens individuelle behov og motivation.

I princippet besidder denne rekrutteringskanal et enormt potentiale for bedre udnyttelse af alkoholbehandlingsudbuddet i Danmark. Imidlertid motiveres borgere igennem denne kanal ifølge interviewpersonerne mere af et ønske om at undgå ubetinget straf og afsoning i fængsler eller arresthuse end af et egenhændigt ønske om at gennemføre fundamentale ændringer i alkoholadfærd.

Tværasektorielle samarbejder: Nogle af de kommuner, som vi har interviewet, har deltaget i Center for Rusmiddelforskningens FIAT-projekt (Vallentin-Holbech et al., 2022). Projektet har til formål at øge rekrutteringen til alkohol- eller rusmiddelbehandling blandt borgere, som sigtes for spiritus- eller narkokørsel, og fokuserer på opsøgende og motiverende indsatser og samarbejder.

Det opsøgende arbejde består i, at politiet ved sigtelsen oplyser borgeren om muligheden for behandling og beder borgeren om samtykke til at videregive borgerens oplysninger til et rusmiddelcenter, som efterfølgende tager kontakt til borgeren og informerer om kommunens behandlingstilbud. Derudover etablerer projektet forebyggelse – eller en endnu tidligere form for opsøgende arbejde – ved at lade politiet kontakte borgere alene på baggrund af anonyme (eller ikke-anonyme) tips.

Denne type opsøgende arbejde er særligt rettet imod såkaldte gengangere og borgere, som hyppigt kører spirituskørsel, og hvor pårørende, naboer eller andre er bekymrede enten på borgernes eller egne vegne. Således henvender politiet sig til borgerne uden en forudgående sigtelse for spirituskørsel, informerer om lokale behandlingsmuligheder og beder samtidigt om borgernes tilladelse til at videregive kontaktoplysninger til behandlingsstedet, som efterfølgende etablerer kontakt og opfordrer borgerne til at påbegynde alkohol- eller rusmiddelbehandling.

Center for Rusmiddelforskning vurderer, at FIAT-projektet har potentiale til at styrke behandlingsindsatsernes effekt, og kommer med en række anbefalinger, som overvejende drejer sig om at klæde de relevante betjente bedre på til at forestå den første og i sagens natur afgørende kommunikation med borgerne i målgruppen.

Borgere henvender sig selv: Alle de kommuner, som vi har interviewet, oplever, at borgere selv kan finde på at henvende sig efter, at de er blevet anholdt og sigtet, men inden de modtager deres dom.

Ifølge interviewpersonerne er det ofte borgere, der enten som følge af chokket over at have forårsaget en ulykke, efter mødet med politiet i forbindelse

med sigtelsen eller efter at have reflekteret over sin situation har besluttet sig for, at der skal ske ændringer.

Behandlingsstederne oplever typisk, at de borgere, som selv henvender sig, har et større ønske om at tage kontrol over forløbet og er mere motiverede for behandling, end de borgere, der først henvender sig, når dommen er afsagt, og hvor alkoholbehandling indgår som et vilkår i dommen.

I nogle tilfælde, hvor pårørende udgør en vigtig del af borgerens hverdagsliv, hænder det ifølge interviewpersonerne, at det er den sigtede bilists pårørende, der først tager kontakt til et lokal behandlingssted, får råd og information om behandlingsmuligheder og efterfølgende støtter op om kontakten til behandlingsstedet.

2.2.2 Potentiale for yderligere rekruttering

På baggrund af interviewene med de 13 kommuner, som valgte at deltage i undersøgelsen, og med afsæt i ovenstående afsnit om de tre centrale rekrutteringskanaler har vi sammenfattet en række fokuspunkter om potentiale til at styrke rekrutteringen af målgruppen til relevant alkoholbehandling. Flere af fokuspunkterne overlapper med anbefalinger fra FIAT-projektet (Vallentin-Holbech et al, 2022).

Fortsættelse af politiets opsøgende og forebyggende arbejde (jf. FIAT-projektet, Vallentin-Holbech et al., 2022) fremstår ifølge mange interviewpersoner som et relevant område. Det er imidlertid særligt mindre kommuner og/eller i landområder, hvor borgere kender hinanden, og især områder, hvor politiet også har et kendskab til konkrete borgere fra målgruppen, at der er potentiale for politiets opsøgende arbejde på basis af anonyme tip. Samtidig fordrer politiets opsøgende arbejde dels et dynamisk samarbejde med behandlingsstederne, dels nogle særlige kommunikative kompetencer og omfattende viden om relevante behandlingstilbud hos betjentene, som jo vil skulle udøve en form for visitation på en relativt løs baggrund.

I forlængelse af FIAT-projektet fremstår politiet som en særlig central aktør i forhold til en **styrkelse af samarbejdet mellem politi og behandlingssteder**. Mange interviewpersoner vurderer, at politiet er en vigtig aktør i rekrutteringen af borgere til behandling. Det samme vurderes i evalueringen af FIAT-projektet (Vallentin-Holbech et al., 2022). Politiet er de første, som møder målgruppen, og selv i de tilfælde, hvor den sigtede bilist ikke vælger at gå i behandling, giver det ifølge interviewpersonerne mening, at politiet informerer om behandlingsmuligheder, når de alligevel har kontakt til borgeren.



Det er meget positivt, at politiet er begyndt at oplyse om behandling

Centerleder, Region Hovedstaden

Samtidigt oplever kommunerne det som "meget positivt" (centerleder, Region Hovedstaden), at politiet er begyndt at oplyse om behandling, frem for udelukkende at gennemføre sigtelser og anholdelser. Ifølge interviewpersonerne er denne mulighed for udvidede samarbejder med politiet unik, og koblingen mellem politi og behandling kan derfor på sigt medvirke til at fremme rekrutteringen yderligere.

En centerleder fra Region Nordjylland beskriver, at de har rigtig god erfaring med samarbejdet, og at politiet som en del af FIAT-projektet blev undervist i motiverende samtaler for at kunne starte den svære samtale med borgeren om alkohol, allerede ved sigtelsen.

Tilsvarende fremhæver nogle interviewpersoner, at **praktiserende læger og andet frontpersonale med kontakt til borgerne i hverdagen** evt. også kan indgå i samme type opsøgende arbejde, som politiet gjorde i FIAT-projektet. Flere interviewpersoner oplever, at særligt læger, men også kommunale medarbejdere, kan "lade alkoholproblemer gå ubemærket hen" (afdelingsleder, Region Midtjylland), og at det kan hænge sammen med, at læger og kommunale sagsbehandlere ikke er "klædt godt nok på" (afdelingsleder, Region Midtjylland) til at skulle tale med borgeren om alkoholproblemer.²

Flere interviewpersoner anbefaler endvidere, at det **tværsektorielle samarbejde kan øges yderligere** for at øge rekrutteringen, fx ved at tænke arbejdsmarkedet, sociale indsatser i kommunerne og det brede sundhedsvæsen ind i samarbejdskonstellationer med behandlingscentre – og evt. også politiet. Kommunerne oplever, at det eksisterende samarbejde med KiF er velfungerende og effektivt, men i nogle tilfælde kan det være vanskeligt at omsætte en betinget dom med vilkår om struktureret behandling til praksis, enten fordi borgeren ikke fremstår motiveret, eller fordi det er vanskeligt at finde det rette tilbud til borgeren.

En enkelt interviewperson (afdelingsleder, Region Syddanmark) foreslår, at selve den udførende del af alkoholbehandling til målgruppen kunne foregå i

² For særligt at klæde kommunalt sundhedspersonale bedre på til at tale med borgere om alkoholforbrug, har Sundhedsstyrelsen udviklet rådgivningsmaterialet 'Dialog om Alkohol' (Sundhedsstyrelsen, 2022). Heri er forskellige redskaber til at understøtte dialog om alkoholbehandling.

regi af KiF. Dette ville imidlertid kræve en omfattende omstrukturering af dele af behandlingssektoren og ændringer i serviceloven.

Alle interviewpersoner med praktisk erfaring med alkoholbehandling fremhæver, at enhver form for **aftabuisering af alkoholbehandling** vil styrke rekrutteringsgrundlaget. Aftabuisering kan ifølge interviewpersonerne styrkes via kampanjer med fokus på alkohol som en udfordring i hverdagen, som der kan gøres noget ved, øget oplysning om alkoholkultur og muligheder for alkoholbehandling i skoler og på arbejdspladser og generelt en større udbredelse af "ansvaret for at gøre noget ved problemet" (alkohol- og rusmiddelbehandler, Region Hovedstaden). Et større fokus på hverdagsarenaer frem for på ulykkesstatistikker og kontroltab kan ifølge interviewpersonernes vurderinger gøre det lettere – og mindre stigmatiserende – at opsøge alkoholbehandling.

Interviewpersonerne fremhæver også, at selvom spirituskørsel udgør en fare for uskyldige mennesker og forårsager uoverskuelige skader for mange familier, og selvom det i sidste ende altid er borgerens eget ansvar at undgå at køre spirituskørsel, så er målgruppen udbredt i befolkningen. Og derfor er det ifølge interviewpersonerne meningsfuldt også at udbrede ansvaret for at "gøre noget ved problemet" til den brede befolkning frem for at vente med at placere ansvaret, til en borger sigtes for spirituskørsel.

ANT-kurserne udgør et potentiale som rekrutteringskanal, da underviserne dels møder alle de borgere, som efter en dom ønsker at generhverve kørekortet, dels ofte har erfaring fra behandlingssektoren med at tale med mennesker med alkoholproblemer. Samtidig er oplysning om alkohol og trafik, om afhængighed og om alkoholkultur mere generelt allerede en del af ANT-kursernes undervisningsmateriale.

Som rekrutteringskanal til alkoholbehandling kan ANT-undervisere således relativt let varetage flere centrale funktioner i forhold til vidensdeling, oplysning, afstigmatisering så vel som motiverende samtaler.

Sidst, men bestemt ikke mindst, udgør **tiden fra sigtelse til eventuel opstart af behandling** ifølge mange interviewpersoner en væsentlig barriere for alkoholbehandling. Ofte kan der gå op til et år fra sigtelse til dom, og – i forhold til ANT-kursernes rekrutteringspotentiale – der går flere år, før den dømte borger kan deltage i et ANT-kursus (som tidligst kan påbegyndes 3 måneder, før deres frakendelsesperiode udløber). Det kan være lang tid at vente, og den potentielle motivation, som kunne være opstået som følge af sigtelsen, risikerer herved at forsvinde igen.

Potentialet for at intensivere rekruttering af personer sigtet for spirituskørsel til alkoholbehandling er således forankret i eksisterende praksis og ligger inden for de strukturelle rammer, som fx strafudmåling udgør. Det vil sige, at det

ikke nødvendigvis kræver fundamentale forandringer i indsatsernes operationelle niveau, men snarere et øget fokus på nye målsætninger inden for de eksisterende rammer.

Sammen med ANT-kurserne fremstår politiet og de lovgivninger, som på den ene side gør det muligt at indsætte struktureret behandling som et vilkår i straffen og på den anden side afholder borgere dømt for spirituskørsel fra at begynde på et ANT-kursus før relativt lang tid efter sigtelsen, som centrale områder.

3 ANT-perspektiv

Alle borgere, som er dømt for spirituskørsel, og som ønsker at generhverve kørekortet, skal ifølge færdselsloven gennemføre et obligatorisk kursus i alkohol, narko og trafik (i rapporten nævnt som ANT-kursus). Årligt gennemfører ca. 7.000 danskere et ANT-kursus, hvilket svarer til ca. halvdelen af antallet af sigtelser.

ANT-kurser udbydes i regionerne, som hver især tilrettelægger et passende antal kursus, som fordeles ud over den pågældende region. Hver region har en koordinator, som har det overordnede ansvar for kurserne i regionen.

Et ANT-kursus koster 3.200 kr., som betales af kursisterne ved tilmelding. Kurset består af fire lektioner a 3 timers varighed og forløber over én eller flere måneder. Fremmøde er obligatorisk, men kurset har ingen afsluttende eksamen. De fire lektioner fokuserer på:

1. Lovgivning og baggrundsviden om alkohol, narko og trafik
2. Hvordan rusmidler (inkl. alkohol) påvirker individet
3. Årsager til, at individer bruger rusmidler, og risikoen for at tabe kontrollen
4. Information om generhvervelsen af kørekortet.

Det hele er nærmere beskrevet i Bekendtgørelse om undervisningsplan for kursus i alkohol, narko og trafik (ANT-kursus).

Som tidligere nævnt er ANT-kurserne alene i kraft af deres omfattende kontakt til målgruppen en væsentlig aktør både i forhold til trafiksikkerheden generelt og i forhold til at motivere målgruppen til at komme i alkoholbehandling.

I dette kapitel belyser vi, med afsæt i ANT-koordinatorernes perspektiv, hvorvidt de eksisterende tilbud til målgruppen opleves relevante, samt hvilken rolle ANT-kurserne spiller i forhold til rekruttering af målgruppen ind i behandling. Kapitlet baserer sig på et fokusgruppeinterview med de fem regionale koordinatører af ANT-kurserne Danmark.

3.1 Nuværende tilbud vurderes relevante

De fem ANT-koordinatører er enige om, at der ikke er behov for et specialiseret alkoholbehandlingstilbud til målgruppen, men at de eksisterende – generelle – behandlingstilbud også er velegnede til borgere sigtet for spirituskørsel, som også har skadeligt og behandlingskrævende forbrug af alkohol. Tilsvarende vurderer koordinatørerne også, at de eksisterende danske rusmiddelbehandlingscentre er relevante for såkaldte narkobilister.

Samtidig understreger koordinatørerne, at det bestemt ikke er alle ANT-kursister, som har behov for alkoholbehandling. Mange af deltagerne har ifølge koordinatørerne brug for oplysning og information om alkohol, narko og trafik frem for behandling, og koordinatørerne understreger sågar, at det kan få en negativ effekt på interventionerne over for spirituskørsel at fremsætte krav om behandling, hvis borgeren ikke har alkoholisme eller et behandlingskrævende storforbrug af alkohol. Koordinatørerne argumenterer med, at personer dømt for spirituskørsel i forvejen oplever stigmatisering, og at – ud fra koordinatørernes erfaring – krav om behandling risikerer at øge stigmatiseringen.

Samtidig fremstår alkoholbehandling som relevant for de kursister, som – ofte uafhængig af promillestørrelsen på tidspunktet for sigtelsen – har tabt eller er på vej til at tabe kontrollen over deres alkoholforbrug. Imidlertid er det langt fra altid, at kursisterne selv til fulde har erkendt behandlingsbehovet.

3.2 Hvordan sikres målgruppen behandling?

Succesfuld behandling forudsætter ifølge koordinatørerne, at de individuelle borgere gennemgår en erkendelsesproces, som leder til, at de selv erkender, at de har behov for behandling. ANT-underviserne, som ofte har professionel erfaring med alkoholbehandling, er ifølge de fem koordinatører dygtige til at facilitere kursisters erkendelsesprocesser.

Når ANT-underviserne underviser i alkoholvaner, årsager til, at alkoholforbrug kan løbe løbsk og konsekvenserne ved at miste kontrollen over sit alkoholforbrug, giver de samtidig kursisterne en vigtig anledning til at overveje deres eget forbrug og potentielt påbegynde den proces, hvorigennem de erkender, at behandling er nødvendig. Koordinatørerne oplever således, at deres undervisere såvel som selve ANT-kurserne udgør centrale aktører for rekrutteringen af målgruppen til alkoholbehandling.

Samtidig fortæller koordinatorene, at selve sigtelsen og frakendelsen af kørekortet allerede virker som et potentielt "startskud" til en potentiel erkendelsesproces, som underviserne således kan facilitere yderligere.

Ud fra fokusgruppeinterviewet fungerer ANT-kurserne således allerede som en form for brobygning hen imod alkoholbehandling. ANT-kurserne er med til at skubbe processer i gang for de kursister, hvor behandling er relevant. Det sker ifølge koordinatorene fortrinsvis igennem oplysning og refleksion, og ved at underviserne giver et skulderklap på det rette tidspunkt.

Koordinatorerne fremhæver imidlertid, at samarbejdet med potentielle behandlingssteder kan styrkes, fx ved at underviserne bliver bedre til at henvise relevante kursister til konkrete behandlingssteder, eller ved at underviserne i stil med FIAT-projektet indhenter relevante kursisters tilladelse til at viderebringe kontaktoplysninger til et behandlingssted, som efterfølgende tager kontakt med tilbud om behandling.

De fem koordinatører fremhæver også peer-effekt som en anden vinkel på rekruttering til alkoholbehandling, der findes i ANT-kursernes regi. De beskriver, hvordan kursister, som har gennemgået et vellykket behandlingsforløb, ofte får en afsmittende effekt på andre kursister, som oplever udfordringer som følge af større kontroltab over alkohol. At kurserne er gruppebaserede, er i dette perspektiv væsentligt. Peer-effekter opstår forskelligt, men koordinatorene fremhæver, at dialogøvelser, fælles refleksioner eller – ofte – uformelle samtaler i pauserne om alkohol, eventuelle udfordringer og behandlingsmuligheder som typiske eksempler på tidspunkter med peer-effekt.

Hvor ANT-kurserne ifølge ANT-koordinatorene altså udgør relevante rekrutteringskanaler til alkoholbehandling og ydermere besidder potentialer til at blive mere effektive, så gør koordinatorene også opmærksom på to ifølge dem centrale barrierer.

For det første udgør ventetiden fra sigtelsen til muligheden for at påbegynde et ANT-kursus en barriere. Mange personer dømt for spirituskørsel ville ifølge koordinatorene have gavn af at komme på kursus og modtage information, bl.a. om behandlingsmuligheder, meget tidligere end tilfældet er med den nuværende lovgivning, hvor et ANT-kursus først kan påbegyndes 3 måneder, inden frakendelsesperioden udløber. Den erkendelsesproces, som ifølge fokusgruppen er nødvendig for at styrke chancerne for vellykket behandling, bliver vanskeligere at påbegynde, desto længere tid der går fra sigtelsen. Ofte er motivationen for at ændre vaner størst umiddelbart lige efter sigtelsen, og derfor oplever koordinatorene det som en væsentlig barriere, at der som regel går årevis, før borgeren møder en ANT-underviser. De vurderer i samme ombæring, at risikoen for recidiv blandt de borgere, som har alkoholisme eller

storforbrug af alkohol, ville modvirkes betydeligt, hvis de hurtigere kom på et ANT-kursus.

For det andet er det ifølge ANT-koordinatorerne stadig forbundet med skam og stigmatisering at søge behandling for alkoholisme, og derfor er ANT-underviserne nødt til først at nedtone stigmatiseringsfølelserne. På tværs af forskellige forslag til, hvordan dette kan foregå, er de fem koordinatører enige om, at underviserne er nødt til at udvise respekt for borgerne og deres situation og forsøge at etablere en form for uformel kontakt, som kan være med til at fjerne forestillingerne om, hvad det vil betyde at påbegynde alkoholbehandling. Borgerne skal forstå, at den samme åbenhed og fortrolighed, som en ANT-underviser kan udvise, også vil forekomme på et behandlingssted.

I denne sammenhæng er ANT-undervisernes viden om alkoholbehandling og/eller praktisk erfaring fra selv at have arbejdet med alkoholbehandling meget væsentlig, ligesom en direkte linje ind i et behandlingssted, som måske endda kan kontaktes med det samme, kan være meget afgørende for, om borgerne beslutter sig for at påbegynde behandling.

Samlet set fremstår ANT-kurserne – på baggrund af fokusgruppeinterviewet med de fem regionale ANT-koordinatorer – som et tilbud, der ud over at give personer dømt for spirituskørsel mulighed for at generhverve sig kørekortet, fungerer som et rum tidligt i en erkendelsesproces, hvor det er muligt at fokusere på alkoholproblemer på en måde, der kan virke afstigmatiserende. Her ved kan ANT-kurserne være med til at afmystificere alkoholbehandling og samtidig give et nødvendigt skulderklap, som kan lede nogle borgere i retning af relevant behandling.

4 Borgerperspektiv

Uanset om borgere, der er sigtet for spirituskørsel, modtager alkoholbehandling som følge af en dom eller på frivillig basis, er borgernes egen lyst og motivation vigtig for udbyttet af behandlingen. I denne del af rapporten belyser vi alkoholbehandling ud fra et borgerperspektiv. Særligt med fokus på forskellige forhold, der har betydning for, at personer sigtet for spirituskørsel, kommer i alkoholbehandling. Kapitlet er baseret på interviews med fire borgere, sigtet for spirituskørsel, og én koordinator af alkoholbehandling til indsatte i fængsler.

Interviewene med alkoholbehandlere og borgere, som er dømt for spirituskørsel, peger på, at der ud fra deres perspektiver fortsat eksisterer et behov for at tilbyde alkoholbehandling til målgruppen. Alkoholbehandlere er imidlertid mere tilbøjelige til at vurdere, at de eksisterende (universelle) behandlingsindsatser, som tilbydes personer sigtet for spirituskørsel med alkoholisme, er relevante og tilstrækkelige, hvorimod borgerne selv også efterlyser mere oplysning og nye muligheder for at deltage i mindre intense behandlingsforløb, evt. en kombination af oplysning og online-møder. Behandlere og borgere anser stigmatisering og ventetider som de væsentligste barrierer særligt for rekruttering til behandling, men også for gennemførelse og udbytte af behandling.

4.1 Frivillighed og motivation

Med borgeren i centrum for behandling, som alkoholbehandling i en dansk kontekst ifølge første del af vores undersøgelse fordrer, er borgeren nødt til at ville behandling. Ifølge en koordinator af alkoholbehandling i fængsler er frivillighed udgangspunktet for alkoholbehandling:



Det kan ikke lade sig gøre at behandle mennesker [for alkoholproblemer] mod deres vilje

Koordinator af alkoholbehandling i fængsler

Det kan selvfølgelig fremstå som et paradoks, at behandling skal være frivillig, når målgruppen ifølge denne interviewperson er borgere, som netop er frihedsberøvede.³ Samtidig er indstillingen om frivillighed som udgangspunkt for effektiv behandling udbredt igennem hele datamaterialet – og stemmer også overens med dansk lovgivning på området, hvor behandling udgør en ret, men ikke et krav.



Jeg havde brug for et skub for at kontakte behandlingscenteret

39-årig mandlig borger i behandlingsforløb

En 39-årig mandlig borger, som på interviewtidspunktet med succes havde gennemgået et 4-måneders langt ambulantly alkoholbehandlingsforløb, er i udgangspunktet enig i, at frivillighed er ”en fordel,” men samtidig anerkender denne interviewperson – retrospektivt – at han ”havde brug for et skub [for at kontakte behandlingscenteret].”

Ifølge ovenstående interview blev det ”skub” leveret af en ANT-underviser i forlængelse af et undervisningsmodul, hvor de bl.a. havde talt om, hvor vanskeligt det kan være at forholde sig til ”ens egne udfordringer med alkohol.” ANT-underviseren sørgede samtidig for, at der blev taget kontakt til et lokalt behandlingssted, som hun via sit tidligere arbejde havde gode relationer til. Aftalen blev, at interviewpersonen kunne påbegynde ambulantly behandling inden for 3 dage.

Interviewpersonen ærgrer sig desuden over, at han på daværende tidspunkt havde ”gået i flere år og godt vidst, at den var gal,” men uden at ”kunne tage [sig] sammen til at gøre noget ved det.” Det var bl.a. frygten for reaktioner fra sin nærmeste familie og børn, men også en grundlæggende følelse af skam, som holdt ham fra at ”tage [ansvar] og gøre noget ved det.”

4.2 Netværket giver ”det sidste skub”

Tilsvarende fortæller en anden mandlig interviewperson på 44 år, at det var hans leder på arbejdspladsen, som interviewpersonen havde en mangeårig

³ Vi er desværre ikke lykkedes med at rekruttere interviewpersoner, som har fået stillet behandling som et vilkår for deres strafudmåling, og hvor frivilligheden ikke er lige så substantiel som i alle andre tilfælde. Omvendt vil det også for disse borgere være muligt at afslå muligheden for at lade behandling indgå som et vilkår i straffen.

personlig relation til, der kort tid efter at interviewpersonen havde fået frakendt kørekortet som følge af spirituskørsel, "en torsdag kom og sagde: 'Nu skal du med.' Så kørte vi ned og snakkede med behandlingscenteret, og jeg startede om mandagen." Han fortæller videre:

Det var sådan set først, da min leder tog fat i nakken på mig, at jeg kunne se, at den var gal, selvom jeg godt vidste det i forvejen. Han gav mig i hvert fald det sidste skub.

Det var ifølge denne interviewperson også afgørende, at behandlingen kunne begynde nærmest med det samme, hvilket i øvrigt skyldtes, at hans leder "kendte nogle dernede." Muligheden for at minimere tiden mellem beslutningen om at komme i alkoholbehandling og opstarten på behandlingen var ifølge denne borger afgørende.

En tredje mandlig interviewperson, som på interviewtidspunktet var 38 år, traf beslutningen om at begynde i alkoholbehandling, mens han lå på hospitalet efter at have forårsaget en soloulykke på vej hjem fra arbejde. Han blev motiveret af sin hustru og hendes søster, som ved hospitalssengen kort og godt sagde: "nu skulle [han] finde ud af, hvad han ville".

“

Min kone sagde: 'Enten stopper han sit misbrug, eller også stopper ægteskabet'

38-årig interviewperson

Hustruen havde på forhånd været i kontakt med et alkoholbehandlingssted, og hun medbragte nogle foldere om skadeligt alkoholforbrug, alkoholbehandling og Anonyme Alkoholikere, som de gennemgik på hospitalet. Umiddelbart efter at være blevet udskrevet fra hospitalet deltog ægteparret i et møde hos Anonyme Alkoholikere, og ugen efter startede han i ambulant behandling.

I sidste ende var det således interviewpersonen selv, som – stillet over for et ultimatum – valgte familien over alkoholen. Desuden understregede han efterfølgende, at både hans hustru og børn havde været og fortsat er "en utrolig stor støtte, og [børnene] har været med [til behandling] fire-fem gange, og [hustruen] har faktisk været med hver gang."

4.3 Forebyggende tiltag og respektfuld behandling

Den fjerde mandlige interviewperson, som blev dømt for spirituskørsel som 18-årig, og som på interviewtidspunktet var 22 år, har ikke været i alkoholbehandling. Han følte ikke, at hans alkoholforbrug nødvendiggjorde alkoholbehandling. Han ærgrede sig imidlertid over, at han ikke havde haft midlerne til at få installeret en alkolås i sin bil, så han kunne have nøjedes med en betinget frakendelse; dels fordi han havde brug for at bruge bilen, men også fordi en alkolås ifølge ham selv ville have haft en god virkning på hans forhold til alkohol og trafik, fordi alkolåsen "ville minde [ham] om problemet," hver gang han skulle køre.

Den unge mand havde ifølge ham selv behov for en eller anden form for social støtte, særligt efter at han fik frakendt sit kørekort. Hans cannabisforbrug eskalerede efter sigtelsen, og selvom han selv stoppede med at føre bil, så fastholdt han en aktiv tilknytning til sit sociale netværk, hvor spiritus- og narkokørsel hyppigt forekom. Samtidig mistede han kontrollen over cannabis og blev til slut – primært med sine forældres hjælp – indskrevet i social stofmisbrugsbehandling for cannabismisbrug.

Direkte adspurgt, hvordan han ville have reageret, hvis fx en lærer, en betjent eller en kommunal sagsbehandler havde foreslået ham at komme i alkoholbehandling, svarede han:

Altså, jeg tror, at mange unge har meget imod autoriteter, så det ville jeg bare sige nej tak til. Jeg tror, at man selv skal ville opsøge [behandling], men først er man nødt til at finde ud af, at det er et problem, som man har. Jeg tror, at hvis der er nogen udefra, som fortæller dig, at du skal et eller andet, så gider man bare ikke rigtigt.

Efterfølgende uddybede den unge interviewperson, at han ikke ville have reageret negativt på at have fået et tilbud, men, som han sagde, "hvis jeg fik at vide, at det var noget, som jeg skulle, også fordi jeg havde brug for det, så kunne det godt være, at jeg ville stå lidt imod det."

Den unge borger sondrede således mellem at modtage et tilbud om behandling og at blive decideret bedt om at gå i behandling. I interviewet blev der spurgt yderligere ind til, hvornår det bedste tidspunkt ville være at modtage et tilbud om behandling. Kunne det evt. være i forbindelse med selve anholdelsen, hvor man jo er tvunget til at forholde sig til sig selv og til sit alkoholforbrug? Hertil svarede interviewpersonen klart positivt:

Ja! Det ville være oplagt. Og hvis det også kunne betyde noget for, hvornår man kunne få sit kørekort tilbage, eller om det kunne give

noget støtte til at sætte en alkohol i bilen [som ifølge interviewpersonen koster ca. 25.000 kr. i leje om året], så ville det være endnu mere oplagt.

Til sidst forholdt den 22-årige interviewperson sig til, hvem der ud fra hans perspektiv ville være den mest oplagte til at tage kontakt med et tilbud om alkoholbehandling. Han svarede:

Det bedste ville være nogen, som selv har prøvet det på egen hud på en eller anden måde. [...] Jeg tror ikke, at skræmmekampanjer virker, men hvis nu man sad en-til-en med en person, og det kunne sagtens være en misbrugskonsulent eller en eller anden, som har direkte erfaring med det på en eller anden måde. Med betjente da kan man tit tænke, at 'ja, ja, men du ved ikke noget om det som sådan, du følger bare det, som står i loven, fordi det er dit arbejde'.

Interviewpersonen vurderede således, at det er væsentligt for de alleryngste (18-19-årige) bilister, at de ikke skal føle sig talt ned til, og at borgere, som selv har oplevet at være i alkoholbehandling, eller professionelle, som har en dyb forståelse for, hvad det vil sige at drikke for meget, derfor vil være de mest oplagte at tale med om potentiel behandling.

Sammen med interviewene med de forskellige professionelle alkoholbehandlere og koordinatore understreger interviewene med de fire dømte borgere, som hver især har gennemført et alkoholbehandlingsforløb, at balancen mellem frivillighed og motivation har haft afgørende betydning for, at de påbegyndte behandling. Det har desuden været væsentligt, at aftalerne om at begynde i alkoholbehandling kunne indgås samtidig med borgernes erkendelse af, at de havde et alkoholproblem, og – ikke mindst – at selve behandlingerne kunne påbegyndes med meget kort varsel efter, at beslutningerne var truffet. I forlængelse heraf fremhæver interviewet med den unge borger, som ikke havde været i alkoholbehandling (men i social stofmisbrugsbehandling), at nogle unges mistro til autoriteter kan gøre det vanskeligere for fx politiet at være bindeled mellem en borger og et behandlingssted end fx en alkoholbehandler.

Litteratur

- Fynbo, L. (2013). *Drinking and Driving in a Sociological Perspective*. Ph.D. thesis. Copenhagen: Department of Sociology, University of Copenhagen.
- Fynbo, L. (2014a). Immoral, deviant, or just normal: Drunk drivers' narratives of drinking and drunk driving. *Contemporary Drug Problems*, 41(2), 233-260.
- Fynbo, L. (2014b). Risk, control and self-identity: Young drunk drivers' experiences with driving under the influence of alcohol and drugs. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(3), 229-243.
- Færdselssikkerhedskommissionen (2020). *2021-2030 Handlingsplan: Anbefalinger til indsatser*. København: Færdselssikkerhedskommissionen.
- Gusfield, J. R. (1996). *Contested Meanings: The Construction of Alcohol Problems*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Hakhverdyan, S., & Arendt, M. L. (2022). *Ni ud af ti sigtede for spirituskørsel er mænd. DST Analyse*. København: Danmarks Statistik.
- Hauge, R. (1978). *Scandinavian Studies in Criminology: Drinking-and-Driving in Scandinavia*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Houwing, S., Hagenzieker, M., Mathijssen, R., Bernhoft, I.M., Hels, T., Janstrup, K. et al. (2011). *Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic, part II: Country Reports*. The EU FP6 project DRUID. Bruxelles: European Commission.
- Keyes, K.M., Hatzenbuehler, M.L., & Hasin, D.S. (2011). Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: The epidemiologic evidence for four main types of stressors. *Psychopharmacology*, 218(1), 1-17.
- Reiff, L.K. (2021). *Forekomst af spirituskørsel i Danmark. Trafikdage: Ny viden og netværk*. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Retsinformation (2023). *Færdselsloven*. LBK nr. 168 af 14/02/2023, Transportministeriet. Set d. 22. 3. 2023 på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2023/168>.
- Ross, H.L. (1982). *Deterring the Drinking Driver: Legal Policy and Social Control*. Maryland: Lexington Books.
- Sundhedsstyrelsen (2008). *Stigmatisering – debatoplæg om et dilemma i forebyggelsen*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Behandling af alkoholafhængighed. National klinisk retningslinje*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2022). *Dialog om alkohol: Rådgivnings- og implementeringsmateriale*. København: Sundhedsstyrelsen.

Vallentin-Holbech, L., Schrøder, S., & Thomsen, K. (2022). *FIAT-projektet. Pilotafprøvning af nye indsatser til at forebygge spiritus- og narkotikakørsel og hjælpe mennesker med et skadeligt rusmiddelbrug i behandling*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Vejdirektoratet (2022). *Trafikulykker for året 2021*. København: Vejdirektoratet.

Weinberg, D. (2013). Post-humanism, addiction and the loss of self-control: Reflections on the missing core in addiction science. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 173-181.

Bilag 1 Datagrundlag

Undersøgelsen bygger på:

1. Desk-research baseret kortlægning af kommunale og alkoholbehandlingstilbud i samtlige 98 kommuner med henblik på at afsøge området for specifikke tilbud til målgruppen
2. Strukturerede telefoninterviews med kommunale ledere, centerledere og alkoholbehandlere fra 13 udvalgte kommuner, som dækker alle fem danske regioner og både kommuner med lav og høj grad af urbanitet
3. Semi-struktureret interview med koordinator af alkoholbehandling til indsatte
4. Fokusgruppeinterview med fem regionale koordinatører fra Alkohol, narko og trafik (ANT)
5. Kvalitative telefoninterviews med fire borgere dømt for spirituskørsel med forskellige erfaringer med alkoholbehandling.

Dataindsamlingsprocessen har været struktureret som en fortløbende proces, hvor vi først har gennemført et pilotinterview dels for at få opfrisket vores viden om området, dels for at afsøge mulighederne for den primære dataindsamling.

Sideløbende til pilotinterviewet har vi via desk research undersøgt alkoholbehandlingstilbud i 98 kommuner, og vi har i en intern tabel overfladisk beskrevet indsatsernes fokus og metode sammen med kommunernes befolkningsstørrelser. Denne desk research er udgangspunktet for rapportens kapitel 2.

Dernæst har vi udvalgt 15 kommuner, som er dækkende for Danmarks fem regioner og forskelle i urbaniseringsgrad, og inviteret kommunerne til at deltage i strukturerede telefoninterviews om alkoholbehandling til personer sigtet for spirituskørsel. 13 af de 15 kommuner valgte at deltage. Samtidig har vi kontaktet en privat organisation, som udbyder alkohol- og stofmisbrugsbehandling til indsatte i fængsler og arresthuse, og aftalt et semistruktureret interview med en af deres ledere, som bl.a. har ansvar for at koordinere indsatserne. Denne data indgår primært i kapitel 2.

Fokusgruppeinterviewet med fem regionale ANT-koordinatører er kommet i stand via direkte henvendelse til én enkelt koordinator, som efterfølgende har været behjælpelig med at rundsende information om undersøgelsen til de fire andre koordinatører og samle dem til et samlet interview. Fokusgruppeinterviewet danner baggrund primært for kapitel 3.

De fire borgere, som vi har interviewet som sidste led i dataindsamlingen, har vi fået kontakt til via nogle af de deltagende interviewpersoner, som har direkte kontakt til målgruppen. Vi har bedt dem fortælle deres borgere om undersøgelsen og få borgernes tilladelse til at videregive kontaktoplysninger til VIVE. Dernæst har vi udvalgt fire relevante interviewpersoner og kontaktet dem uden om behandlingsstederne/kommunerne, således at de professionelle, som har hjulpet med at etablere kontakt til borgerne, ikke er bekendt med, hvem vi har kontaktet, eller hvem der har deltaget i interview. To af borgerne er interviewet via fysisk fremmøde i borgernes hjem, og to er interviewet over telefonen. Som tak for at medvirke i undersøgelsen har vi udstedt et gavekort på 300 kr. til dagligvarer til hver af de fire borgere. De semistrukturerede interview med fire borgere danner grundlag for kapitel 4.

Bilag 2 Oversigt over interviewpersoner

Bilagstabel 2.1 Oversigt over interviewpersoner					
Dataindsamling	Setting	Stilling/beskrivelse	Køn	Region	Område/enhed/noter
Pilotinterview	Telefonisk	Pensionist	mand	Sjælland	Pensioneret alkoholbehandler og ANT-koordinator
Enkeltinterview	Telefonisk	Stof- og alkoholbehandler	mand	Hovedstaden	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Leder	mand	Hovedstaden	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Afdelingsleder	kvinde	Hovedstaden	Privat stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Dobbeltinterview	Telefonisk	Afdelingsleder + behandler	kvinde	Nordjylland	Privat stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Behandler	kvinde	Sjælland	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Leder	mand	Sjælland	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Leder	kvinde	Sjælland	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Afdelingsleder	mand	Syddanmark	Kommunal alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Behandler	kvinde	Syddanmark	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Afdelingsleder	kvinde	Syddanmark	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Faglig leder	kvinde	Midtjylland	Kommunal social stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Alkoholbehandler	kvinde	Midtjylland	Kommunal alkoholbehandling
Enkeltinterview	Telefonisk	Faglig leder	mand	Midtjylland	Kommunal alkoholbehandling
Enkeltinterview	Fremmøde	Leder og koordinator af behandlingsindsatser til indsatte i fængsler og arresthuse	kvinde	Sjælland	Privat stofmisbrugs- og alkoholbehandling
Fokusgruppe	Zoom	ANT-koordinatorer	kvinder	Alle fem regioner	Regionale koordinatorer fra fem regioner
Enkeltinterview	Fremmøde	Borger	mand	Sjælland	44-årig dømt for spirituskørsel i 2009 efter flere års alkoholmisbrug. Har været i døgnbehand-

Bilagstabel 2.1 Oversigt over interviewpersoner

Dataindsamling	Setting	Stilling/beskrivelse	Køn	Region	Område/enhed/noter
					ling for alkoholmisbrug og efterfølgende tilknyttet Anonyme Alkoholikeres lokalafdeling.
Enkelt-interview	Telefonisk	Borger	mand	Sjælland	39-årig dømt for spirituskørsel i 2020 efter ca. 20 år med støt stigende alkoholforbrug. Har været i ambulans alkoholbehandling.
Enkelt-interview	Fremmøde	Borger	mand	Sjælland	38-årig dømt for spirituskørsel i 2013 efter flere års alkoholmisbrug. Har været i ambulans alkoholbehandling, hvor også familien deltog, og har siden hen været tilknyttet Anonyme Alkoholikere.
Enkelt-interview	Telefonisk	Borger	mand	Syddanmark	22-årig dømt for spirituskørsel i 2018. Har været i social stofmisbrugsbehandling, men har ikke været i alkoholbehandling.

Bilag 3 Invitation og interviewguide

Følgende mailtekst er sendt til de udvalgte 15 kommuner. VIVE har efterfølgende ringet til de kommuner op, som ikke selv havde responderet på henvendelsen.

EMNEFELT: Kort telefoninterview om alkoholbehandling til personer sigtet for spirituskørsel med alkoholisme

Kære XXXX

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd er i gang med at undersøge alkoholbehandling til borgere, som er dømt for spirituskørsel. Undersøgelsen gennemføres for Sundhedsstyrelsen på vegne af Transportministeriet.

Vi henvender os til [navn på tilbuddet] for at invitere jer til at deltage i undersøgelsen. Deltagelsen indebærer, at jeres centerleder eller en behandler med erfaring med alkoholbehandling kan afsætte 20-30 minutter til et telefoninterview. Vi håber, at det er muligt at gennemføre interviewene så hurtigt som muligt.

Det korte interview fokuserer på:

- Behandlingsmuligheder til borgere med alkoholisme, herunder borgere, som er dømt for spirituskørsel
- Eventuelle erfaringer med den specifikke målgruppe
- Viden om rekruttering af målgruppen til alkoholbehandling
- Holdninger til tværinstitutionelt samarbejde i forhold til målgruppen (evt. samarbejde mellem politi og behandling eller mellem ANT-kurser og behandling)
- God råd til Transportministeriet og Færdselskommissionen om bedre udnyttelse af det eksisterende behandlingspotentiale i kommunerne.

I alt udvælges 15-20 kommuner fordelt over hele landet til at deltage. Foruden interviewene med centerledere og alkoholbehandlere i de udvalgte kommuner gennemfører VIVE en række kvalitative interviews med professionelle alkoholbehandlere, ANT-koordinatorer og borgere dømt for spirituskørsel.

Vi håber, at I vælger at medvirke i undersøgelsen. I er velkomne til at svare enten i en mail eller ved at ringe til analytiker Sigrid Trier Grønfeldt. I er også velkomne til at skrive eller ringe med spørgsmål eller kommentarer. Se også vedhæftede brev for yderligere oplysninger.

Sigrid Trier Grønfeldts kontaktoplysninger er: stg@vive.dk/33 48 08 68

Lars Fynbos (projektleder) kontaktoplysninger er: lafy@vive.dk/33 48 09 83

Vi ser frem til at høre fra jer.

Neden for fremvises interviewguiden, som er blevet brugt i interviewene med de kommunale professionelle, og som også har været udgangspunktet for de semistrukturerede interviews, hvor rækkefølgen og omfanget af spørgsmål imidlertid har været afhængig af, hvordan interviewene har udartet sig.

TEMA	SPØRGSMÅL	SVAR – noteres ned løbende
INTRO	VIVE undersøger behandlingstilbud til borgere dømt for spirituskørsel på vegne af Sundhedsstyrelsen som et led i Færdselssikkerhedskommissionens fremtidige anbefalinger. Undersøgelsen skal afdække aktuelle behandlingstilbud og pege på eventuelle forbedringspotentialer på området. Interviewet bliver optaget på diktafon, og der bliver skrevet referat heraf til rapportbrug. Personfølsomme oplysninger sløres, så det vil ikke fremgå, hvilke behandlere eller kommuner der har medvirket. Har du nogle spørgsmål? Ellers vil jeg tænde for diktafonen og gå i gang.	
Målgruppen	Tilbyder I alkoholbehandling til borgere sigtet eller dømt for spirituskørsel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Har I i jeres arbejde særlig opmærksomhed på disse borgere som en særskilt målgruppe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvorfor/Hvorfor ikke?
	Hvor længe varer et typisk behandlingsforløb for målgruppen?	
	Kan du beskrive målgruppen af borgere sigtet eller dømt for spirituskørsel? (Er der tale om en særlig målgruppe?)	
Behandlingsmetoder og kompetencer	Hvilke behandlingsmetoder anvender I til målgruppen?	<input type="checkbox"/> Motiverende samtale <input type="checkbox"/> Familiebaseret terapi <input type="checkbox"/> Gruppesamtaler <input type="checkbox"/> Traumebevidst tilgang <input type="checkbox"/> Onlineforløb <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> Andet?
	Har du erfaring med særlige behandlingsmetoder/indsatser, der giver gode resultater?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke Hvis ja – hvilke?
	Mener du, at der kan være en fordel i at tænke i et særligt målrettet behandlingstilbud til denne målgruppe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke Hvorfor/Hvorfor ikke?
	Hvilke faglige baggrunde har behandlere hos jer?	<input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> Socialrådgiver <input type="checkbox"/> Pædagog <input type="checkbox"/> Misbrugskonsulent <input type="checkbox"/> Andet
	Hvilke særlige kompetencer kræver det at tilbyde behandling til målgruppen? (særlig uddannelse, efteruddannelse, andre kompetencer?)	<input type="checkbox"/> Socialfaglige/pædagogiske/psykologisk <input type="checkbox"/> Traumaforståelse <input type="checkbox"/> Stigma ifm. sigtelse for spirituskørsel <input type="checkbox"/> Kendskab til færdselslov <input type="checkbox"/> Kommunale sociale tilbud/indsatser <input type="checkbox"/> Andet

TEMA	SPØRGSMÅL	SVAR – noteres ned løbende
Rekruttering	Hvordan rekrutteres denne målgruppe typisk ind i et behandlingsforløb?	(Svarkategorier læses <u>ikke</u> op) <input type="checkbox"/> Sociale myndigheder <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Sundhedsvæsenet/hospital <input type="checkbox"/> Borger henvender sig selv <input type="checkbox"/> Familie/netværk henvender sig <input type="checkbox"/> Andet
	Er der potentiale for at øge rekrutteringen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ved ikke Hvis ja, hvornår og hvordan fx hos politi eller via andre aktører?
	Hvilken betydningen har tiden, der går fra sigtelse/anholdelse til kontaktetablering mellem misbrugsbehandler og sigtede, for behandlingsparathed?	
	Hvilken betydningen har ventetid på opstart af behandling for sigtedes behandlingsparathed?	
	Noget der kunne optimeres ift. målgruppens behov? (særligt ift. rekrutteringsindsatsen, minimering af ventetid, andet?)	
	For kommuner, der deltager i pilotprojekt: Hvad er jeres erfaring med denne type rekruttering? Giver det fra dit perspektiv mening at implementere denne form for rekruttering?	
Samarbejde	Hvem samarbejder I med omkring målgruppen og hvordan?	<input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> ANT <input type="checkbox"/> KIF <input type="checkbox"/> Andre?
	Hvilke øvrige kontaktpersoner er relevante for målgruppen?	<input type="checkbox"/> Kommunal sagsbehandler <input type="checkbox"/> Socialfaglige professionelle (kommunale sociale tilbud/indsatser) <input type="checkbox"/> Behandlere i behandlingspsykiatri <input type="checkbox"/> Behandlere i somatisk sundhedsvæsen/praktiserende læge <input type="checkbox"/> Politi <input type="checkbox"/> Andre
	Hvordan fungerer koordineringen og samarbejdet mellem jer og andre instanser?	
	Erfaring med måder at samarbejde på/indsatsmodeller, der viser gode resultater?	
Økonomi	PRIS: Hvad koster et typisk behandlingsforløb?	Ca. pris _____ <input type="checkbox"/> Ved ikke
Borger IW	Vi skal også gennemføre nogle interview med borgere, som er dømt for spirituskørsel, og som aktuelt modtager eller tidligere har modtaget behandling for alkoholisme. Vi søger derfor borgere, der har lyst til at medvirke i interview på ca. en halv til en times varighed. Fysisk eller over telefon. Hvis det er relevant, kunne du da have lyst	

TEMA	SPØRGSMÅL	SVAR – noteres ned løbende
	<p>at overveje, om I har borgere, der kunne have lyst til at deltage?</p> <p>Hvis ja, beder jeg dig kontakte mig igen på telefon eller mail. Borgeren kan også kontakte mig direkte på telefon 33 48 08 68 eller stg@vive.dk.</p>	

VIVÉ