

Hvordan går det brugerne, når de har forladt os?

En Forløbsundersøgelse, hvor vi følger brugerne i 3 år efter et ophold på en Blå Kors enhed

Henrik Støvring, Lone Bang-Møller, Jes Jessen og Sven Madsen
Februar 2018

Baggrund

Viden om den langsigtede effekt af de forskellige former for alkoholbehandling er en mangelvare i det danske samfund. Det er forbundet med både metodiske og etiske udfordringer at lave kontrollerede eksperimenter på det sociale område, og den nuværende viden er ofte alene baseret på mere kortsigtede målinger. Hvor der laves målinger, er fokus typisk på tilbagefald.

Blå Kors Danmark besluttede i 2008 at igangsætte et såkaldt forløbsstudie, hvor intentionen var at følge brugere indskrevet på Blå Kors Danmarks bo- og behandlingstilbud. Blå Kors' forskellige bo- og behandlingstilbud optager personer, som bl.a. har brug for at komme ud af et misbrug eller som har brug for at komme sig efter misbrug, hjemløshed m.v.. Siden 2010 er der systematisk blevet lavet en registrering ved både ind- og udskrivning af tilbuddet. Brugere bliver derefter kontaktet en række gange i op til 3 år efter udskrivningen.

Blå Kors Danmark er meget bevidst om, at forløbsstudiet ikke kan betragtes som et decideret effektstudie. Der er ikke en kontrolgruppe tilknyttet, og der kan over en 3 årig periode være sket meget andet i brugerens liv, der kan påvirke den virkelighed, brugeren oplever. Alligevel kan et studie af denne karakter sige noget om, hvordan en række væsentlige forhold har udviklet sig for brugeren.

Blå Kors Danmarks kvalitets- og udviklingsafdeling, Evidentia, har stået for undersøgelsen af, hvordan det går personerne efter endt ophold. Undersøgelsen har særligt haft fokus på personernes efterfølgende brug af alkohol, deres sociale relationer, økonomi, boligsituation og selv vurderet livskvalitet. I lighed med andre tilsvarende undersøgelser er der undersøgt mange andre forhold, men vi har her valgt at fokusere på nogle hovedtemaer. Formålet med selve forløbsstudiet er at få dokumentation for, hvordan brugernes livssituation udvikler sig efter opholdet – for derved måske at kunne uddrage læring i forhold til vores indsats, mens de er på én af Blå Kors Danmarks enheder.

Der var på forhånd en forventning om, at et ophold på en bo- og behandlingsenhed ville have størst effekt i tiden umiddelbart efter opholdet for så at aftage efterfølgende. Sigtet med denne artikel er at rapportere de foreløbige resultater fra undersøgelsen – og dermed give et svar på, hvordan det går brugerne, når de forlader os.

Sammenfatning

Blå Kors Danmark har gennemført et forløbsstudie der oprindeligt involverede 1283. Af disse var det muligt at følge 391 personer i tilstrækkeligt omfang til, at vi rapporterer resultater for dem. Den samlede undersøgelse indeholder altså noget over 1000 brugere, men ikke alle er fulgt 3 år endnu. Disse personer har gennem interview givet informationer indenfor hovedområderne livskvalitet, relationer og bolig/økonomi. De er ligeledes udspurgt om alkoholforbrug. Data er indsamlet ved indskrivning, udskrivning og igen ved telefonisk kontakt ved 3, 6, 12, 24 og 36 måneder efter inklusionen.

Forventningen i undersøgelsen var, at man som minimum har en umiddelbar kortsigtet effekt af at være på et bo- og behandlingstilbud (målt på de fleste af de undersøgte forhold), men at der samtidig var en risiko for, at boligsituation, ensomhed, økonomiske problemer m.v. kunne udvikle sig negativt, når opholdet kom lidt på afstand.

Resultatet af forløbsstudiet viser dog noget andet for de 391 personer, der kunne følges. På alle de målte parametre lykkes det brugerne at fastholde og udbygge de positive resultater, de opnåede under opholdet på en bo- og behandlingsenhed. Dette resultat er meget glædeligt.

Hovedresultaterne 3 år efter udskrivningen viser

- At 82% af brugerne oplever at have en god livskvalitet
- At 80% oplever at have det ønskede indhold i hverdagen
- At 80% har den ønskede kontakt til andre
- At 62% ikke oplever ensomhed
- At 68% ikke oplever økonomiske problemer
- At 90% har selvstændig bolig

Generelt kan det konstateres, at på de målte dimensioner er der en langtidseffekt. For de fleste forhold har kvinder generelt en bedre situation, især hvad angår om de bor i egen selvstændig bolig, ikke drikker alkohol, og at de oftere har det ønskede indhold i hverdagen.

For begge køn og på tværs af alder ses der overvejende en stabil udvikling med en tendens til forbedring i personernes forhold hen over opfølgingsperioden. Det er dog i denne sammenhæng vigtigt at holde sig for øje, at denne udvikling alene er dokumenteret for dem, der er lykkedes at interviewe mindst en gang efter endt ophold. Det er derfor muligt, at der har været en anden udvikling blandt dem, som ikke lod sig interviewe. Borgere med selvstændig bolig kunne i højere grad følges efter opholdet end borgere uden, men derudover var der ikke forskel på de to grupper. Med dette forbehold synes undersøgelsen at være repræsentativ.

Får borgerne det bedre af et ophold hos Blå Kors?

Vi vil nu se på de 8 faktorer, der har været sat særligt fokus på i studiet. De 8 faktorer er inddelt i 4 hovedgrupper:

- Livskvalitet (herunder indhold i hverdagen)
- Relationer (kontakt med andre, ensomhed og civilstand)
- Bolig/økonomi
- Alkoholforbrug

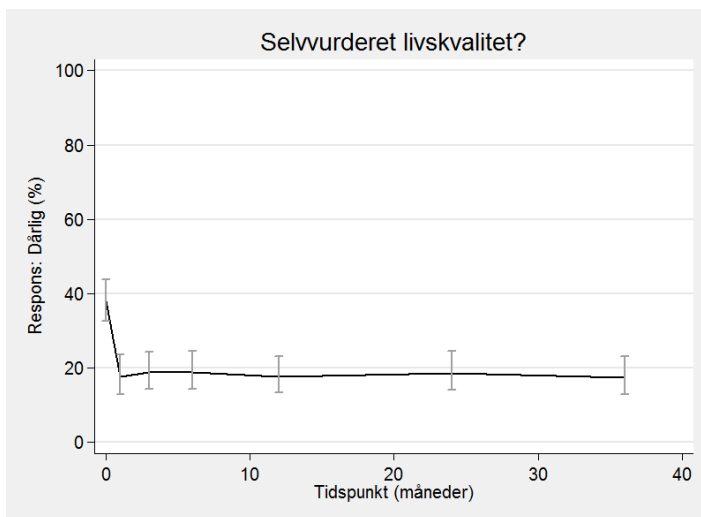
Livskvalitet

Som det helt centrale tema har vi bedt respondenterne om at forholde sig helt generelt til deres livskvalitet. For mange vil livskvalitet have at gøre med de andre parametre, vi har undersøgt (ensomhed, partner, økonomi, indhold i hverdagen m.v.), men vi har her valgt at spørge helt overordnet ind til deres selvoplevede livskvalitet.

Knap 40% svarer ved indskrivningen på en bo- og behandlingsenhed, at de har en *dårlig livskvalitet* (figur 1). Under opholdet stiger livskvaliteten markant – og det lykkes at fastholde denne gode livskvalitet også i årene efter udskrivningen. Kun ca 18% vurderer 3 år efter udskrivningen, at de har en dårlig livskvalitet.

Figur 1: Livskvalitet.

Tid 0 repræsenterer begyndelsen af opholdet, mens tid 1 svarer til slutningen af opholdet. De øvrige tidspunkter er tid efter opholdet. I alle figurer repræsenterer de lodrette streger 95% konfidensintervaller, dvs det interval, som modellen forudsiger, at den sande værdi med 95% sikkerhed vil befinde sig i.



Som element af livskvalitet er der også spurgt ind til *indhold i hverdagen*. Her havde 64% af brugerne et ønsket indhold i hverdagen ved indskrivning. Denne andel stiger under opholdet til 80%, og det ser ud til, at denne positive effekt fastholdes i årene efter udskrivningen.

I undersøgelsen ser vi på såvel niveau som på udvikling. Man kan derfor spørge sig selv, om det er "godt nok" at hele 18% oplever en dårlig livskvalitet? Og er det "godt nok" at tingene ikke ændrer sig yderligere til det gode som tiden går? Og man kan endelig spørge sig selv, hvad der skulle til for, at kurven fik et endnu bedre forløb? Det giver undersøgelsen ikke nogle entydige svar på.

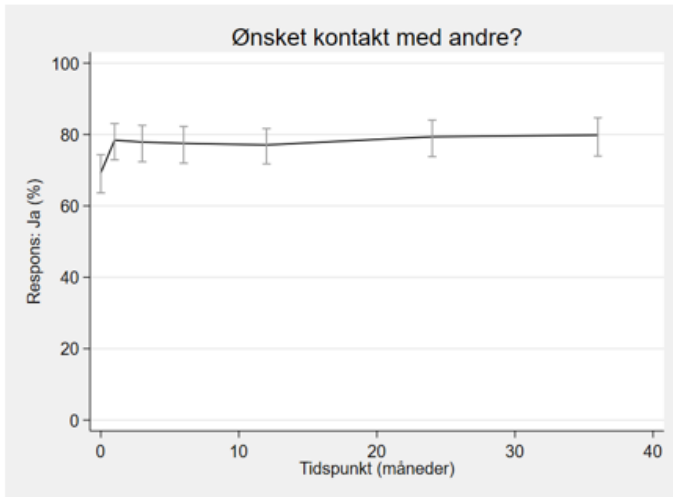
Kontakt med andre

Misbrug og udsathed fører ofte til, at man ikke har den ønskede kontakt til familie, børn, venner m.v. Misbruget fører jævnligt til, at man svigter aftaler og dermed udelukker sig fra det fællesskab, som andre kan deltage i. Det er derfor interessant at se på, hvordan kontakten til andre udvikler sig efter et ophold på en bo- og behandlingsenhed.

I undersøgelsen er der blevet spurgt til, om brugeren har den ønskede kontakt med andre (der er ikke defineret et bestemt niveau af kontakt, men taget udgangspunkt i brugerens egen vurdering).

Vurderingen af den ønskede kontakt udvikler sig positivt efter opholdet på bo- og behandlingsenheden. Niveaulet, der opnås under opholdet, ser ud til at blive fastholdt i årene efter udskrivningen. Omkring 80% af brugerne i undersøgelsen giver udtryk for, at de 3 år efter udskrivningen har den ønskede kontakt med andre.

Figur 2: Ønsket kontakt med andre – kurven viser andelen som svarede ja.



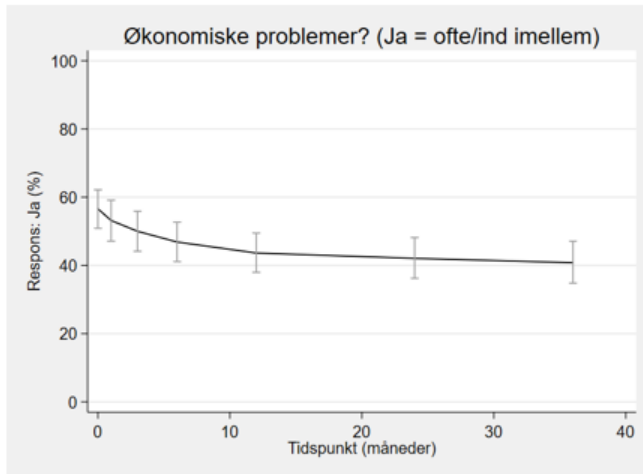
Vi har også i undersøgelsen spurgt ind til oplevelsen af *ensomhed*. Undersøgelsen viser her, at andelen, der føler sig ensomme, falder fra ca 57% ved indskrivning til ca 42% ved udskrivning – og videre til ca 38% i årene efter udskrivning. Der er altså et markant fald i ensomheden efter et ophold på en bo- og behandlingsenhed. Man kan måske undre sig over, at 38% føler sig ensomme, mens 80% har den ønskede kontakt til andre. Forskellen på disse to resultater kan ikke umiddelbart forklares.

I øvrigt ser det ud fra undersøgelsens resultater ud til, at flere kommer til at leve i et parforhold. Da det for de fleste brugere er et ønske at leve med en partner, må det opfattes som positivt, at andelen, der lever i et parforhold er stigende efter et ophold.

Økonomiske problemer og boligsituation

Økonomiske problemer fylder ved indskrivningen for mange brugere (figur 3). Ca 55% har økonomiske problemer ved indskrivningen, og dette falder i perioden efter udskrivningen til et niveau på ca 40% efter 24 måneder og frem. Der er således stadig en stor del af gruppen, der har økonomiske problemer – også efter 3 år.

Figur 3: Økonomiske problemer



Ca 20% af de 391 inkluderede havde ikke en *selvstændig bolig* ved indskrivelsen på et bo- og behandlingstilbud. Undersøgelsen viser, at det lykkes at skaffe bolig til en del af de boligløse, og at det lykkes dem at fastholde egen bolig – endda med en lille forbedring over årene frem til 3 år efter udskrivningen (hvor ca 10% er uden selvstændig bolig).

Udvikling i alkoholindtag

En del andre undersøgelser fokuserer på indtagelse af alkohol efter endt behandling, herunder en undersøgelse fra Center for Rusmiddelforskning fra 2008. Novavie har ligeledes lavet en nyere undersøgelse af alkoholindtag efter ambulante behandling.

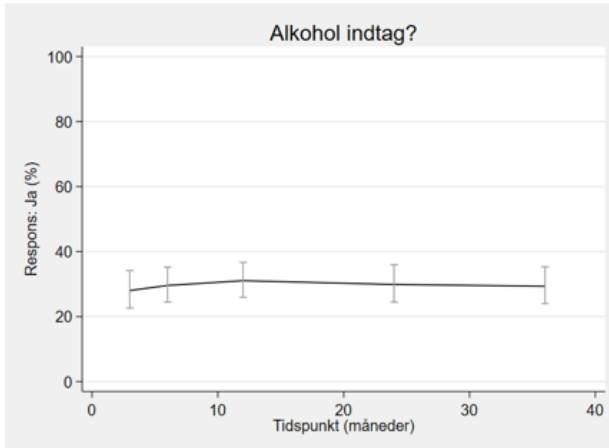
Vi har i vores undersøgelse også spurgt ind til dette, men har valgt ikke udelukkende at have fokus på dette område. På mange måder er livskvalitet, relationer m.v. mindst lige så interessant som brugerens alkoholindtag.

Vi har ikke i studiet en måling på niveauet for alkoholindtag ved indskrivelse på en bo- og behandlingsenhed. De fleste formodes at have haft et misbrug ved ankomst og ikke have haft adgang til alkohol under opholdet. Ikke alle brugere har dog et alkoholmisbrug. Nogle få er slet ikke misbrugere, og nogle har et misbrug af andre rusmidler. Størstedelen af de inkluderede brugere har dog et misbrug af en eller anden karakter.

Ca 25% drikker alkohol umiddelbart efter udskrivelsen (figur 4). Andelen, der drikker alkohol, stiger lidt frem mod 12 måneder efter udskrivelsen, hvorefter der er et lille fald frem mod de 36 måneder efter udskrivelsen.

Undersøgelsen viser dermed, at ikke alle undlader at drikke alkohol efter et ophold på en Blå Kors enhed, men også at andelen, der fortsat drikker alkohol, ikke stiger markant i de første år efter udskrivelsen.

Figur 4: Alkoholindtag. Andelen som svarede ja til, at de har indtaget alkohol efter udskrivning



Diskussion

Forløbsstudiet indsamler data om faktuelle forhold ud fra et struktureret skema. Men ved gennemførelse af interview er der også blevet noteret diverse kommentarer, som kan være med til at give et mere tilbundsående indblik i, *hvorfor* nogle af respondenterne har haft en positiv udvikling og andre ikke har.

Motivation

En gennemgående kategori i besvarelserne er *motivation*. Mange af de respondenter, der er tilfredse med deres fremskridt efter opholdet nævner i kommentarerne nogle konkrete motivationsfaktorer, der enten har fået dem til at ville stoppe deres misbrug eller motivationsfaktorer, der holder dem ædru efter endt behandling. Motivationen synes at være forbundet til meget konkrete ting i hverdagen, som bringer respondenterne formål, glæde eller kræver deres ædruelighed. Mange nævner børn og familie, men der bliver også nævnt ting som hund, have eller job. Disse respondenter vurderer også deres livskvalitet som værende højere end dem, som ikke har en konkret motivation til at bibeholde en ædru hverdag.

Konkrete motivationsfaktorer lader dermed til at være direkte forbundne til, hvorvidt respondenterne lykkedes med deres behandling, og om de gør fremskridt efter endt behandling.

Disse resultater understøttes endvidere af Center for Rusmiddelforskning's rapport om tilbagefald hos alkoholafhængige¹. Her ses det, at de behandlede med stort eget-incident klarer sig dobbelt så godt, som de mindre motiverede.

Niveau og udvikling

Som nævnt tidligere forholder vi os i analysen til niveau og udvikling. Vi har dog ikke givet et svar på, hvorvidt niveauet var tilstrækkeligt – eller forventeligt. Vi har heller ikke prøvet at sammenligne målgruppen med den "almindelige befolkning". Og skulle vi ind i sådanne vurderinger, ville vi også blive udfordret i forhold til, hvad vi skulle vurdere i forhold til: Hvem skal definere hvornår noget er godt nok? Det kan jo godt ske, at brugeren selv vurderer, at de tilfredse med det niveau af kontakt, de har, uden at vi vil være enig. Og det er vel også i orden, når vi ser det fra et recovery-perspektiv?

¹ Center for Rusmiddelforskning: Døgnbehandling af alkoholafhængige. Forløb, tilbagefald og køn.2008.

Afrunding

Et af de fagligt set interessante spørgsmål er: Hvis vi ser, at de fastholder den positive effekt, hvad er det så udtryk for? Og hvordan kan vi bidrage til at fastholde de gode effekter? Kan vi ændre vores tilbud? Skal der mere efterværn til? Det giver analysen ikke svar på, men det kunne det være interessant at undersøge nærmere. Og det er en del af den proces, vi bruger data til i Blå Kors Danmark. For at komme tættere på disse svar har vi i Blå Kors Danmark besluttet at supplere vores forløbsundersøgelse med en række mere dybdegående interview med en stikprøve af de brugere, der indgår i forløbsstudiet.

Metodeappendix

Bortfaldsanalyse

Studiet er præget af, at der har været store udfordringer med at få fat i brugerne og at gennemføre samtlige interviews med svar på samtlige spørgsmål i opfølgingsperioden efter opholdet. Hvis man fx ved en 6 måneders opfølgning ikke efter gentagne opringninger har fået fat i en bruger, flyttes de over til det kommende 12 måneders opkald. Og det er så muligt, at man får fat på dem der og/eller de følgende gange. Men det efterlader studiet med et "hul" i data. Der kan også være situationer, hvor man nok får kontakt med en bruger, men hvor de af en eller anden grund ikke svarer på et konkret spørgsmål. Igen efterlader det er "hul" i data.

Håndtering af manglende data: Multipel imputation

For at udnytte alle de indsamlede data mest muligt, anvendte vi Multipel Imputation (MI) til at håndtere forekomsten af manglende data. MI er en metode hvor hver manglende observation erstattes med plausible, tilfældigt udtrukne værdier for at danne et antal komplet udfyldte (imputerede) datasæt, som hver for sig kan analyseres med en sædvanlig statistisk regressionsmodel. Estimerne fra hvert imputeret datasæt kombineres til et samlet estimat ved brug af Rubin's formel² De imputerede værdier blev fundet ved at bruge metoden *Multiple Imputation by Chained Equations* (MICE)³.

Der er i opgørelsen til brug for denne artikel kun opgjort, om der er svaret på de 8 spørgsmål, vi sætter fokus på her. Personerne kan med andre ord have undladt at svare på et af de øvrige spørgsmål i interviewet, uden at det tælles som sådan, fordi spørgsmålet ikke er inddraget i denne analyse. Et interview er vurderet som fuldt besvaret, hvis personen højst har undladt at svare på et af disse spørgsmål; som delvist besvaret, hvis der mangler svar på mere end to spørgsmål; og som ubesvaret, hvis der ikke er svaret på nogen af spørgsmålene.

Da fokus i analysen er på forløbet efter endt ophold, har vi valgt kun at se på de personer som har givet mindst en fuld besvarelse i forbindelse med opholdet (ved begyndelsen og/eller ved afslutningen), er blevet inkluderet tidligt nok til potentielt at kunne være blevet fulgt i 24 måneder, og har deltaget med delvise oplysninger mindst en gang efter det afsluttede ophold (3, 6, 12, 24 eller 36 måneder). Med disse kriterier kunne 391 personer (30% af den samlede population) inkluderes i den videre analyse.

² Sterne JAC, White IR, Carlin JB, et al. Multiple imputation for missing data in epidemiological and clinical research: potential and pitfalls. *BMJ*. 2009;338(jun29_1):b2393. doi:10.1136/bmj.b2393.

³ White IR, Royston P, Wood AM. Multiple imputation using chained equations: Issues and guidance for practice. *Stat Med*. 2011;30(4):391-399. doi:10.1002/sim.4067.