

Årsrapport for Alkoholbehandlingen i Odense

Centerleder Anette Søgaard Nielsen
Alkoholbehandlingen
Bjergegade 15 C
5000 Odense C

1. Årsrapport 2006 for Alkoholbehandlingen.

Årsrapporten for Alkoholbehandlingen i Odense beskriver udviklingen i det sidste år, hvor Alkoholbehandlingscentret i Fyns Amt eksisterede, samt de ændringer, Alkoholbehandlingscentret gennemgik som følge af kommunalreformen. I forbindelse med kommunalreformen valgte de ti fynske kommuner at bede Odense og Svendborg fungere som entreprenører på alkoholbehandlingsområdet. Forudsætningen herfor var, at alkoholbehandlingen i 2007 skal fortsætte som hidtil, dvs levere samme kvalitet og med samme grad af tilgængelighed for borgerne.

Geografi

Før kommunalreformen blev den ambulante alkoholbehandling i Fyns Amt leveret af Alkoholbehandlingscentret, som havde afdelinger i Odense, Middelfart, Svendborg, Nyborg, en lille satellit i Assens, samt tilbud om telebehandling på Ærø og Langeland.

Efter kommunalreformen driver Odense Kommune med afdelingerne i Odense, Middelfart, Nyborg og Assens, mens Svendborg har overtaget driften af afdelingen i Svendborg med tilhørende servicering af Syd-fyn og øerne. Odense Kommune driver dermed med ca tre fjerdedele af den tidligere samlede institution. Alkoholbehandlingen i Svendborg og Alkoholbehandlingen i Odense med tilhørende lokale afdelinger arbejder imidlertid stadig tæt sammen i et fagligt fællesskab, samt deles om varetagelse af visse behandlingstilbud og faglige ydelser. I realiteten betyder det, at borgerne og medarbejderne i Alkoholbehandlingen ikke umiddelbart mærker en større ændring som følge af reformen i deres faglige arbejde.

Behandlingsstrategi

Alle afdelinger af Alkoholbehandlingen på Fyn arbejder efter samme behandlingsstrategi. Strategien bygger på en grundig udredning, dvs kortlægning af patientens behov forud for behandlingsstart. På baggrund af denne kortlægning visiteres patienten til de såkaldt evidensbaserede behandlingsmetoder, dvs behandlingsmetoder, hvor der er dokumentation for effekten af dem.

Selve behandlingen begynder ofte med en afrusning, som foregår i Alkoholbehandlingsens akutte åbningstid. På baggrund af en kort samtale, undersøgelse og klinisk vurdering, foretaget af en erfaren sygeplejerske, konfereres med en af Alkoholbehandlingsens læger om udlevering af abstinensmedicin, b-vitaminer og evt. antabus. Antabus betragtes ikke i sig selv som behandling og bruges kun i kombination med anden behandling i Alkoholbehandlingen.

Herefter får patienten en tid til en såkaldt 'kortlægningssamtale', som omfatter især 7 hovedområder: Fysisk helbred, arbejdsmæssig fungeren, alkoholmisbrug, stofmisbrug, kriminalitet, social/familiemæssig fungeren og psykisk helbred. På hvert af disse områder screenes der for problemer og såfremt der er problemer, vurderes alvorlighedsgraden og behandlingsbehovet for disse problemer af både patienten selv og den behandler, der interviewer patienten.

Visitationen til behandlingstilbuddet foretages på baggrund af denne kortlægningssamtale. I det omfang, patienten har en profil, der tyder på god effekt af de tilbud, Alkoholbehandlingen selv råder over, vil patienten blive visiteret hertil. Har patienten derimod en profil, der tyder på manglende effekt af Alkoholbehandlings ambulante tilbud vil patienten blive henvist til anden form for behandling, oftest Ringgården eller i sjældnere tilfælde Minnesotabehandling. Før kommunalreformen havde Alkoholbehandlingen selv visitationsretten til døgnbehandling. Efter kommunalreformen har kommunerne visitationsretten, så fremover er Alkoholbehandlingen borgeren behjælpelig med at søge hjemkommunen om døgnbehandling, hvis Alkoholbehandlingen skønner at borgeren har behov for dette.

Konkret betyder det, at alkoholbehandlingen på Fyn i 2006 havde følgende tilbud:

- Akut hjælp til behandling af abstinenser
- Afklarende mhb information om behandlingsmuligheder og patientens parathed til at indgå i disse
- Kortlægning med henblik på valg af den mest effektive behandling for den enkelte alkoholmisbruger
- Motivationsskabende samtaler
- Familierapi, kognitiv terapi, støttende samtaler, kontraktbehandling og medicinsk behandling
- Rådgivning og støtte til pårørende (også selvom misbrugereren endnu ikke selv er i behandling)
- Henvielse til behandling på Behandlingshjemmet Ringgården, samt behandling efter Minnesota-modellen på forskellige behandlingshjem
- Henvielse til rekreationsophold (ca. 2 ugers varighed), hvor der er behov for omsorg og pleje, fx som basis for at et behandlingsforløb efterfølgende kan komme i stand. Også denne mulighed kræver efter reformen visitation fra hjemkommune i modsætning til tidligere, hvor alkoholbehandlingen selv kunne bevilge et ophold.

De ambulante behandlingstilbud i Alkoholbehandlingen er alle individuelle, evt sammen med patientens familie. Alkoholbehandlingen tilbyder med andre ord ikke gruppebehandling, men tilbyder al sin behandling fleksibelt i tæt samarbejde med den enkelte patient. Typisk vil ambulante behandling indebære relativt hyppige samtaler i begyndelsen af forløbet (en gang ugentligt), der efter et stykke tid vil falde i intensitet, og efter nogle måneder ske hver 2-3 uge og til sidst en gang månedligt. samtalerne varer typisk 3 kvarter og der vil være hjemmearbejde mellem samtalerne. Samtalerne kan suppleres med indtagelse af antabus, enten administreret af patienten selv, dennes familie eller arbejdsplads, eller udleveret regelmæssigt i Alkoholbehandlingen, alt efter, hvad der er mest hensigtsmæssigt for den enkelte patient. Samtalebehandlingen kan desuden være suppleret med farmakologisk behandling med de nye anti-craving-præparater, som den seneste forskning har vist, kan øge effekten af behandling for de patienter, der slider meget med drikketrang.

I 2006 oprettede Alkoholbehandlingen desuden et intensivt, ambulantly behandlingstilbud i erkendelse af, at en mindre gruppe socialt meget udsatte borgere kun vanskeligt kunne profitere af almindelig ambulantly behandling, fordi borgerne var så medtagne eller havde så ringe struktur på deres liv, at de ikke kunne fastholdes i ambulantly behandling. Tilbuddet, der hedder 'Intens', er i første omgang forbeholdt kontanthjælpsmodtagere med svært misbrug og uden netværk, som (oftest) har været forsøgt behandlet på almindelig vis, men uden succes. Behandlerne i Intens har en højere normering, og har derfor tid til at bruge flere kræfter på at engagere patienten i behandling, se patienten dagligt i perioder, samt tage hjem til patienten, hvis denne udebliver fra behandling. Behandlerne har også tid til i højere grad at hjælpe patienten med at skabe sig et indhold i den ofte tomme hverdag, der viser sig, når alkohol og det 'våde netværk' ikke mere fylder dagen ud. Dette forudsætter at behandlerne samarbejder således tæt med forvaltningen om tilbud om aktivering og andre aktivitets- og støttemuligheder.

Intens er en del af driften i Alkoholbehandlingen, men har fået projektstatus de første 2 år. Dette indebærer, at tilbuddet overvåges nøje og evalueres løbende (se senere).

Konsulentfunktion

Udover behandling tilbyder Alkoholbehandlingen konsulentbistand til samarbejdspartnere. Konsulenternes funktion er:

- at sikre koordination mellem behandlingssektor og kommunerne
- at være konsulent i forhold til kommunale sagsbehandlere med henblik på at øge sandsynligheden for, at drikkende klienter kommer i behandling for deres misbrug
- at opruste kommunerne fagligt ved bl.a. undervisning
- at etablere et samspil med de praktiserende læger
- at sikre samspil med andre behandlingstilbud
- at varetage A/T-kurserne

Konsulenternes fokus er primært kommunerne. Konsulenterne har i 2006 afholdt flere temadage lokalt i kommunerne og i institutioner (ofte i samarbejde med Modelprojekt vdr. Børn I Familier med Alkoholmisbrug, se senere). I flere fynske kommuner kommer alkoholkonsulenten fast i forvaltningen en gang om måneden med et tilbud om hjælp og støtte til personalet i forvaltningen til arbejdet med de pågældende sager. Samtidig så vi i begyndelsen af 2005 en stigende tendens til at inddrage alkoholkonsulenterne, når kommunerne planlagde projekter for fx udsatte familier, i forbindelse med aktivering o.lign. Dette gik imidlertid lidt i bero og flere projekter blev tilsyneladende stillet på vågeblus, formentlig på grund af kommunernes forøgede arbejdsbyrde som følge af kommunalreformen.

De forskellige afdelinger og teams i kommunerne anvender løbende konsulenterne som sparringspartnere i forhold til komplicerede samtaler med borgere, hvor der er alkohol involveret. Det gælder fx hjemmeplejen, sagsbehandlere, daginstitutionerne o.lign. Oftest ender disse samtaler med, at borgeren henvender sig i Alkoholbehandlingen med henblik på behandling.

Konsulenterne stillede sig også til rådighed for praktiserende læger, sygehuse, A-kasser, arbejdspladser etc i 2006 med råd og vejledning i forhold til alkoholmisbrug og behandling. Konsulenterne samarbejder desuden med andre afdelinger i Fyns Amt, fx AFS og institutioner under de øvrige afdelinger, ligesom konsulenterne giver undervisning, vejledning og sparring om

håndtering af alkoholmisbrugende borgere til fx 'Natteravnene', arbejdspladser, kriminalforsorgen og en vifte af både offentlige og private institutioner. Vi forventer imidlertid, at konsulenterne som følge af kommunalreformen i de kommende år skal koncentrere deres arbejde om kommunerne, der jo finansierer funktionen sammen med betalingen for behandlingstilbuddene.

I 2005 fik alkoholkonsulentgruppen ansvaret for afvikling af A/T-kurserne. Der blev dermed skabt basis for ansættelse af yderligere en konsulent til teamet, baseret på indtægtsdækket virksomhed. Som følge af deres store kendskab til misbrug og behandling, er konsulenterne ikke blot i stand til at undervise på kvalificeret grundlag, men har også muligheden for at identificere og motivere misbrugere blandt kursisterne til egentlig behandling. Det er uklart, om Alkoholbehandlingen skal varetage denne funktion fremover, efter reformen. .

Som i de tidligere år har Alkoholkonsulenterne også i 2006 arbejdet aktivt på at skabe fokus på alkoholproblemer og synliggørelse af Alkoholbehandlingen i den fynske befolkning. Konsulentteamet har således atter haft stor succes med at komme ud på gader og stræder i forbindelse med den såkaldte uge 40-kampagne (i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed, Fyns Amt), hvor konsulenterne under stor mediebevågenhed har tilbudt borgerne gratis og uforpligtende eftersyn af alkoholvanerne, etableret konkurrencer på viden om alkohol, samt optrådt på forskellige arrangementer som 'Patientens dag', borgermøder etc.

Børnekonsulentfunktion

Alkoholbehandlingen har ansat to børnekonsulenter, finansieret af Sundhedsstyrelsen som led i et større, nationalt projekt med henblik på at sikre støtte til børn af alkoholmisbrugere. Den fynske del af projektet hedder "Børn I Familier med Alkoholmisbrug" (Bifa). Grundtankegangen i Bifa er, at de professionelle på alle niveauer skal give den støtte til børnene, som de kan, på et så tidligt tidspunkt som muligt. Det er ligeledes en grundtanke, at støtten skal gives i dagligdagen og medføre, at der både sker en indsats overfor forældrenes misbrug samt at barnet støttes i oplevelsen af, at det ikke er barnets ansvar, at forældrene drikker/har drukket, og ikke mindst at barnet støttes i, at det har 'lov til at være barn'.

Rent praktisk sker dette ved, de professionelle omkring børnene (pædagoger, skolelærere, dagplejer, sundhedsplejersker etc) taler med de misbrugende forældre og motiverer dem til nedsat alkoholforbrug, evt behandling i Alkoholbehandlingen, samt at de professionelle konkret og aktivt taler med børnene og støtter dem i dagligdagen, herunder bidrager til at normalisere dagligdagen for børnene.

Alkoholbehandlingens alkoholkonsulenter (se ovenfor) står her til rådighed for de professionelle omkring børnene med hensyn til viden, erfaring og vejledning i, hvordan man kan tale med forældrene og motivere disse til behandling. Alkoholkonsulenterne kan optræde som rollemodeller og *sammen* med frontpersonalet i kommunerne taler de med forældrene for dels at øge sandsynligheden for at forældrene går i behandling, dels i praksis vise frontpersonalet, hvorledes samtalerne kan gribes an.

De to børnekonsulenter, som er ansat i forbindelse med Bifa står ligeledes til rådighed for kommunens professionelle med viden, erfaring, rådgivning og vejledning i, hvorledes den konkrete støtte til børnene kan etableres i dagligdagen som et led i det pædagogiske arbejde. Også børnekonsulenterne kan optræde som rollemodeller *sammen* med frontpersonalet og konkret vise,

hvordan man kan lave støttende indsats overfor børnene.

I 2006 var ialt 30 kommuner involveret i Bifa, og der er nedsat en central styregruppe, der bidrager til at holde projektet på sporet. Projektet indebærer megen efteruddannelse af de professionelle i kommunerne, og i 2006 indebar det ud over mange foredrag og mindre arbejdspladskurser i daginstitutioner etc, at Børne- og alkoholkonsulenterne i Alkoholbehandlingen desuden afholdt flere tværfaglige kursusforløb af for primært ansatte i Odense Kommune, som var dette års fokus-kommune. Tilsvarende kurser for professionelle fra de resterende kommuner er dels allerede afholdt de tidligere år (Vestfyn og Østfyn) og vil blive afholdt i 2007 (Sydfyn og øerne). Kurserne finansieres af midler fra Sundhedsstyrelsen.

Bifa-projektet bliver mere og mere kendt, og bidrager til at give Alkoholbehandlingen et godt rygte i kommunerne. At øge kendskabet til Bifa – og Alkoholbehandlingen i bred almindelighed – kræver en konstant og vedholdende indsats fra (både) Børne- og Alkoholkonsulenterne. Til gengæld bidrager indsatsen til, at Alkoholbehandlingen opleves som helhedsorienteret, seriøst og samarbejdsorienteret.

2. Lovgrundlag.

Lovgrundlaget for alkoholbehandlingen i Danmark er beskrevet i Sundhedsloven:

Behandling for alkoholmisbrug (Kapitel 40, Sundhedsloven)

§ 141

Stk. 1. Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere.

Stk. 2. Alkoholbehandling skal iværksættes senest 14 dage efter, at alkoholmisbrugeren har henvendt sig til kommunen med ønske om at komme i behandling.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe tilbud om alkoholbehandling i henhold til stk. 1 ved at etablere behandlingstilbud på egne institutioner eller ved indgåelse af aftaler herom med andre kommunalbestyrelser, regionsråd, jf. stk. 4, eller private institutioner.

Stk. 4. Regionsrådet stiller efter aftale med de enkelte kommunalbestyrelser i regionen behandlingspladser m.v., jf. stk. 1, til rådighed for kommunerne og yder faglig bistand og rådgivning.

3. Antal pladser.

Alkoholbehandlingen er en institution, der tilbyder ambulante alkoholbehandling. Der er ikke et bestemt antal normerede pladser. I 2006 behandlede Alkoholbehandlingscentret (dækkende hele

Fyns Amt) 2115 borgere, hvoraf nogle kun blev behandlet akut for deres abstinenser og ikke ønskede yderligere behandling, mens andre indgik i egentlige behandlingsforløb for deres alkoholmisbrug.

4. Antal personaler.

I Alkoholbehandlingen på Fyn var der i alt ansat 56 medarbejdere i 2006. Efter kommunalreformen er de 46 medarbejdere nu ansat i Odense Kommune, mens de resterende 10 medarbejdere er ansat i Svendborg.

Medarbejderne i Alkoholbehandlingen består af 46 medarbejdere, fordelt på læger, sygeplejersker, socialrådgivere, FOA, lægesekretærer, en enkelt socialpædagog, en administrativ medarbejder, en kvalitetsudviklings- og it-medarbejder, centerlederen, der er AC'er, samt en husassistent, der er flexjobber..

5. Belægningsprocent i 2006.

Man kan ikke tale om egentlig belægningsprocent i Alkoholbehandlingen. Kun Intens har et egentligt antal normerede pladser, idet vi skønner, at tilbuddet har plads til 25 patienter. Tilbuddet åbnede 1. april, og siden oktober har der været 23-28 patienter i tilbuddet.

I 2006 behandlede Alkoholbehandlingen i alt 2115 patienter, incl afdelingen i Svendborg. 1584 blev afsluttet efter endt behandling i årets løb.

De afdelinger, der som følge af kommunalreformen, overgik til Odense Kommune ved årskiftet 2006-7, behandlede i alt 1608 patienter i 2006.

6. Regnskab 2006.

Regnskabet 2006 blev usædvanligt, primært fordi institutionen medio 2006 fik overført et mindreforbrug fra 2005 til institutionens budget. Mindreforbruget i 2005 skyldtes primært, at bloktilskuddet til amterne blev øget som følge af indførelsen af behandlingsgarantien på alkoholområdet, og denne øgning af bloktilskuddet blev overført til alkoholbehandlingen. Alkoholbehandlingen fik politisk godkendelse til at anvende midlerne til oprettelse af et behandlingstilbud til de udsatte alkoholmisbrugere, som kun i ringe grad kunne profitere af ambulant behandling og hvor man derfor med rette kunne stille spørgsmålstegn ved den reelle behandlingsgaranti for gruppen. Det tog imidlertid et halvt år, før behandlingstilbuddet Intens var fuldt etableret, og i denne periode oparbejdede man et mindreforbrug, som delvist blev overført til 2006. En vakant lægenormering bidrog yderligere til mindreforbruget i 2006.

Regnskabet for 2006 er vist nedenfor.

Alkoholbehandlingen 2006 (incl Svendborgafdelingen)

Udgifter	Budget	Regnskab	Difference
Løn	18.778.326	17.616.676	1.161.650
Drift	5.198.120	5.072.264	125.856

Indtægter	Budget	Regnskab	Difference
Løn	-391	0	-391
Drift	0	-53.084	53.084

AT-kurser, drift af

	Budget	Regnskab	Difference
Udgifter	879.000	1.070.498	-191.498
Indtægter (deltagerbetaling)	879.000	1.070.000	191.000

Børn i familier med Alkoholmisbrug (Bifa)

	Budget	Regnskab	Difference
Udgifter	752.000	865.732	-113.732
Indtægter (Sundhedsstyrelsen)	-62.000	-106.137	44.137

Udover udgifterne til ambulans alkoholbehandling incl projekter, havde Fyns Amt budgetteret med en udgift på kr. 4.859.688 til døgnbehandling samt kr. 252.840,- til rekonvalescenthjem. Regnskabet viste, at der var blevet forbrugt kr. 3.480.260,- på døgnbehandling, samt kr. 57.915,- på rekonvalescenthjem, så også her sås et betydeligt mindreforbrug. Rekonvalescenthjem og døgnbehandling er ikke en del af de entreprenøraftalerne, der blev indgået som følge af kommunalreformen.

7. Status på arbejdet med evt. entreprenøraftale.

Entreprenøraftalerne på Alkoholbehandlingsområdet tager udgangspunkt i en abonnementsmodel. Odense og Svendborg stiller ambulans alkoholbehandling til rådighed for de øvrige kommuner, som betaler til denne via en abonnementsordning. Alle kommunerne betaler således lige meget per indbygger for at sikre, at alle borgere kan gå i behandling, hvor de vil (som de har et lovkrav på at kunne), og anonymt, hvis de ønsker det. Denne betalingsordning er langt den enkleste rent administrativt og løser problemerne med afregning for borgere, der ikke ønsker at opgive navn og cpr-nummer til hjemkommunen, fx fordi de selv er kommunalt ansatte.

Netop aspektet med, at over halvdelen af patienterne i Alkoholbehandlingen ikke er sociale klienter, men derimod borgere, der går på arbejde og i øvrigt klarer sig selv uden kommunal støtte, er i denne sammenhæng en udfordring. Der ligger således en stor opgave for udbyder-kommunerne og Alkoholbehandlingen i forhold til at vise køberkommunerne, at grunden til, at prisen for alkoholbehandling synes høj, dels skyldes, at tilbuddet anvendes af mange andre borgere end de,

man ser på de sociale forvaltninger, dels at Alkoholbehandlingen på Fyn er et kvalitetstilbud med høj effekt, og endelig at Alkoholbehandlingen på Fyn (i modsætning til alkoholbehandlingsinstitutioner i mange andre landsdele) har både en akutfunktion med henblik på ambulantly behandling af abstinenser, der sparer mange indlæggelser i forbindelse med afrusning af borgerne, samt en konsulentfunktion, der kan være kommunerne behjælpelig med at motivere relevante borgere til behandling. Af de 160.000 borgere i Danmark, der er afhængige af alkohol, er kun 10-15% i behandling. Det er samtidig værd at være opmærksom på, at flere undersøgelser viser, at 20% af alle hospitalsindlæggelser i Danmark er alkoholrelaterede. Alkoholbehandlingen har med andre ord en stor opgave i synliggørelse af dette.

Entreprenøraftalerne er i skrivende stund ved at blive evalueret. Dette sker selvfølgelig på et meget kortvarigt og ufuldstændigt grundlag, men det er håbet, at evalueringen vil bidrage til at synliggøre ovenstående aspekter. I forbindelse med varetagelsen af entreprenøraftalerne har Alkoholbehandlingen sammen med repræsentanter fra Socialcentret og de øvrige misbrugsbehandlingsinstitutioner været på besøg i køberkommunerne og lagt op til dialog om det fremtidige samarbejde, både på overordnet og praktisk, dagligdags niveau. Besøgsrunden bidrog samtidig til at synliggøre både behandlingstilbud og konsulenttilbuddene, som kommunerne i 2007 har 'abonnement' på.

8. Kort beskrivelse af de opnåede resultater i 2006

Kvalitetsudviklingen generelt

Alkoholbehandlingen fik i 2005 kvalitetsprisen fra Selskabet for Kvalitet i Sundhedssektoren for sit kvalitetsudviklingsarbejde. Dette arbejde fortsatte i 2006, og er udførligt beskrevet i bogen "Kvalitetsudvikling i ambulantly alkoholbehandling" af Bent Nielsen & Anette Søgaard Nielsen, som udkom ved årsskiftet 2006-7. Bogen ligger på alkoholbehandlingens hjemmeside <http://www.alkoholbehandling.dk/for%20fagpersoner/forskning/kvalitet.aspx>.

Som følge af kvalitetsudviklingsstrategien har alkoholbehandlingen fokus på dokumentation af ydelserne, regelmæssige patienttilfredshedsundersøgelser og løbende vurderinger af kvaliteten af behandlingen.

Alkoholbehandlingens kvalitet vurderes løbende af det organ i Alkoholbehandlingen, som kaldes Audit. Audit består af ledelsen og medarbejderrepræsentanter. Audit mødes to gange årligt og bruger da en hel dag på at gennemgå statistik, patienttilfredsundersøgelser og stikprøver af journaler med henblik på at undersøge, hvorledes det aktuelt står til med kvaliteten af behandlingen. Personalet får derefter tilbagemeldinger om kvaliteten i behandlingen.

Auditmøderne i begyndelsen af 2005 viste desværre ret nedslående resultater, men det systematiske arbejde med kvalitetscirklerne i løbet af 2005 betød, at vi på Audit i december 2005 atter kunne vise gode resultater, idet vi da var over 60% af patienterne, der havde en positivt drikkemønster (dvs enten ikke drikker overhovedet eller kun drikker ganske lidt) 3 måneder efter behandlingsstart.

Stigningen i andelen af patienter med positivt drikkemønster var parallel til stigningen i andelen af patienter, der gennemførte de første tre måneder af behandling. Denne tendens holdt også efter 6 måneder. I 2005 var der også relativt flere, der havde fået et positivt drikkemønster, sammenlignet med året før. Alt i alt er der således tale om en klar forbedring af kvaliteten af behandlingen og resultaterne, og i forhold til andelen med positivt drikkemønster opfylder vi nu vores egen standard,

dvs de mål, vi har sat.

Året 2006 var generelt præget af it-problemer, der vanskeliggjorde overvågningen af kvaliteten. Først var der problemer med at få leverandøren af vores elektroniske patientjournal til at sætte systemet op, så vi kunne foretage de sædvanlige og nødvendige analyser. Da det kom på plads, blev it-systemet overført fra Fyns Amt til Odense Kommunes, hvilket betød så mange nedbrud, at det i markant grad gik udover datadisciplinen. Det har siden oktober 2006 således ikke på tilfredsstillende vis været muligt for behandlerne at registrere data vedrørende patienterne i den kliniske database, fordi computerne med jævne mellemrum er gået i sort. Problemet forventes løst i maj 2007.

Patienttilfredshedsundersøgelserne i uge 10 og uge 40 2006 viste dog fortsat stor tilfredshed med behandlingen blandt patienterne, se www.alkoholbehandlingen.dk, hvor resultaterne er tilgængelige.

Behandlingstilbuddet Intens

Behandlingstilbuddet Intens åbnede i april 2006, og havde fuld belægning af patienter i oktober 2006. Af de 25 patienter, der kom i behandling i 2006, var to henvist til Intens fra Odense Kommunes § 75 medarbejdere, mens resten var henvist fra Alkoholbehandlingen. Sytten af patienterne var blevet kortlagt i Alkoholbehandlingen, mens otte ved årsskiftet stadig var i gang med at blive søgt motiveret og fastholdt til at påbegynde og blive i behandlingen.

Siden behandlingstilbuddets start og frem til årsskiftet blev der gennemført 184 patientsamtaler på ABC-intens og 157 samtaler udenfor ABC-Intens, typisk i patientens eget hjem. Der har herudover været 142 afbud eller udeblivelser fra samtaler.

Som et led i kvalitetssikringen gennemføres status på patientforløbene hver tredje måned. Femten patientforløb i Intens havde ved årsskiftet gennemgået tre måneders status, og nogle havde nået seks måneders status, mens andre endnu ikke havde deltaget i behandling så længe, at en tre måneders statusvurdering har kunnet foretages. Af de 15 patientforløb, der havde gennemgået tre måneders statusvurdering, var ni patienters tilstand forbedret, idet seks patienter var alkoholfrie og på antabus, to patienter var alkoholfrie uden antabus, mens en patient havde nedsat sit alkoholforbrug. De øvrige seks patienters tilstand var status quo. Ingen af de femten patienters tilstand vurderes at være forværret.

Intens er et nyt tilbud, som bliver overvåget nøje. Generelt tyder de få måneders erfaringer på, at Intens er kommet godt fra start og er blevet etableret med et behandlingsindhold under løbende kvalitetsudvikling og med et antal patienter omkring den forventede kapacitet. Patientgruppen svarer pænt til den forventede målgruppe, og behandlingen er som forventet mere intensiv og ressourcekrævende end Alkoholbehandlingen normalbehandling.

Telebehandling

Alkoholbehandlingen på Fyn har de senere år udviklet telebehandlingstilbud på forsøgsbasis. De senere år har afdelingen i Svendborg således kunnet tilbyde borgere fra Ærø og Langeland, at man kunne modtage samtalebehandling fra Forebyggelsescentret i Rudkøbing og sygehuset i Ærøskøbing. Tilbuddet, der indebærer at man taler med sin behandler i Svendborg-afdelingen via kamera og tv-skærm i uforstyrrede omgivelser, er blevet særdeles godt modtaget, og har medført, at behandlingsforløbene med borgere fra Ærø og Langeland i højere grad bliver gennemført.

De gode erfaringer har medført, at alle Alkoholbehandlingens afdelinger i 2006 fik etableret videokonference-udstyr. Udstyret skal dels bruges til at fremme arbejdsgangene internt i Alkoholbehandlingen, fx gennem bedre udnyttelse af lægeressourcer og mindsning af kørsel mellem afdelingerne. Dels vil telebehandling være til tilbud til køberkommunerne som supplement til den ambulante behandling baseret på fremmøde i Odense, Middelfart, Nyborg og Assens, såfremt køberkommunerne køber videokonferenceudstyr til 'deres ende' og stiller det op på et velegnet sted i kommunen, og sikre et mere fleksibelt tilbud til fx Nordfyn og andre, hvor afstanden til Alkoholbehandlingens afdelinger kan synes lang. Herudover forsøges ved hjælp af videokonferenceudstyr at få etableret et fleksibelt samarbejde med forsorgshjemmet St. Dannesbo.

9. De største udfordringer for 2007 og årene fremover – og mulige løsningsforslag herpå.

De største udfordringer i 2007 og årene fremover koncentrerer sig om to indsatsområder samt om et enkelt praktisk område:

For det første er der en udfordring i at udvikle behandlingstilbud, der fleksibelt kan samtænkes med aktivering og jobtræning. Der tænkes her især på aktivering af Matchgruppe 4-5, hvor en stor del af gruppe skønnes at have problemer med alkoholafhængighed, og hvor motivering og fastholdelse vil være i fokus, sammenholdt med samspil med støtte og aktivering, og som en del af et længere forløb. Erfaringerne fra Intens kan formentlig anvendes, men der vil også være behov for yderligere nytænkning, fx i forhold til opsøgende behandlingstilbud, hvor adgangen til behandling lettes maksimalt, uden at man derved giver køb på kvaliteten af behandlingstilbuddet. Dialog med kommunerne, herunder socialcentret og job-og arbejdsmarkedsafdelingen i Odense selv, vil være første trin i udviklingen af tilbud, der spiller hensigtsmæssigt sammen.

For det andet er der en udfordring i ikke at glemme den største gruppe af alkoholafhængige, fordi fokus rettes mod Matchgruppe 4-5. I dag er over halvdelen af patienterne i Alkoholbehandlingen borgere, der ikke er sociale klienter, men som går på arbejde og ikke har brug for støtte i socialt regi. For denne gruppe er synlighed af behandlingstilbuddet, undgåelse af stigmatisering, samt effektivitet og kvalitet i selve behandlingen det helt centrale. Der er stadig alt for mange borgere, der afholder sig fra at gå i behandling, fordi de tror, at behandling er forbeholdt de socialt udsatte (som borgeren ikke kan identificere sig med), og fordi de ikke tror, at behandlingstilbuddene er gode nok. På dette område er der med andre ord en stor markedsføringsopgave, som det er værd at tage alvorligt. SuffICIENT alkoholbehandling kan forebygge mange alkoholrelaterede indlæggelser, fyringer og skader på tredjemand (børn, pårørende, arbejdspladser, trafikdrab etc), og bidrage aktivt til at forebygge, at borgeren på et senere tidspunkt for behov for sociale ydelser og overførselsindkomster. Der vil således være behov for en systematisk synliggørelse af behandlingsmuligheder og viden om effekt af behandling gennem annoncering, konsulentbistand, fokus på arbejdspladser, uge 40 arrangementer, udvikling af alkoholpolitikker og alkoholhandleplaner.

For det tredje er der en praktisk udfordring i at få løst de tekniske og praktiske problemer, der er opstået som følge af kommunalreformen. Vi tænker her især på de it-problemer, der er dukket op, og som har gjort livet vanskeligt for Alkoholbehandlingen siden november 2006. Problemerne omfatter vedvarende problemer med, at computerne stadig flere gange dagligt 'går i sort' under arbejdet og data derfor mistes, langsommelighed som følge af nyt netværk, problemer med at videokonferenceudstyret til at virke på tværs af kommunegrænser, samt problemer med at indscanne bilag til journalen. Disse problemer er kilde til konstant frustration hos medarbejderne,

der ikke mere kan udføre deres arbejde så godt, som de kunne da Alkoholbehandlingen blev drevet af Fyns Amt. Problemerne får desuden indflydelse på kvaliteten af dokumentationen af arbejdet, som er af vital betydning for evalueringerne af entreprenøraftalerne og salg af behandling til køberkommunerne.