



## Alkoholbehandlingen

### 10 principielle forudsætninger for den gode alkoholbehandling, som drives af Odense og Svendborg Kommune:

1. Det behandlende personale skal have en lægelig, social- eller sundhedsfaglig uddannelse eller lignende grunduddannelse.

*God alkoholbehandling kræver professionelt personale. Alkoholmisbrug er multifaktorielt betinget og påvirker mange områder af patientens liv. Personalet skal derfor repræsentere professionsuddannelser på de mest relevante lægelige, sociale og sundhedsfaglige områder.*

2. Der skal være et tværfagligt personale, som repræsenterer erfaringer fra andre sektorer, fx det sociale område eller psykiatrien

*Et tværfagligt personale med erfaringer fra andre relevante områder bidrager til sikring af en helhedstænkning i behandlingsindsatsen, herunder samarbejde med andre relevante aktører.*

3. Behandlerne skal have relevant efteruddannelse m.h.t. til viden om alkoholmisbrug og alkoholbehandlingsmetoder.

*En grunduddannelse i sig selv indeholder ikke de nødvendige færdigheder for at blive en god alkoholbehandler. Behandlingsindsatsen kræver indsigt i alkoholmisbrug som fænomen, opmærksomhed på afledte problemstillinger og uddannelse i og træning i evidensbaserede behandlingsmetoder.*

4. Der skal være en form for kontinuerlig supervision på behandlingsindsatsen.

*For at bevare professionalismen og ikke forfalde til personlige dogmer, blive vævet følelsesmæssigt ind i behandlingsforløbet eller lignende, er løbende dialog med andre om egen behandlingspraksis en forudsætning.*

5. Behandlingen skal kontinuerligt journalføres, dokumenteres og kvalitetssikres

*Behandlingen skal dokumenteres, så andre på baggrund af journalen kan overtage behandlingsforløbet ved behov, og så det er muligt at få overblik over indsatsen og resultatet heraf. Løbende relevant dataindsamling er en væsentlig del af behandlingsindsatsen, som bidrager til at sikre, at man kan vurdere om kvaliteten af behandlingen ændrer sig.*

6. De valgte behandlingsmetoder skal være evidensbaserede og beskrevne.

*Behandling skal altid være tilrettelagt på baggrund af den nyeste, tilgængelige viden på området. Behandling skal således ikke være baseret på, hvad man tror virker, men på hvad man ved, dvs. på den forskning, der er bedrevet på området. Behandlingsmetoderne skal være velbeskrevne og beskrivelserne her af (fx manualer, standarder, bøger og artikler) skal være tilgængelige for behandlerne, som på sin side kontinuerligt skal læse og genlæse disse.*

7. Farmakologisk behandling er en del af alkoholbehandlingen, hvor det er relevant.

*Evidensbaserede behandlingsmetoder omfatter ikke blot psykosociale behandlingsmetoder, men også farmakologiske behandlingsmetoder.*

8. Behandlingen af alkoholmisbrugerne prioriteres frem for tilbuddet til pårørende *Alkoholbehandlings kerneydelse er behandling af alkoholmisbrugerne. Pårørende tilbydes råd, vejledning og støtte, - dels som et tilbud til den pårørende selv, dels fordi støtten til de pårørende øger sandsynligheden for at alkoholmisbrugeren søger behandling. Støtten til de pårørende kan imidlertid ikke ske på bekostning af behandlingsindsatsen i relation til alkoholmisbrugeren.*

9. Alkoholbehandling handler om faglighed og professionalisme *Alkoholbehandling er en professionel behandlingsindsats på højt fagligt niveau. Behandling af alkoholmisbrug er dermed mere end blot støtte og omsorg.*

10. Alkoholbehandling er et håndværk *Alkoholbehandling handler om fremadrettet behandling, fokuseret på alkoholmisbruget og målrettet at hjælpe patienten til at erhverve sig redskaber til at håndtere kommende risikosituationer og i det hele taget gebærde sig som ædru i et samfund, hvor alkohol er en del af kulturen. God alkoholbehandling er ikke en terapeutisering over bagvedliggende barndomsoplevelser, som måske kan give patienten indsigt, men ikke færdigheder til at klare sig fremadrettet.*

### **Helt konkret indebærer dette følgende 10 centrale principper for det daglige behandlingsarbejde, bedrevet af Odense og Svendborg Kommune:**

1. Alkoholbehandlingen skal vise respekt for patienten *De ansatte optræder altid høfligt, venligt og respekterende. Ingen patient vil blive udsat for overgreb eller nedladende adfærd i alkoholbehandlingen, og for patienten vil der altid være åbenhed om, hvad der sker i behandlingen.*

2. Alkoholbehandlingen bør tilrettelægges fleksibelt, nuanceret og i dialog med patienten *Alkoholbehandlingen består ikke af pakkeløsninger. Tempoet og indsatsen i behandlingen aftales altid individuelt med patienten. Behandleren skal tilbyde sin faglige viden, og i dialog med patienten nå frem til en konkret behandlingstilrettelæggelse, som patienten kan identificere sig med.*

3. Det er et centralt princip, at kontakten til patienten bør være præget af hyppige, kortvarige kontakter til patienten, især (men ikke kun) i begyndelsen af behandlingsforløbet *Ophør af mange eller få års alkoholmisbrug er for de fleste mennesker en stor ændring. Tæt kontakt med mulighed for sparring, hjælp og støtte er væsentligt i behandlingen, især i starten, men for mange patienter også senere hen. Hvis man har udviklet en alkoholafhængighed, vil man op til det første halve år, hvor man er ædru, stadig have svært ved at koncentrere sig i længere tid. Behandlingssamtalernes længde bør således tilpasses patientens behov og snarere være korte, konkrete og hyppige, snarere end sjældne og lange.*

4. Alkoholbehandleren skal være opsøgende, hvis patienten udebliver *Tilbagefald og usikkerhed på om det er muligt at ændre på misbruget, er hyppigt forekommende og en naturlig del af ændringsprocessen. Tilbagefald og usikkerhed på egen formåen er samtidig ofte omgærdet med en oplevelse af skam. Alkoholbehandleren skal derfor hjælpe mest muligt med at afkorte tilbagefald og bidrage bedst muligt til at behandlingsforløbet genoptages.*

5. Et behandlingsforløb indebærer principielt 3-6 måneders afholdenhed, - og det skal patienten forholde sig til inden kortlægning.

*Fokuseret samtalebehandling kræver, at patienten er ædru, hvis det skal nytte noget. Vores anbefaling er mindst 3-6 måneders afholdenhed undervejs i behandlingsforløbet. Det kan selvsagt tage sin tid at nå frem til den beslutning, så i den første periode er det vigtigste, at patienten møder frem og måske blot er ædru fra dag til dag. Det er samtidig bestemt heller ikke sådan, at patienten afvises i behandlingen, fordi han – på trods af et oprindeligt ønske om afholdenhed – får et eller flere tilbagefald. Men ved gentagne tilbagefald et stykke ind i behandlingsforløbet, bør behandleren parkere det redskabsorienterede behandlingsarbejde og i stedet atter arbejde på at øge patientens motivation.*

6. Behandlingsforløbet skal være fokuseret på alkohol og alkoholbehandleren skal henvise til andre, når det gælder andre problemstillinger.

*God alkoholbehandling er fokuseret på alkohol, og det er det, som alkoholbehandleren kan. Andre problemstillinger skal ikke overses, men snarere indebære, at andre relevante instanser involveres, så indsatserne koordineres og understøtter hinanden.*

7. Alkoholbehandleren skal kontinuerligt have fokus på fokus på patientens børn.

*Alkoholbehandleren skal vedvarende være opmærksom på, hvorvidt patienten har børn og være opmærksom på, om disse børns trivsel er truet. Hvis alkoholbehandleren skønner at trivslen er truet, skal behandleren reagere på dette, - så vidt muligt i samarbejde med patienten.*

8. Alkoholbehandleren skal så vidt muligt inddrage de pårørende i behandlingsforløbet.

*Det er altid hensigtsmæssigt, at de pårørende understøtter behandlingen snarere end modarbejder den, og de pårørende vil da oftest gerne bidrage med hjælp og støtte. Mange alkoholmisbrugere har slidt på deres relationer til pårørende, så det kan også være relevant som en del af behandlingen at bidrage til reetablering af relevante relationer.*

9. Der skal være regelmæssige behandlingskonferencer

*Regelmæssige behandlingskonferencer sikrer kontinuitet og kvalitet i behandlingen, og bidrager til at holde fokus på alkoholproblemstillingen. Deltagelse i behandlingskonferencerne prioriteres derfor.*

10. Journalnotater skal være korte, operationelle og beskrive status og konkrete aftaler.

*En forudsætning for en velfungerende teambaseret behandlingsindsats er, at der sker en løbende, kortfattet, operationel dokumentation i journalen, så alle i et team kan se, hvad der er aftalt med patienten og hvad der er aftalt som dagsorden for næste samtalen. Det er en kunst at skrive kortfattede, præcise journalnotater. Det er en pligt at læse det seneste notat og i det hele taget orientere sig i journalen, før man går i gang med en samtale med en patient.*