



Alkoholbehandlingen

Årsrapport for 2009 Alkoholbehandlingen i Odense



1. Indledning.

Årsrapporten for Alkoholbehandlingen i Odense beskriver udviklingen i institutionen i løbet af 2009.

Først henvises til lovgrundlaget for institutionens arbejde. Dernæst gennemgås praktiske aspekter som geografi, personale o.lign., hvorefter der er en kort gennemgang af den måde, Alkoholbehandlingen arbejder på og en beskrivelse af indholdet i behandlingen, samt tilknyttede funktioner.

Herefter følger en gennemgang af særlige aspekter, der har gjort sig gældende for 2009, før der sluttes af med perspektiverne for 2010.

Anette Søgaard Nielsen
Centerleder.

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. 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. I forbindelse med kommunalreformen valgte de ti fynske kommuner at bede Odense Kommune og Svendborg Kommune 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.

Efter kommunalreformen drev Odense Kommune derfor Alkoholbehandlingen i Odense med de tilhørende afdelinger i Middelfart, Nyborg og Assens, samt servicering af Kerteminde og Nordfyns Kommuner, mens Svendborg Kommune overtog driften af afdelingen i Svendborg med tilhørende servicering af Sydfyn og øerne. Middelfart Kommune valgte at udtræde af dette samarbejde fra 1. januar 2008, og Odense Kommune lukkede derfor sin afdeling i Middelfart og øgede i stedet volumen i afdelingen i Assens. Fra 1. januar 2010 udtrådte Nyborg af samarbejdet og overtog ved den lejlighed den lokale afdeling.

Alkoholbehandlingen i Svendborg og Alkoholbehandlingen i Odense med tilhørende lokale afdelinger arbejder stadig tæt sammen i et fagligt fællesskab og deles om varetagelse af visse faglige ydelser.

4. Antal pladser.

Alkoholbehandlingen i Odense er en institution, der tilbyder ambulante alkoholbehandling. Der er ikke et bestemt antal normerede pladser.

5. Antal personaler.

I Alkoholbehandlingen i Odense var der ansat 45 medarbejdere i 2009, hvoraf nogle er på deltid. Personalet er fordelt på læger, sygeplejersker, socialrådgivere, en plejer, lægesekretærer, en enkelt socialpædagog, en administrativ medarbejder, en AC'er, en kvalitetsudviklings- og it-medarbejder, centerlederen samt en husassistent.

6. Indholdet i behandlingen

Alle afdelinger af Alkoholbehandlingen i Odense 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 afdelingernes 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. Under afrusningen og når denne er afsluttet, arbejdes målrettet med patientens motivation til at indgå i et længerevarende behandlingsforløb med henblik på ændring af misbrugsmønstret og ophør af drikkeriet. Patienter, der ikke har behov for akut behandling af abstinenser, påbegynder deres behandlingsforløb med samtaler, der fokuserer direkte på motivation og øgning af denne.

Når patienten føler sig velinformeret om, hvad behandling indebærer og er parat til at gå videre i behandlingsforløbet, får patienten en tid til en såkaldt 'kortlægnings samtale'. Denne samtale 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 det efterfølgende samtalebehandlingstilbud foretages på baggrund af denne kortlægnings samtale. 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, fx intensiv ambulante behandling eller døgnbehandling. I tilfælde af døgnbehandling er der oftest tale om visitation til Ringgården eller i sjældnere tilfælde Minnesotabehandling. Før kommunalreformen havde Alkoholbehandlingen selv visitationsretten til døgnbehandling. Efter kommunalreformen har kommunerne visitationsretten, så Alkoholbehandlingen er i stedet borgeren behjælpelig med at søge hjemkommunen om døgnbehandling, hvis Alkoholbehandlingen skønner, at borgeren har behov for dette.

Konkret betyder det, at Alkoholbehandlingen i Odense i 2009 havde følgende tilbud:

I modtagelsesfasen (fase 1):

- Akut hjælp til behandling af abstinenser
- Afklarende 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.

I den efterfølgende fase (fase 2):

- Forskellige former for individuel behandling, heriblandt kognitiv terapi, støttende samtaler eller kontraktbehandling, evt. i kombination med farmakologisk behandling og med inddragelse af pårørende efter behov, og hvor det er relevant.
- Egentlig familiebehandling indenfor den systemiske og kognitive referenceramme, evt. i kombination med medicinsk behandling, hvor dette skønnes det mest hensigtsmæssige.
- Hjælp til henvisning til behandling på Behandlingshjemmet Ringgården samt behandling efter Minnesota-modellen på forskellige behandlingshjem. Ydelsen skal bevilges af hjemkommunens visitationsenhed.
- Hjælp til henvisning til aktiveringstilbud kombineret med intensiv, ambulant, vedholdende alkoholbehandling (for kontanthjælpsmodtagere). Ydelsen skal bevilges hjemkommunens jobcenter.

Booster-samtaler (fase 3):

- Efter endt behandling kan patienten henvende sig indenfor et år og få to-tre samtaler 'som forlængelse' af det oprindelige forløb. Har han brug for mere end disse få samtaler, genoptages han i et nyt behandlingsforløb, dvs. at der gennemføres en kortlægning mv. med henblik på at sikre bedst mulig tilrettelæggelse af yderligere et behandlingsforløb..

I alle faser:

- Rådgivning og støtte til pårørende (også selvom misbrugerens endnu ikke selv er i behandling)

Behandlingstilbuddene 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 ambulant behandling indebære relativt hyppige samtaler i begyndelsen af forløbet (en-tre gange ugentligt), der efter et stykke tid vil falde i intensitet, og efter nogle måneder foregå hver anden uge og til sidst sjældnere. Samtalerne varer typisk ½ time, 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.

Tilbuddet til pårørende er åbent til både pårørende til patienter, der er i behandling og til pårørende, hvor den drikkeende ikke er i behandling. Rådgivningen og vejledningen til pårørende, hvor den drikkeende ikke er i behandling, leder ofte til, at den drikkeende møder op i Alkoholbehandlingsinstitutionen og indvilger i at påbegynde en ændring af sine alkoholvaner. Tilbuddene til pårørende omfatter:

- Halvårlige informationsaftner i Alkoholbehandlingen, som annonceres i dagspressen og på kommunale informationssteder. Her undervises i, hvad alkoholmisbrug vil sige, og vejledes i, hvordan man søger hjælp og behandling, både som pårørende og som drikkeende.
- Op til 3 individuelle rådgivningssamtaler, som delvis kan erstattes af deltagelse i et af de:

- 4 årlige gruppeforløb á 3 sessioner, hvor pårørende møder ligestillede og modtager psykoedukation, hjælp til at håndtere situationer med den drikkende og støtte til ændring af egen situation.
- Deltagelse i familierapi sammen med den drikkende med det formål at samarbejde med den drikkende om at ændre alkoholvaner.
- Inddragelse i individuelle behandlingsforløb med det formål at støtte den drikkende i at ændre alkoholvaner.

7 Konsulentfunktion

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

- at sikre koordination mellem Alkoholbehandlingen og andre kommunale indsatser
- 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
- undervisning på nationale kurser, arrangeret af Sundhedsstyrelsen og KL, målrettet kommunerne.

Konsulenterne har i 2009 afholdt flere temadage lokalt i kommunerne og i institutioner (ofte i samarbejde med projekt Børn i Familier med Alkoholproblemer, se senere). I flere fynske kommuner kommer alkoholkonsulenten fast i forvaltningen en gang om måneden med et tilbud om hjælp og faglig sparring til personalet i forvaltningen til arbejdet med de pågældende sager.

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 jobcentre, støttekontaktpersonkorpserne, plejehjemmene, hjemmeplejen, sagsbehandlerne, daginstitutionerne o.lign. Oftest ender disse samtaler med, at borgeren henvender sig i Alkoholbehandlingen med henblik på behandling. Bemærk i den forbindelse artiklen i Sygeplejersken, som er skrevet af en af vore konsulenter: Marianne Peter: Den umotiverede patient. Sygeplejersken 6/2010. Artiklen kan læses på www.alkoholbehandlingen.dk.

Konsulenterne har oplevet et stigende behov for kompetenceudvikling og sparring i relation til alkohol især indenfor plejesektoren og på arbejdsmarkedsområdet. Konsulentteamet tilbyder derfor tovholderfunktion i forhold til dannelse af faglige netværk for lokale nøglepersoner indenfor dels plejesektoren og job-og-arbejdsmarkedsområdet, som derefter fungerer som ressourcepersoner for kollegerne i forhold til særlig viden på alkoholområdet. Ved årsskiftet 2008-09 var flere sådanne netværk blevet etableret på tværs af kommunegrænserne, bl.a. indenfor på det socialpsykiatriske område, på hjemmepleje-området, på området for udviklingshæmmede, samt i forhold til aktivering af ledige med alkoholproblemer.

Som i de tidligere år har Alkoholkonsulenterne også i 2009 arbejdet aktivt på at skabe fokus på alkoholproblemer og synliggørelse af Alkoholbehandlingen i den fynske befolkning. Sammen med forebyggelsesmedarbejdere fra de fynske kommuner har konsulentteamet haft succes med at lave

aktiviteter i forbindelse med uge 40-kampagnen. Aktiviteterne vekslede fra kommune til kommune, og omfattede fx i Assens kommune et tværkommunalt samarbejde om quiz og happenings på gymnasiet i Glamsbjerg.

Børnekonsulentfunktion

Alkoholbehandlingen havde frem til udgangen af 2009 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 hed ”Børn i Familier med Alkoholproblemer” (Bifa). Grundtankegangen i Bifa var, at de professionelle på alle niveauer skulle give den støtte til børnene, som de kunne, på et så tidligt tidspunkt som muligt. Det var ligeledes en grundtanke, at støtten skulle gives i dagligdagen og medføre, at der både skete en indsats overfor forældrenes misbrug, og at barnet blev støttet i oplevelsen af, at det ikke var barnets ansvar, at forældrene drak, og ikke mindst at barnet blev støttet i, at det havde ’lov til at være barn’.

Rent praktisk blev dette i projektet udmøntet i, at de professionelle omkring børnene (pædagoger, skolelærere, dagplejer, sundhedsplejersker etc.) talte med de misbrugende forældre og motiverede dem til nedsat alkoholforbrug, evt. behandling i Alkoholbehandlingen, samt at de professionelle konkret og aktivt talte med børnene og støttede dem i dagligdagen, herunder bidrog til at normalisere dagligdagen for børnene.

Alkoholbehandlingens alkoholkonsulenter (se ovenfor) stod samtidig 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 havde både i projektet og efterfølgende muligheden for at optræde som rollemodeller og *sammen* med frontpersonalet i kommunerne tale med forældrene for dels at øge sandsynligheden for, at forældrene gik i behandling, dels for i praksis at vise frontpersonalet hvorledes samtalerne kunne gribes an.

De to børnekonsulenter, som var ansat i forbindelse med Bifa, stod ligeledes til rådighed for kommunens professionelle med viden, erfaring, rådgivning og vejledning i, hvorledes den konkrete støtte til børnene kunne etableres i dagligdagen som et led i det pædagogiske arbejde. Også børnekonsulenterne kunne optræde som rollemodeller *sammen* med frontpersonalet og konkret vise, hvordan man kan medvirke til en støttende indsats overfor børnene.

I 2009 var alle 10 fynske kommuner involveret i Bifa. Projektet indebar megen efteruddannelse af de professionelle i kommunerne, og i 2009 omfattede dette ud over mange foredrag og mindre arbejdspladskurser i daginstitutioner etc., at Børne- og alkoholkonsulenterne i Alkoholbehandlingen afholdt flere tværfaglige kursusforløb. Kurserne finansieredes af midler fra Sundhedsstyrelsen.

Bifa-projektet var meget anerkendt i Danmark og bidrog til at give Alkoholbehandlingen et godt omdømme i kommunerne, samtidig med at mange familier blev hjulpet og har udtrykt taknemmelighed herfor. Projektet sluttede ved udgangen af 2009, og indsatsen skulle herefter overgå til almindelig drift. I nogle af de fynske kommuner er det uklart, hvorledes indsatsen er blevet implementeret. I Nordfyn, Langeland, Ærø og Kerteminde har man valgt at fortsætte modellen med en børnekonsulent, som fungerer som bindeled mellem Alkoholbehandlingen og hjemkommunen, og som sikrer, at støtten til børnene etableres. I Odense Kommune er der blevet etableret en samarbejdsaftale mellem Alkoholbehandlingen og Børn- og Ungeforvaltningens familiehus, som indebærer, at medarbejdere fra familiehusene regelmæssigt kommer i Alkoholbehandlingen, og her taler med de pårørende og patienter, som er bekymrede for deres børn,

og som ønsker hjælp til at støtte børnene.

En samlet erfaringsopsamling fra vore indsatser i forhold til sikring af støtte til børn i familier med alkoholmisbrug kan ses på vores hjemmeside, www.alkoholbehandlingen.dk. Publikationen hedder: **Sådan hjælpes børn, når mor eller far drikker - veje og genveje i et praktisk kommunalt samarbejde** og er forfattet af Claus Thomsen.

Særligt for 2009

8. Ny behandlingstilrettelæggelse.

I 2008 ændrede Alkoholbehandlingen på behandlingstilrettelæggelsen, så behandlingen varetages af teams i stedet for af enkelt-personer blandt personalet. I Odense-afdelingen, som er den største afdeling, og hvor team-inddelingen er mest udpræget, er der således ét team, der varetager modtagelsen af patienten (afrusning og motivationsarbejde), mens andre teams varetager henholdsvis den planlagte, individuelle behandling længere henne i forløbet eller familiebehandlingen, hvis patienten og hans familie visiteres til dette. I 2009 er omlægningen af behandlingstilrettelæggelsen kommet helt på plads og er nu i effektiv drift.

Overgangen til teambaseret behandlingen indebærer samtidig en opprioritering af intensiteten i behandlingen, hvor det prioriteres, at der er hyppige, kontinuerlige og relativt korte samtaler (15-30 minutters varighed) med patienten, snarere end længerevarende samtaler (1 times varighed) med relativt langt mellemrum. Det har nemlig vist sig, at patienten har vanskeligt ved at holde koncentrationen i længere tid af gangen det første lange stykke tid efter en periode med stort alkoholforbrug.

Den teambaserede tilrettelæggelse indebærer, at patienten fra starten møder teamets 4-6 behandlere, og at de alle lærer ham at kende. Ved sygdom, ferie og lignende sker der ikke afbrydelse af behandlingen, idet alle i teamet trækker på fælles hammel, og derfor umiddelbart kan træde til. Teams'ene er samtidig tværfagligt sammensat og sikrer et solidt fagligt fokus i behandlingen. Efterårets patienttilfredshedsundersøgelse viste, at patienterne har taget godt imod denne ændring i tilrettelæggelsen af behandlingen (se nedenfor). De løbende målinger, som vi gennemfører i forbindelse med systematisk kvalitetssikring af behandlingen, viser tilsvarende, at omlægningen til at arbejde i team indebærer, at flere patienter fastholdes i behandlingen (se nedenfor). Teambehandlingstankegangen er mere udførligt beskrevet på www.alkoholbehandlingen.dk, og beskrives desuden detaljeret i bogen Anette Søgaard Nielsen: **Behandlingsarbejde I Team**. Udkommer på Hans Reitzels Forlag i juni 2010.

9. Telebehandling

Alkoholbehandlingen på Fyn har de senere år udviklet telebehandlingstilbud til interesserede kommuner. På forsøgsbasis lagde Alkoholbehandlingen i Svendborg ud med at tilbyde borgere fra Ærø og Langeland samtalebehandling fra Forebyggelsescentret i Rudkøbing og sygehuset i Ærøskøbing. Tilbuddet indebar, at man kunne tale med sin behandler i Svendborg-afdelingen via kamera og tv-skærm i uforstyrrede omgivelser. Den mulighed blev særdeles godt modtaget og medførte, at borgere fra Ærø og Langeland i højere grad fuldførte deres behandlingsforløb.

Disse gode erfaringer ledte til, at alle afdelinger i Alkoholbehandlingen i 2009 anvender videokonference-udstyr. Udstyret anvendes primært til at fremme arbejdsgangene internt i Alkoholbehandlingen, fx gennem afholdelse af behandlingskonference mellem behandlere og læge ved hjælp af udstyret, så kørsel mellem afdelingerne er blevet minimeret. Samtidig er telebehandling blevet et tilbud til køberkommunerne som supplement til den ambulante behandling baseret på fremmøde i Odense, Nyborg og Assens, såfremt køberkommunerne køber videokonferenceudstyr til 'deres ende', og stiller det op på et velegnet sted i kommunen. Dette er dog ikke kommet i drift endnu og indebærer nogle tekniske problemer.

På grund af besværlighederne med at få videokonferenceudstyr til at fungere henover

kommunegrænser, ansøgte Alkoholbehandlingen i 2009 om at blive præ-kvalificeret til at søge ABT-fonden om midler til et demonstrationsprojekt, som indebærer forsøg med at udlåne små mobile netbooks til patienterne og dermed give mulighed for at foretage behandlingssamtaler hjemmefra, hvis patienten har behov for det. Ansøgningen om prækvalifikation gik igennem, og Alkoholbehandlingen sendte derfor endelig ansøgning om midler til projektet i januar 2010. Svaret på den endelige ansøgning forventes sommeren 2010.

10. De opnåede behandlingsresultater i 2009

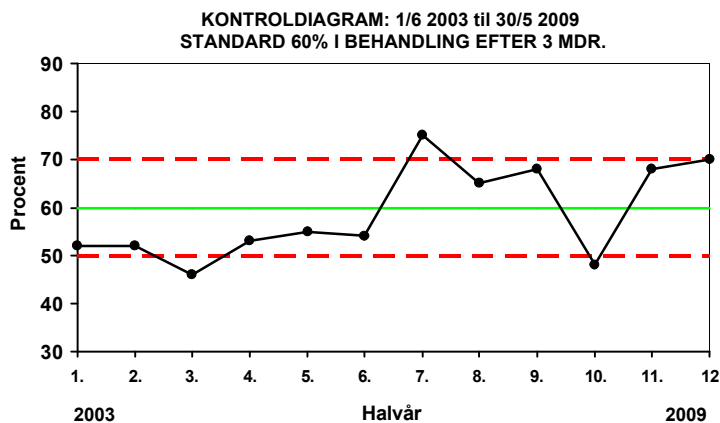
Kvalitetsudviklingen generelt

Alkoholbehandlingen fik i 2005 kvalitetsprisen fra Selskabet for Kvalitet i Sundhedssektoren for sit kvalitetsudviklingsarbejde. Dette arbejde er siden fortsat og er udførligt beskrevet i bogen "Kvalitetsudvikling i ambulans alkoholbehandling" af Bent Nielsen & Anette Søgaard Nielsen, som udkom ved årsskiftet 2006-7. Bogen ligger på Alkoholbehandlingens hjemmeside <http://www.alkoholbehandlingen.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 på Audit-møder. 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.

På Auditmøderne i 2009 så vi en stigning i andelen af patienter, der gennemførte de første 3 måneder af behandlingen, og parallelt hermed så vi en stigning i andelen af patienter, der opnåede et positivt drikkemønster (dvs. enten blev afholdende, eller kun drak under Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser). Vi har senest kunne vurdere data fra kortlagte patienter (dvs. patienter, der har overstået den første, akutte fase og som går videre i behandling) i perioden 2003-medio 2009, og omfattende både Alkoholbehandlingen i Odense, Nyborg og Svendborg. Når vi ser på disse data over tid, er der en uændret andel af patienterne, der er i arbejde. Vi havde i 2009 35% kvinder, gennemsnitsalderen var 46 år, 41% var samlevende og halvdelen (47%) var i arbejde. Omkring halvdelen af de patienter, der henvendte sig i Alkoholbehandlingen i 2009, havde aldrig tidligere modtaget behandling for alkoholafhængigheden. Der er de senere år tilsyneladende kommet en større spredning på aldersgrupperne, så især de +60-årige nu udgør en relativt større gruppe og er oppe på at udgøre 10% af patienterne..

Efter indførelse af teambaseret behandling er der nu 72% af patienterne, der gennemfører de første 3 måneder efter kortlægning. Behandlerne oplever samtidig, at deres arbejdsdag er blevet lettere, fordi man i højere grad deler de svære patienter.



Alkoholbehandlingen lever nu igen op til standarden for varighed i behandlingen og er på vej op på et bedre resultat, end standarden kræver, dvs. vi overstiger vores ambitionsniveau. Vi lever derimod ikke helt op til vores egen standard for fastholdelse i behandling efter 6 måneder. Her ligger vi for lavt, idet kun knapt 50% af patienterne er i behandling 6 måneder efter, at deres behandlingsforløb påbegyndtes. Målet er, at 60% stadig er i behandling efter ½ år, for undersøgelser viser, at 6 måneders behandling giver den bedste prognose.

Resultaterne fra patienttilfredshedsundersøgelserne i uge 10 og uge 40 2009 viste fortsat stor tilfredshed med behandlingen blandt patienterne, se www.alkoholbehandlingen.dk, hvor resultaterne er tilgængelige.

11. Aktivering i kombination med alkoholbehandling.

I 2008 oprettede Alkoholbehandlingen under aktiveringsloven et intensivt, ambulante behandlingstilbud i erkendelse af, at en mindre gruppe socialt meget udsatte borgere kun vanskeligt kunne profitere af almindelig ambulante behandling, fordi borgerne var så medtagne eller havde så ringe struktur på deres liv, at de ikke kunne fastholdes i ambulante behandling. Tilbuddet, der hedder 'Intens', bygger på projekterfaringer fra 2006-07 og er forbeholdt kontanthjælpsmodtagere med svært misbrug og uden netværk, som (oftest) har været forsøgt behandlet med traditionel behandling, men uden succes. Normeringen i Intens er højere, og personalet 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 tæt med Jobcentret. Tilbuddet kræver visitation fra Jobcentret og er takstfinansieret.

I løbet af 2009 påbegyndte 37 nye borgere et aktiveringstilbud i Intens, heraf 10 kvinder. I alt 59 borgere blev afsluttet fra Intens i løbet af 2009. Gennemsnitsalderen var 43 år, de havde i snit drukket i 21 år og været 14 år på kontanthjælp.

Ved årsskiftet 2009-10 var status, at 3 borgere var blevet afsluttet, fordi det ikke havde været muligt at få kontakt til ham/hende, 29 var blevet afsluttet, fordi der ikke skete nogen ændring i borgerens drikkemønster, samtidig med at mulighederne til sidst var udtømte. Blandt disse blev størsteparten afsluttet til pension.

27 borgere blev afsluttet som afholdende efter endt, vellykket behandling og aktivering (1 blev afsluttet til ordinært arbejde, 9 til anden form for aktivering, 9 til praktik, 1 til barsel og 6 til pension). Resten af patienterne er fortsat i behandling.

Knap halvdelen af de patienter, der ved udgangen af 2009 fortsat var i behandling i Intens, var ved årsskiftet helt afholdende (nogle tog antabus, andre ikke), knapt en fjerdedel havde nedsat sit forbrug og knapt en fjerdedel havde stadig et uændret forbrug. Disse var typisk blandt de sidst indskrevne og havde derfor ikke været i behandling så lang tid endnu.

12. Netværket – et efterbehandlingstilbud.

Ultimo 2009 åbnede Netværket, som er et efterbehandlingstilbud, finansieret af Socialministeriet for en fire-årig periode. Målgruppen er patienter, som på den ene side er færdigbehandlede i selve Alkoholbehandlingen, men som samtidig skønnes at være så skrøbelige og sårbare, at risikoen for tilbagefald er stor, når de udskrives. Der er overvejende tale om ensomme patienter, der er uden ædru netværk, og som ofte er på pension eller kontanthjælp. Patienterne henvises efter behandling af abstinenser, kortlægning og behandling i Alkoholbehandlingen til Netværket, som så har mulighed for en mere langvarig, støttende kontakt til patienten med fokus på at vedligeholde den ædru dagligdag og danne et ædru netværk. I netværket arbejdes med forskellige aktiviteter (fysisk aktivitet, havearbejde, etablering af kontakt til andre systemer o.lign), og patienten har mulighed for løbende sparring, støtte og vejledning hos personalet, som har erfaring fra Alkoholbehandlingen. Personalet har også en vis mulighed for at være udgående og dermed vedholdende. Får patienten et tilbagefald, er Netværket fysisk placeret så tæt på Alkoholbehandlingsens hovedafdeling, at eventuel hjælp til at blive ædru igen foregår her.

13. Belægningsprocent i 2009.

Man kan ikke tale om egentlig belægningsprocent i Alkoholbehandlingen. Kun aktiveringstilbuddet Intens har et egentligt antal normerede pladser, idet vi skønner, at tilbuddet med den nuværende personalenormering har plads til 50 borgere. Ved årsskiftet 2008-09 var der indskrevet 45 borgere i aktiveringstilbuddet, og hvis tilstrømningen fortsætter, udvides tilbuddet.

I 2009 behandlede Alkoholbehandlingen i alt 2264 patienter i samarbejde med Alkoholbehandlingen i Svendborg. Heraf varetog Alkoholbehandlingen i Odense behandlingen af 1701 patienter, som blev behandlet enten i Odense, Assens eller Nyborg. Patienterne var i behandling i gennemsnit 145 dage. I Odense fordeler patienter og konsulenttydelser sig således på patienternes hjemkommuner:

	Ambulant behandling (antal patienter indskrevet i 2008 i Odense, (herunder Assens og Nyborg afdelingen), samt i procent af alle)	Alkoholkonsulent-ydelser fra Alkoholbehandlingen i Odense leveret til (1):
Samlet normering	Ikke fast antal pladser	
Assens	192 (11%)	Jobcentret, work-in-place, værkstederne, hjemmeplejen, støttekontaktpersonerne, plejecentre,
Faaborg-Midtfyn	65 (4%)	
Kerteminde	90 (5%)	Jobcentret, aktiveringstilbud, familiehush, udviklingsafdeling, skoler, støttepædagoger
Langeland	1 (0%)	
Nordfyn	83 (5%)	Jobcentret, Sundhedsafdelingen, Børn- og unge-afdelingen, Myndighedsafdelingen, botilbud for udviklingshæmmede, Psykiatri- og Handicap, forebyggelseskonsulenterne, samt samarbejde med hele kommunen vdr alkoholpolitik
Nyborg	182 (11%)	Primærplejen, skoler, Jobcentret, Jobhuset, Socialafdelingen, Plejecentre
Odense	1049 (62%)	Jobcentret, Aktiveringstilbud, Sundhedscentret, Psykiatri- og handicapforvaltningen, familiehushet, Børn- og Ungeforvaltning, Fælleskommunale arrangementer
Svendborg	7 (0%)	
Ærø	0 (0%)	
Andre kommuner	31 (2%)	Ingen
Samlet belægning	1701 (100%)	

14. Regnskab

Alkoholbehandlingen - regnskab 2009			
Primær drift:			
Udgifter:	Regnskab	Budget	Difference
Løn	13.138.012	14.154.000	-1.015.988
Drift	3.327.472	4.217.000	-889.528
I alt	16.465.484	18.371.000	-1.905.516
Indtægter:			
Entreprenøraftalen	17.871.000	17.871.000	-
Salg til eksterne kommuner	360.499	500.000	139.501
I alt	18.231.499	18.371.000	139.501
Overskud (incl overskud fra foregående år, som blev tilført budgettet efter årets udgang)			-1.766.015

Alkoholbehandlingen kom ud af 2009 med et ret stort mindreforbrug (overskud), dels på grund af et sparekrav, dels på grund af sent overført mindreforbrug fra året før, dels på grund af regninger, der først kunne betales i 2010, og dels på grund af vakante stillinger. De vakante stillinger skyldes, at det allerede fra foråret af 2009 var kendt, at Nyborg Kommune ville opsige entreprenøraftalen med Odense og Svendborg kommuner fra 1. januar 2010. Alkoholbehandlingen tilstræbte derfor i løbet af 2009 at tilpasse lønudgiften, så det i vidst mulig udstrækning blev undgået at skulle afskedige medarbejdere til ledighed ved årsskiftet.

15. Kursusvirksomhed

Mange samarbejdspartnere har gennem tiden efterlyst kompetenceudvikling på alkoholområdet. Alkoholbehandlings alkoholkonsulenter har her været én måde at sikre denne på, men det har været en indsats, der har været forbeholdt de kommuner, vi samarbejder med. Vi etablerede derfor i 2008 en kursusafdeling, som udvikler og udbyder kurser til samarbejdspartnere, fx basale kurser, der tilbyder viden om alkoholmisbrug og behandlingsmuligheder, kurser om metoder til tidlig intervention overfor misbrug samt kurser om motiverende samtaleteknikker (Motivational Interviewing). Kurserne er finansieret ved deltagerbetaling, dog således at ansatte i kommuner, der har en entreprenøraftale med Alkoholbehandlingen (det drejede sig i 2009 om Assens, Fåborg-Midtfyn, Nyborg, Nordfyn, Svendborg, Langeland, Ærø og Kerteminde) kan deltage for en markant reduceret pris.

Antallet af kurser blev markant udvidet i 2009, fordi der er meget stor søgning til dem. Nedenfor ses antallet af kurser, der blev udbudt, samt hvor mange kursister, der deltog:

Kursusnavn	Kursets varighed	Antal kurser	Samlet deltagertal
Når en borger drikker	1 dag	5	76
MI	2 dage	6	109
Udviklingsstøttende samtaler med born	1 dag	2	38
Tværfagligt kursus om børn i familier m. alkoholproblemer	2 dage	3	54

Som led i kursusvirksomheden har Alkoholbehandlingen i Odense desuden sammen med Alkoholenhederne i København samt Alkoholbehandlingen i Århus indgået en aftale med Sundhedsstyrelsen om varetagelsen af det faglige indhold på Grunduddannelse for alkoholbehandlere i offentlig ambulant alkoholbehandling. Grunduddannelsen er gratis for kommunerne, men forbeholdt personer, der arbejder decideret med ambulant behandling for alkoholmisbrug. Grunduddannelsen varetages i samarbejde med COK og annonceres via COK's hjemmeside (www.cok.dk)

Det kommende år.

16. De største udfordringer for 2010.

De største udfordringer i 2010 og årene fremover koncentrerer sig om to indsatsområder samt om et enkelt praktisk område:

For det første er der fortsat en udfordring i at vedligeholde og bevare behandlingstilbud, der fleksibelt kan samtænkes med aktivering og jobtræning og andre sociale indsatser. Der tænkes her især på aktivering af matchgruppe 4-5, hvor en stor del af gruppen har problemer med alkoholfafhængighed, og hvor motivering og fastholdelse i alkoholbehandling er i fokus, sammen med aktivering og jobfokus. Erfaringerne fra Intens er gode, og tilbuddet derfor efterspurgt. Den økonomiske situation i Odense Kommune er imidlertid en udfordring, idet besparelser i Jobcentret har indebåret, at Jobcentret i 2010 kun har mulighed for at købe 1/3 af de pladser, som Jobcentret købte i 2009. Ventelisten til Intens er derfor i 2010 meget lang.

For det andet er der en udfordring i ikke at glemme den største gruppe af alkoholfafhængige, fordi fokus rettes mod Matchgruppe 4-5. I dag er over halvdelen af patienterne i Alkoholbehandlingen borgere, der ikke er sociale klienter. Det er borgere, 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 får behov for sociale ydelser og overførselsindkomster. Der vil således fortsat 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. Desuden er telebehandlingsadgang formentlig én af de strategier, der med fordel kan sættes på.

For det tredje er samarbejdet på tværs af de kommunale forvaltninger et fokusområde, fx når det gælder alkoholmisbrugende forældre med børn, som behøver støtte, eller når det gælder psykisk syge eller udviklingshæmmede med alkoholmisbrug. Vi er i Alkoholbehandlingen godt i gang med at udarbejde samarbejdsaftaler med de forskellige forvaltninger og centre i kommunen om, hvordan vi koordinerer og understøtter hinandens arbejde, og dette arbejde vil fortsætte de kommende år.

17. Status på kommunalreformen og entreprenøraftalerne på alkoholmisbrugsområdet.

Entrepreneuraftalerne på Alkoholbehandlingsområdet tager udgangspunkt i en abonnementsmodel. Odense og Svendborg stillede i 2009 ambulante alkoholbehandling til rådighed for 7 fynske kommuner, som betalte til denne via en abonnementsordning. Alle kommunerne betalte således lige meget per indbygger for at sikre, at alle borgere kunne gå i behandling, hvor de ville (som de har et lovkrav på at kunne), og anonymt, hvis de ønskede 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 har således ligget en stor opgave for udbyder-kommunerne og Alkoholbehandlingen i Odense og i Svendborg i at anskueliggøre, hvad køberkommunerne egentlig får for deres entreprenørkroner:

- Tilbuddet anvendes af mange andre borgere end dem, kommunerne kender fra de sociale forvaltninger
- Alkoholbehandlingen er et kvalitetstilbud med høj effekt
- Alkoholbehandlingen har både en akutfunktion og en konsulentfunktion. Akutfunktionen tilbyder ambulans behandling af abstinenser, der sparer hospitalsindlæggelser i forbindelse med afgang af borgerne. Konsulentfunktionen er kommunerne behjælpelig med at motivere relevante borgere til behandling.

Af de godt 140.000 borgere i Danmark, der er afhængige af alkohol, er under 10% i behandling. Det er samtidig værd at være opmærksom på, at flere undersøgelser viser, at alkohol er årsag til 17% af den samlede sygdomsbyrde i samfundet (www.sst.dk). Alkoholbehandlingen i Odense er en effektiv og omkostningsbevidst institution. Et alkoholbehandlingsforløb koster i gennemsnit ca. 10.000,-. Sammenlignet med mange andre kommuner, er behandlingstilbuddet billigt (på landsplan koster et alkoholbehandlingsforløb i gennemsnit mere end det dobbelte), på trods af, at behandling i Alkoholbehandlingen i Odense er forskningsbaseret, af yderst høj kvalitet og kontinuerligt omfattet af høj grad af dokumentation og kvalitetsudvikling.

Desværre udtrådte Nyborg af entreprenøraftalerne ved årsskiftet 2009/10, og Faaborg-Midtfyns Kommune samt Assens Kommune har varslet, at de udtræder af entreprenøraftalerne fra 1. januar 2011. Dette skaber selvsagt en udfordring for Alkoholbehandlingen, idet stordriftsfordelen svinder ind og vil indebære ikke uvæsentlige besparelser i fremtiden. Sammenholdt med de generelle besparelser, der samtidig ses i kommunerne, kommer en stor del af 2010 til at gå med at planlægge gennemførelsen af denne reduktion af institutionens kapacitet på en måde, der påvirker patienterne og behandlingen mindst muligt.



Alkoholbehandlingen

- » Behandling til borgere, der oplever problemer med alkohol.
- » Rådgivning til pårørende.
- » Konsulenttjeneste til fagpersoner – både i forhold til voksen- og børnesager.
- » Kurser for fagpersoner og virksomheder.

www.alkoholbehandlingen.dk