

samt institutionsleder, der varetog visitationen til døgnbehandling på alko-behandlingshjem.

1. august 1987 påbegyndte de 4 rådgivnings- og behandlingscentre deres virke. Forinden var medgået et længerevarende planlægnings- og uddannelsesarbejde. De 4 alko-ambulatorier blev i deres kendte form nedlagt og erstattet med den nye konstruktion: 4 *rådgivnings- og behandlingscentre (RC)*.

Behandlingsindsatsen blev:

- 1) koordineret med det amtskommunale *revalideringsarbejde*, primært visitation til § 91,
- 2) koordineret med det *ambulante stofmisbrugsarbejde*,
- 3) koordineret med det *øvrige ambulante behandlingsarbejde*,
- 4) *medicinfri* samtidig med et *formaliseret samarbejde* med *egen læge*,
- 5) *tværfaglig* sammensat med læge, psykolog og socialkonsulenter med specialfunktioner, og hvor den lægelige konsulent efter aftale med PLO herom blev rekrutteret blandt almen praksis,
- 6) *adskilt fra patientforeningen »Lænken«* sådan, at lokalefællesskabet ophørte,
- 7) gennem et formaliseret samarbejde med psykiatriske ambulatorier forsøgt koordineret,
- 8) derfor i overvejende grad *»samtaleterapeutisk«*.

Personalsituationen blev samlet set forbedret, idet hvert rådgivningscenter (RC) herefter blev bemanded således:

- 1 centerleder (fuldmægtig),
- 1 psykolog,
- 2 socialkonsulenter,
- 1 sekretær,
- 0,15 lægekonsulent.

Der afholdes løbende visitationsmøder, hvor såvel visitation til § 91, behandlingsplanlægning af enkeltsager samt etablering af gruppebehandling finder sted. Det samlede tværfaglige personale deltager. Undervejs kan, og ved afslutningen skal, sagsbehandlerne orientere visitationsteamet alt afhængig af visitationsbeslutningen.

Torsdage i tidsrummet fra kl. 14–17 afholdes åben rådgivning, hvor enhver borger kan hen-

vende sig uden forudgående aftale, også anonymt såfremt det ønskes. Der optages journal til brug for visitationsmøde efterfølgende.

For så vidt angår alkohol-misbrugere vil behandlingen typisk kunne forme sig som en længere samtaleterapeutisk indsats med inddragelse af noglepersoner og familie. Det medicinske aspekt er overladt til patientens egen læge, der måske selv har visiteret sagen til RC eller via RC's lægekonsulent omvendt til egen læge.

Patienten har derfor indflydelse på sin egen behandling: han kan selv bestemme, om den alene skal være medicinsk eller psykoterapeutisk eller som en kombination heraf. RC kan også rådgive patienten til at få hjælp til sin antabus/medicin-administration hos patientforeningen »Lænken«.

De 4 rådgivnings- og behandlingscentre dækker tilsammen det sønderjyske amtsområde og betjener hver for sig 5–6 primærkommuner med følgende befolkningsunderlag:

RC-Å	RC-H	RC-T	RC-S
66.462	72.158	44.242	67.270

Aktiviteterne i 1988: statistisk redegørelse

Nedenfor følger en gennemgang af det sagsantal, som de enkelte RC har haft i perioden 1. januar 1988–31. december 1988.

Standardiseringen i forbindelse med registreringen er endnu ikke faldet helt på plads. Dels mangler der oplysninger om væsentlige biproblemer, og dels er selve registreringen fortsat subjektivt afhængig af den, der foretager registreringen, men i modsætning til sidste statistiske redegørelse er der dog nu kommet så meget hold på dataindsamlingen, at der præsenteres et rimeligt nøjagtigt billede af aktivitetsniveauet.

Det er særligt det kvantitative aspekt, der er indsamlet oplysninger om, idet de kvalitative aspekter som f.eks. klientkarakteristika og behandlingseffekt ikke er medtaget af den simple grund, at der endnu ikke er udarbejdet registreringssystem herfor. En sådan registrering, der nærmer sig egentlig forskning, vil blive overvejet i 1989.