

spital, psykiatriske ambulatorier, praktiserende læger, kriminalforsorgen, socialkonsulenters ambulantindsats samt den primærkommunale forvaltning.

Et sådant samarbejde måtte naturligt medføre en ændring i de eksisterende alko-ambulatoriers organisering og indsats. Skitsen for ændring blev behandlet i en tværsektoriel arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra sygehusforvaltningen og socialforvaltningen.

Amtsrådet traf herefter med virkning fra 1. januar 1986 beslutning om overførsel af de 4 alko-ambulatorier og et behandlingshjem til social- og sundhedsudvalget.

Frem til 1. august 1987, hvor alko-ambulatorierne blev erstattet af RC, drev Sønderjyllands Amtskommune 4 alko-ambulatorier, beliggende i lejede lokaler i de fire købstæder Tønder, Haderslev, Aabenraa og Sønderborg.

Ud fra en gennemsnitsbetragtning bestod personalet på det enkelte ambulatorium af følgende ansatte:

I *lægekonsulent*: ansat mellem 6 og 10 timer, der med hovederhverv ofte indenfor ikke beslægtede områder var til rådighed for patienterne i ambulatoriets åbningstid, der var placeret sent på eftermiddagen eller tidlig aften. Ambulatoriet havde åbent to af ugens hverdage mellem 6 og 10 timer.

I *socialkonsulent*: ansat mellem 20 og 40 timer havde socialkonsulenten dette arbejde som hovederhverv. Udenfor ambulatoriets åbningstid fulgte konsulenten de af patientsagerne op, der krævede længerevarende støttesamtaler, familiebehandlinger eller kontakt til de primærkommunale socialforvaltninger samt ved visitation til behandlingshjem.

I *gangmand*: ansat mellem 6 og 10 timer ofte med hovederhverv andetsteds, men rekrutteret blandt tidligere patienter i samråd med patientforening.

I *sekretær*: ansat ca. 10 timer med opgaver indenfor journalskrivning, telefonbetjening m.v.

Patientforeningen »Lænken« havde lokalfællesskab med ambulatoriet, og patientforeningen administrerede i samarbejde med ambulatorielægen den af ham ordinerede medicamentelle behandling. Patientforeningen arrangerede kurser, møder og andet samvær, der som formål havde at fastholde patienterne i et alkoholfrit miljø og kammeratskab. Patientfor-

eningens konsulenter var til rådighed hele døgnet rundt i modsætning til de offentligt ansatte.

Behandlingen ved ambulatorierne var primært *medicinsk* orienteret: patienterne fik ordineret antabus og psykofarmaka. Denne behandling blev fulgt op med kontrol gennem løbende konsultationer med det formål at regulere og justere den medicinske behandling. Statistik fra de tidligere ambulatorier viste en gennemsnitstid på ca. 10 minutter pr. konsultation.

Samarbejdet med de privatpraktiserende læger blev rapporteret som godt, men indgående drøftelser med de ansatte lægekonsulenter dokumenterede, at der var en stor risiko for, at en patient kunne modtage medicinsk behandling både på ambulatoriet og hos egen læge. Specielt de anonyme henvendelser, som der ganske vist var få af, udgjorde en risiko.

Fra ambulatorierne udgik ikke noget systematisk oplysningsarbejde, men det var almindeligt, at man ved forskellige lejligheder ofte støttet af medarbejdere ved social- og sundhedsforvaltningen arrangerede temadage for forskellige skoler m.v. Personalet, i særdeleshed de sociale konsulenter og patientforeningen, underviste mod betaling forskellige målgrupper, særligt uddannelsessøgende.

Overfor patientopgaver, der skønnes for vanskelige i ambulant regi, indstillede personalet (altid med lægens påtegning) til indlæggelse på behandlingshjem. Beslutningen herom blev truffet af et lægeligt visitationsteam under Augustenborg sygehus (psykiatrisk hospital).

Ovenstående oplysninger blev indsamlet af social- og sundhedsforvaltningen i perioden umiddelbart efter overførslen af opgaverne til social- og sundhedsudvalget.

I perioden frem til den 1. august 1987 skete der ingen væsentlige ændringer i driften af ambulatorierne, når bortses fra, at den lægelige ledelse af ambulatorierne blev erstattet af afdelingsledelse i social- og sundhedsforvaltningen, at patientens valg af konsulent, hvad enten der var tale om læge eller socialrådgiver, skulle respekteres, at læge og socialrådgiver i samtlige behandlingssager skulle lægge en fælles behandlingsplan, samt at der fremover skulle føres fælles journal.

Dette medførte et klart forbedret samarbejde på ambulatorierne.

Derudover oprettedes et visitationsudvalg bestående af læge, psykolog, socialrådgiver