

novavi



NOVAVI's FORSLAG
TIL **BEDRE ALKOHOL-
BEHANDLING** I DANMARK



FORSLAG TIL BEDRE STYRING:

SIKRING AF ET REELT FRIT VALG:

For at sikre, at flest mulige i målgruppen kommer i behandling, skal det sikres, at borgeren har et reelt frit valg, og det vil kræve, at der er adgang til både kommunale såvel som private tilbud.

KRAV OM AT OPLYSE CPR-NUMMER TIL KOMMUNEN, HVOR DER ER GIVET SAMTYKKE FRA BORGEREN, I FORBINDELSE MED FAKTURERING:

For at sikre mest mulig gennemsigtighed i faktureringen, bør CPR-nummeret på borgeren oplyses, under forudsætning af, at der er givet samtykke. Det gør det muligt for kommunen at få et samlet billede af alkoholbehandlingens indsats og omfang.

Inspiration: Novavi følger denne praksis og oplyser derfor CPR-nummeret på op til 80% af Novavis borgere i alkoholbehandling. Novavi respekterer selvfølgelig de borgere, der ønsker anonymitet.

KRAV OM SKRIFTLIGE SAMARBEJDS-AFTALER:

Der skal være en skriftlig samarbejdsaftale, der sikrer tryghed og klarhed mellem en given kommune og privat leverandør. Samarbejdsaftalen bør være skriftlig, for at undgå fortolkningsspørgsmål.

KRAV OM SUNDHEDSKORTSCANNING:

Alle skal scanne deres sundhedskort, når de modtager alkoholbehandling, undtagen, hvis de ønsker anonymitet overfor behandlingsstedet.

Inspiration: Novavi følger denne praksis på alle vores ambulatorier. Novavi respekterer selvfølgelig de borgere, der ønsker anonymitet.

NY TILSYNSMODEL: SOCIALTILSYNETS TILSYNSMODEL SKAL MÅLRETTE AMBULANT ALKOHOLBEHANDLING:

Den nuværende tilsynsmodel er målrettet sociale tilbud, til borgere med bl.a. svære og komplekse sociale problemer. Af den årsag risikerer private leverandører at score lavt på parametre, som ikke er forventet af et behandlingstilbud. Det giver et misvisende billede af kvalitet.

Inspiration: Langt den største del af borgerne i den ambulante alkoholbehandling hos Novavi er ikke kendt i kommunen. De har arbejde, familie og netværk, og klarer i det hele taget sig selv. Det betyder, at der ikke er behov for separat socialrådgiverbistand/beskæftigelsesindsats. Det betyder, at Novavi som udgangspunkt, risikerer at få en lav score ift. dette parameter, når Socialtilsynet fører tilsyn med afsæt i nuværende tilsynsmodel.

FORSLAG TIL **BEDRE ØKONOMISK STYRING:**

KRAV OM AT SENDE FAKTURERINGS-GRUNDLAG, DER PÅVISER BEHANDLINGSOMFANGET:

For at sikre mest mulig gennemsigtighed i faktureringen skal behandlingsomfanget fremgå. Herunder beskrivelse af periode, fase og indsats.

Inspiration: Novavi følger denne praksis og oplyser derfor behandlingsomfanget på fremsendte fakturaer.

KRAV OM MULIGHED FOR KOMMUNAL REVISORGENNEMGANG:

For at sikre mest mulig gennemsigtighed i samarbejdet bør kommunen kunne kræve en kommunal revisorgennemgang af den private leverandørs regnskab og balancer, der vedrører samarbejdet.

Inspiration: Novavi tilbyder alle kommunale samarbejdspartnere denne mulighed.

KRAV OM ÅRLIG FREMSENDELSE AF REVISORERKLÆRING:

For at sikre mest mulig gennemsigtighed skal alle private leverandører fremsende/ offentliggøre deres revisorerklæring overfor de kommuner, de fakturerer. Det giver transparens og en sikkerhed for juridisk regelefterlevelse, og at tallene oplyst i regnskabet stemmer overens med udførte praksis. Det er en validering af den private leverandør.

Inspiration: Novavi tilbyder alle kommunale samarbejdspartnere denne mulighed.

KVALITETSKRAV SKAL AFSPEJLE SIG I TAKSTFASTSÆTTELSEN (KOMPETENCER/ SPECIALKOMPETENCER, LEDELSE OG ORGANISERING MV.):

Der skal fastlægges en takstmodel der sikrer, at takster beregnes på en ensartet og gennemsigtig måde, så der etableres et reelt grundlag for at sammenligne pris og kvalitet. Som kvalitetsparametre bør autorisation, uddannelse, specialkompetencer, metode mv. indgå. Modellen skal fordre at udgiftsområder, der understøtter kvalitet i alkoholbehandlingen, medtages og synliggøres. Endvidere skal modellen tage højde for de forskelle, der vil være, alt efter om der er tale om en kommunal eller privat aktør fx i forhold til forsikring, likviditet, husleje mv.

FORSLAG TIL BEDRE KVALITET I BEHANDLINGEN:

BINDENDE KLINISKE RETNINGSLINJER FOR ALKOHOLBEHANDLINGEN:

For at sikre kvalitet i alkoholbehandlingen skal der være bindende kliniske retningslinjer med afsæt i Sundhedsstyrelsens videns- og evidensbaserede anbefalinger. Det vil højne og ensrette kvaliteten af alkoholbehandlingen i Danmark. Anbefalingerne sikrer samtidigt et fælles grundlag for måling af effekt og progression.

KRAV OM AUTORISATION AF ALKOHOLBEHANDLERE:

Al alkoholbehandling i Danmark skal varetages af autoriserede alkoholbehandlere. En autorisation, der ikke eksisterer i dag, men som bør etableres. Det vil ligestille borgerne på tværs af kommuner, uanset om den enkelte kommune selv leverer behandlingen eller de har en aftale med en privat leverandør. Det vil samtidig styrke grundlaget for, at almen praksis, sygehusansatte og de kommunale medarbejdere er trygge ved at henvise borgerne til tilbud, hvor der er sikkerhed for efterlevelse af en række faglige kvalitetskrav.

KRAV OM KLAR OG TYDELIG BEHANDLINGSPLAN FRA DIAGNOSE, OVER BEHANDLING TIL OPFØLGNING, DER INVOLVERER RELEVANTE PARTER:

For at sikre en faglig entydighed og et klart forløb for behandlingen af den enkelte borger skal der udarbejdes en helhedsplan. Planen skal klarlægge indsatsen fra diagnose, over opstart af behandling til opfølgning.

SUPPLERENDE FINANSIERING TIL KOMMUNER, DER INVESTERER I STYRKET OPSPORING OG ALKOHOLBEHANDLING:

En supplerende finansieringspulje, der belønner kommunale tiltag og indsatser i forhold til tidligere opsporing og en forstærket indsats for at få mennesker med et skadeligt forbrug af alkohol tidligere i behandling.

Inspiration: Regeringen og Danske Regioner har aftalt supplerende finansiering i det regionale sundhedsvæsen, den såkaldte nærhedsfinansiering. Modellen omfatter en pulje på 1,5 mia. kr. om året, der udløses i takt med, at regionerne efterlever fem kriterier, der medvirker til at flytte behandling ud af sygehusene.

FAKTA

- Alkohol er en af de faktorer, der har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark
- Ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen er ca. 140.000 i dag afhængige af alkohol
- 600.000 danskere har et skadeligt forbrug af alkohol
- Kun 15.000 borgere er årligt i behandling - svarende til ca. 10 % af de afhængige
- Der går i gennemsnit 10-12 år før man kommer i behandling
- 200 sygdomme er direkte relateret til stort alkoholforbrug
- 3.000 dødsfald årligt grundet alkohol
- 70.000 tabte leveår årligt grundet alkohol
- 370.000 ekstra sygefraværsdage årligt grundet alkohol