

## Referat

### **Fra model til virkelighed – hvordan implementerer vi ”15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer” lokalt i kommunen.**

Chanette fortæller om Sundhedsstyrelsens modelkommuneprojekt ”Alkoholforebyggelse i Kommunen”, og hvordan det oprindeligt bl.a. blev inspireret af ”15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer”.

- 8. december Overbooket konference om ansvarlig udskænkning.
- 10. januar 2012. Sundhedsstyrelsens afslutningskonference for alle (andre) kommuner

Der udkommer endvidere et inspirationskatalog, helt lav-praktisk. Kataloget folder på en måde ”15 skridt” helt ud i praksis.

De deltagende kommuner har haft vidt forskellige arbejdsvilkår: Har man mødt politisk modstand eller har man haft velvilje? Det er vigtigt at have politisk eller ledelsesmæssig opbakning – og konferencen den 10. januar henvender sig også til ledere og politikere.

Det der var svært i begyndelsen var at få alkoholpolitik og handleplan vedtaget. For en del tog det halvandet – to år. Mange var altså op imod to år om at komme i gang med at lave indsatser. En af grundene til at projektet blev forlænget med et år. Til gengæld nåede mange rigtig meget det sidste år.

Netværket af de 16 deltagende kommuner har betydet meget – der var meget hjælp af hente fra andre kommuner. Vi har lagt op til, at netværket kunne fortsætte i Sund By regi. Sundhedsstyrelsen vil gerne bevare gruppen, men vil ikke være tovholder på det fortsat. En udfordring ved at lægge det i Sund By regi, er at ikke alle er Sund By kommuner.

Debat om kommuners økonomiske vilkår, herunder satspulje-regimet. Det er tidskrævende og et håndværk at lave satspuljeansøgninger. Nogen har ansat personer primært med henblik på fundraising. Nogen fortæller, at de har fået at vide, at de ikke skal søge, fordi det er svært at få projekter i drift bagefter.

Chanette fortæller om Holstebros Kommunes arbejde med anbefaling 2: *”Det anbefales, at kommunen nedsætter et tværfagligt alkoholråd, der er ansvarlige for koordinering, implementering og videreførelse af den alkoholpolitiske handleplan”*. Kontakt Chanette hvis du vil høre mere.

*Debat:* Hvordan får man legitimeret en alkoholpolitik? Skal der være to niveauer: Beslutninger på direktionniveau og et netværksbaseret praktiker-niveau? Kan det også være farligt når det bliver meget personbestemt i stedet for funktionsbestemt? I Holstebro var det en kombination af ildsjæle/nøglepersoner og ledelsesniveauet.

Når man er forebygger: Start med det der giver hurtigst effekt, så man viser nye handlemuligheder, og dermed øger fokus på området.

Effekt: Hvad nytter det? ...spørger politikerne. Når man iværksætter projekter: Blive mere spids på at sige, hvad vil vi måle på *fra begyndelsen*? Ex kompetenceudvikling af medarbejdere – har de unge der er igennem fået mere ud af forløbet?

Vi kan ikke måle evidens i vores kommunale projekter, men vi kan følge vores projekter nærmere, og monitorere og kvalitetssikre.

Om "Bornholm-modellen" af alkoholrådet, hvor man fik inddraget rigtig mange mennesker, også folk der ikke var en del af kommunen: Idrætsforeninger, ungdomsuddannelser, detailhandlen. Et af målene var at etablere utraditionelle samarbejder på tværs. Inspiration, nogle oplæg, hvad rør der sig 'ude i livet' + helt formelt godkendelse af forskellige forslag

## Næste års arbejde i Alkoholgruppen

*Nyt fra Netværket:*

Personaleudskiftning i sekretariatet. Der er kommet ny bestyrelse og ny formand. Der tales om temagrupperne, der har været den vigtigste substans i Sund By arbejdet. Temagrupper er nedlagt, enkelte er kommet til. Hvad skal vi i dag med temagrupperne? Hvor er vi på vej hen?

*Hvor er alkoholgruppen i dag?*

Tobaksgruppen er meget stor og velfungerende med mange forskellige deltagere med forskellig baggrund. SST er en aktiv del i tobaksgruppen hvilket betyder at konferencer er bedre koordineret i forhold til en del sammenfald for alkohol aktiviteter.

Hvem konkurrer vi med af andre netværk? Umiddelbart ikke andre, men hvorfor har vi så lille et fremmøde? Vi har udelukket en del mennesker der ikke er medlem af Sund by som kom med fra det gamle AN netværk, men som var faglige kapaciteter.

Det er oplagt at spørge os selv om vi skal tænke anderledes, for at øge interessen for gruppen.

I dag er 65 kommuner medlem af Sund by. I dag møder 14 mennesker op, hvoraf et par ikke er på listen over medlemmer i alkohol gruppen.

*Hvordan håndtere vi korrespondancen i gruppen?*

Anna demonstrerer på Sund By hjemmeside, hvor man ser mails og nyheder og dagsordner. Man skal selv gå ind og se. Der bliver kun givet besked om nye meddelelser, hvis man har krydset af at man ønsker at få besked når der kommer nyt fra gruppen.

Man kan sende mails til gruppen via Sund Bys hjemmeside til hele alkoholgruppen, eller selv vælge personer ud. Der ligger en mail liste. Tjek at I er på den.

Hvorfor er vi så få i alkoholgruppen? Er det fordi alkohol ikke er så højt prioriteret i kommunerne?

Kan vi være lidt "frække" lidt mere udadvendte og evt. "opsøge" folk der evt kunne være relevante deltager til gruppen eller møder/temadag som vi afholder i alkoholgruppen. Kan vi blive endnu bedre til at kommunikere ud til relevante deltager samt optimere vores faglige program for møderne, så flere vælger møderne til.

SST burde være med ved vores møde, men deltager yderst sjældent, pga. deres arbejdspress. Vi skal arbejde seriøst på at få SST og SIF med i gruppen igen.

Kræften Bekæmpelse er i gang med nyt projekt om inddragelse af alkohol i deres forebyggelsesarbejdet, hvilket betyder at det vil være en god ide, at invitere dem in i gruppen fremover, som minimum 'unge og alkohol' - gruppen.

### Kommissorium kommentarer:

Svend foreslår navn på formand fjernet, så det helt er uden navne og altid "up to date".

Kommissoriet gælder for 2011 og 2012. Skal der med i teksten at det skal tilpasset hver år?

Spørgsmål om ordet kapacitetsopbygning: Det er et krav fra Sund By at fokus på største del af vores indsats i dag skal ligge på kapacitetsopbygning, det giver lagt større effekt.

Ønske om at få skrevet fokus på familieperspektivet / pårørendeperspektivet ind i kommissoriet. Der diskuteres frem og tilbage, beslutning bliver at; der indskrives en sætning om tidlig indsats.

Kommissoriet vedtages.

Kaj foreslår at vi skal dele os op i nogle grupper, der giver mulighed for at vi selv bliver bedre til at udbrede vore "egen" viden, med temaer for vore "fagområde".

## **Danske alkoholstorforbrugere – hvem er de? v/ Lars Fynbo**

Powerpoint-præsentation vedhæftet

De fire typer alkohol-storforbrugere

1. **Manden på bænken** – der er ikke mange af dem, men de fylder meget, også som negative spejlbillede, 'det er *dem* der har problemet'.
2. **De unge europamestre** – fylder også meget som negativt spejlbillede for 'de voksne.
3. **Sofa-drikkeren** - når det begynder at blive lidt depressivt, drikke alene.
4. **'Tidens kvinder' m/k** – gode til at positionere sig, 'det er de andre der har problemet'

De to sidste kategorier – mere udbredt som drikkekultur, komplekse kategorier

Tendens: Fald i mængden af alkohol der konsumeres, men flere storforbrugere. Det bliver mere almindeligt at drikke meget (over genstandsgrænserne), men samtidig en tendens til færre der drikker helt vildt meget: Færre 'manden på bænken', flere 'Tidens kvinder m/k'.

Fynbo er skeptisk for den totale konsumptionsmodel (12 liter ethanol pr. dansker over 14), hvis det fordeles på hoveder. Det lyder for højt. Er de i skabet? Hos svenskerne?

For de højtuddannede er alkohol oftere knyttet til positive situationer. For de lavtuddannede er alkohol oftere knyttet til negative situationer.

Ikke social arv på virksomheden: De mennesker, der var vokset op i alkoholfamilier havde mindre alkoholforbrug.

## **Alkohol-storforbrugere og indsatsen i sundhedscentre i København v/ Anette Kann**

Udvikling af samtaler om alkohol og storforbrug.

Målgruppe alle borgere i KK som drikker for meget, og deres pårørende. Målgruppen er typisk borgere som i forvejen gør brug af de tilbud som findes i centeret i forvejen fx kost eller rygning.

Tilbud om tre samtaler, som har vist sig at være for lidt, der er brug for flere. Søgningen til samtalerne har været i alt 120 samtaler, og ca. 60 personer.

Projektet har i den korte periode det har eksisteret, også fået sat alkohol på dagsorden i sundhedscentrene hvor det foregår.

## **Forslag til ideer og oplæg på næste møde:**

- Børnefamilieperspektivet i alkoholforebyggelse.
- Hvordan rekruttere flere til alkoholtemagruppen.
- Undersøge hos medlemmerne: Hvorfor kommer der ikke flere til møderne? Kan du pege på nogen i din kommune, som Alkoholtemagruppen kunne være relevant for?
- Sundhedsprofil 2010 – hvad betyder de tal? Er det et problem? Hvordan kan vi arbejde med det? København: Projekt sundhed i nærmiljøet. KRAM-undersøgelsen?
- Alkoholbehandling til unge også under 18 år
- Alkoholcampagner i kommuner som normsættere
- KB vil med i alkoholgruppen – skal formandsgruppen
- Samarbejde med SST og SIF skal styrkes
- Strategi: Hvordan får vi alkoholforebyggelse på dagsorden i kommunerne?
- Workshop: Hvordan når vi storforbrugerne?

Formandsgruppen planlægger næste møde og melder dato ud snarest.

## **Nyt fra Unge- og forældre-gruppen**

Mødtes 4-5-gange sidste år.

Erfaringsudveksling: Hvordan griber man den skolerettede forebyggelse an?

Næste møde er den 7. december hos Kaj i Odense. Tema: Alkoholbehandling til unge under 18 år. Gæster: Henrik Rindom og Hans Henrik Nordly.

Andet tema: Bodil Jensen om Ung og sund i uddannelse.

## **Nyt fra Ældre og alkohol-gruppen**

Det er uvist om gruppen består fremadrettet, fordi deltagerne har fået / får andre opgaver eller er gået på pension.

Bente Hvid: Har bl.a. lavet nøglepersonkursus fra hjemmeplejen

Chanette: Pjece til sundhedspersonalet. (Kan rekvireres elektronisk)

Det er uvist om undergruppen får lavet handlevejledningen.