

Referat: Efterårsmøde i Alkoholtemagruppen

Sted: Mødecenter Odense, Buchwaldsgade 48, Odense

Tid: Torsdag den 22. oktober kl. 9.30-15.30

Dagsorden:

1. **Velkomst**, og nyt fra Sund By Netværket v/ Anna Trolle Bendtsen
2. **Godkendelse af referat**
3. **Om puljen til familieorienteret alkoholbehandling** v/ Maria Herlev Ahrenfeldt, SST
4. **Opsporing af børn i familier med alkoholproblemer** v/Lisbet Kimer, Slagelse Kommune
5. **Samarbejde mellem Misbrugscenter og Familieafdeling. Om underretninger, værdier og kultur** v/ Dorthe Westensee og Lonnie Fugl, Hedensted Kommune
6. Workshop på baggrund af formiddagens indlæg
7. **Planlægning af næste møde og Årsplan for 2016**
8. **Nyt fra Sundhedsstyrelsen.** Alkoholstatistik 2015; Ny undersøgelse om alkoholøkonomi i kommunerne og alkoholbehandlingsdata; Nyt materiale til brug for sundhedspersonale samt til patienter, som skal styrke forebyggelse på sygehuse og i almen praksis v/ Maria Herlev Ahrenfeldt, SST
9. **Samarbejdet med de praktiserende læger.** Drøftelse af indsatser, benspænd og muligheder v/Bente Hvid, Aarhus Kommune
10. Evt.

Referat

Ad 1. Velkommen v/ Anna Trolle Bendtsen

Vi er mange i dag, også mange der ikke er med i Alkoholtemagruppen. Alkoholtemagruppen arbejder for at styrke det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med alkohol i kommunerne.

Formiddagens fokus er på arbejdet i kommunerne med at opspore børn i familier med alkoholproblemer. Alkoholtemagruppen har jo tidligere arbejdet målrettet med tidlig opsporing, og indenfor det sidste år udviklet en spørgeguide til frontpersonale, der skal opspore (<http://sund-by-net.dk/viden/alkoholkursus-om-tidlig-opsporing>). I dag dykker vi nærmere ind i den særlige opgave, som opsporing på børneområdet er, og ser på hvad der adskiller denne opgave fra opsporing på f.eks. jobcentre, i hjemmeplejen, etc. Om eftermiddagen skal vi bl.a. høre forskellige vinkler på forebyggelse i samarbejde med sygehuse og almen praksis.

Nyt fra Sund By:

Der er stadig ledige pladser på Sund Bys konference om samskabelse i kommunerne den 25. november. Læs mere og tilmeld dig her:

<http://sund-by-net.dk/aktivitet/konference-samskabelse-og-medborgerskab-hvordan>

Charlotte fra Sund By Sekretariatet og Otto, som er formand for Sund By Netværket i Danmark, kommer gerne på besøg i jeres kommune – både hvis I allerede er medlem af Sund By Netværket, eller hvis I overvejer at blive det. Skriv til Charlotte hvis du vil høre mere: Charlotte Lisager Petersen, CIP@kl.dk.

Ad 3. Puljen til familieorienteret alkoholbehandling v/ Maria Herlev Ahrenfeldt, SST

Maria fortæller om puljen – se vedhæftede slideshow. Som led i puljen er der mulighed for en del kompetenceudvikling til kommunerne. Både til selve den familieorienterede alkoholbehandling og til den del, der handler om opkvalificering af frontpersonale. Nu udbydes kurser gratis, men de udbydes kun til de kommuner som har fået del i puljen. Ledige pladser på kurserne kan dog godt tilbydes til kommuner, som ikke er en del af puljen.

Bente: Der er ikke lagt op til, at projekterne skal samarbejde med de forebyggende afdelinger i kommunerne. Det er et tab. I kunne have givet os guld, hvis I havde skrevet samarbejdet ind i puljen.

Lisbet + Maria: Det er meget forskelligt hvordan man har organiseret sig i de 60 kommuner.

En anden kompleksitet er, at stoffer ikke i udgangspunktet er tænkt ind, men det kunne også være relevant i mange kommuner.

Ad 4. Familier med alkoholproblemer! Tidlig indsats, hvordan hjælper vi bedst. v/Lisbet Kimer, Slagelse Kommune

Se Lisbeths slideshow vedhæftet referatet, samt hendes forslag til gode, opsporende spørgsmål.

Henvielse til materiale "Alle skal med. At gå fra individperspektiv til familieperspektiv i alkoholbehandling. Et almindeligt alkoholteams historie om hvorfor og hvordan. Slagelse Misbrugscenter":

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/puljer-og-projekter/2014-2017/~media/C29FB29BA9C84A3A97E11BF9AB23D524.ashx>

Lisbet er underviser på Sundhedsstyrelsens kurser i arbejdet med opsporing. Erfaringerne fra kurserne er, at det er forskelligt hvordan dette arbejde er organiseret. Nogle steder er det opsporende arbejde i alkoholbehandlingen, Børn og Unge, Jobcenter, mv.

Folk tænker oftest på det hyggelige ved alkohol, når de tænker på alkohol. De tænker ikke på skyggesiderne. Når vi skal ud og tale med frontpersonalet, så bliver vi nødt til at tage disse barrierer alvorligt.

Alkohol i familien er dobbelt-tabu. Dels at man er kommet til at drikke for meget. Dels at man måske nogen gange er kommet til ikke at være den forælder, vi gerne ville være.

Tit er alkoholproblemet blevet inde i det lukkede system af familien. Det giver store problemer for børnene, også når de bliver voksne. Vi ser mange, især kvinder, i 30-35-årsalderen, som har 'spist madpakken'. De har klaret sig godt indtil nu, men nu kan de ikke længere.

Alt for mange børn er overladt alene med en drikkende forældre – ofte ved samkvem efter skilsmisse.

Henvielse til Frid Hansens definition af et alkoholproblem. Det er lige meget hvor stort forbruget er. Det handler om hvordan det påvirker relationerne i familien.

Alkohol indgår i mange former for omsorgssvigt. 50 pct. af incestofre kommer f.eks. fra hjem, hvor der er alkoholproblemer.

Læs Birgit Trembaczs bøger: <http://www.trembacz.dk/boger.htm>

Alle i familien er ensomme. Noget er det vi arbejder med, når vi har familien i behandling, er at få dem til at tale sammen igen. Alkohol bliver det centrerede og organiserende princip i familien. Børnene mister begge deres forældre, både den drikke og den ikke-drikke.

Børn går ikke i stykker af at vide, hvad der sker i familien. De ved det allerede. De går i stykker, hvis der ikke bliver talt om det. Børnene oplever tristhed, at føle sig andelede, LOYALITET (Vi må huske at lægge mærke til det gode ved forældrene, alle de gode intentioner, ellers får vi ikke adgang til at snakke med de)...

Tabu. Noget af det sværeste for børnene er, når det de ser og oplever bliver underkendt ("Nej, mor er ikke fuld, hun har influenza"). Børnene vil underkende sine egne oplevelser. Først i 12-årsalderen får de et sprog til dette. Der skal både være det svære og det lette – en balance.

At starte samtalen, når vi er bekymrede for barnet. Den fælles platform, udgangspunktet, er barnets trivsel. Meget meget vigtigt at formidle tilbuddene om behandling i kommunerne.

Vigtigt ikke at kræve indrømmelser i de første samtaler

Eksempler på åbende spørgsmål: "Hvordan er dit forhold til alkohol?" "Det er meget almindeligt" "Ja, det er jo et vidt begreb, så hvad er almindeligt for dig?"

Det virker godt at generalisere: "Det er ikke sikkert det er noget du kunne have glæde af, men der er det her tilbud, som nogle har glæde af".

"Det er ikke sikkert, det er det, men min erfaring er, at nogen gange, når tingene er sådan her, så er det fordi alkoholen er kommet til at fylde for meget".

Når der er noget vi synes er besværligt at spørge om, så må vi spørge: Hvor er det besværet, er det inde i os selv?

Råd til organisatorisk implementering, når vi skal starte opkvalificering af frontpersonale op: Godt med en styregruppe. Starte med at ringe rundt, være den lille glade vovhund: "Aj jeg vil gerne høre, hvordan ser det med alkoholproblemer ud hos jer?". Startede med at få lov til at komme på personalemøder og ledermøder. Senere længere udbud af kurser.

Læs evt. Lisbets bog: "Den nødvendige samtale der handler om alkohol" Der er også en cd med. Vi har kørt tempoet HELT ned. Det er godt at holde pauser. Og et fælles tredje, f.eks. en gåtur eller at tegne sammen

<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/67405C1F01F94223AD8B70B7F6B0C0FE.ashx>

Ad 5. Samarbejde mellem Misbrugscenter og Familieafdeling. Om underretninger, værdier og kultur v/ Dorthe Westensee og Lonnie Fugl, Hedensted Kommune

Dorthe og Lonnie er projektledere for Hedensted Kommunes projekt Familieorienteret Alkoholbehandling, og samtidig er vi behandlere i Misbrugscentret.

Vi har et særligt samarbejde med Familieafdelingens modtageteam. Vi bliver inviteret med til underretningsmødet, hvis der er den mindste forestilling om, at alkohol eller andre rusmidler spiller en rolle. Altid! Det er ikke noget der bliver spurgt om, det er bare sådan det er. Engang var alkohol IKKE en del af de fleste underretninger, men det har ændret sig. Vi har været ude på alle skoler (Det var fælles oplæg v/ os og en af de to fra modtageteamet.), og her sagde vi: "Har I den mindste mistanke om at der er alkohol i problematikken, så skriv det på, så tager vi os af det, og finder ud af om der er noget i det." Vi har gjort det i et par år nu, nu begynder vi at kunne se nogle af resultaterne.

Flere får øjnene op for, hvad de kan bruge misbrugscentret til. Det er ikke kun ham på bænken.

Hvis man ved underretningssamtalen finder ud af, at misbrug er hovedproblematikken, så overtager vi opgaven, og har arbejdsro et par måneder.

Hvis sagen ligger i familieafdelingen, og der er mistanke om misbrug, så er der et andet forløb. Først møde med familiens rådgiver i familieafdelingen. Så formulerer rådgiveren opgaven for familien, og der laves en kontrakt med familien. Rådgiveren har lidt tvunget dem i behandling, dét bliver vi nødt til at sige højt. Vi er et frivilligt tilbud, ikke en myndighed, i modsætning til rådgiveren i familieafdelingen. Ved mødet med forældrene bliver linjerne trukket op, og vi aftaler hvilke oplysninger rådgiveren får. I kontrakten med familien står bl.a. at ved udeblivelser, bliver familieafdelingen kontaktet. Der er gennemsigtighed.

Skriftlighed er en god ting. Sikrer at der ikke bliver tavs viden. At man laver samarbejdsaftaler på tværs af sektorer. En kombination af bearbejde og skriftlighed er vigtigt for samarbejdet. Her er der et ledelsesansvar for at lave samarbejdsaftale og sikre at det ikke bliver skuffedokumenter.

Hvor lang tid går der før børnene bliver inddraget? Det er forskelligt. Handler om hvor godt forældrene samarbejder mv.

Vi arbejder på nogle måder anderledes i den almindelige alkoholbehandling. Vi kræver alkoholstop. Vi kan også kræve, at forælderen tager antabus.

Dem, vi får fra familieafdelingen, de er tungt belastede. Det er ikke bare storforbrugere. Vi ønsker os kontakt med dem, som ikke er i familieafdelingen. Flere fra middelklasse og overklasse. Der er nok for få underretninger fra de bedre stillede familier. Et redskab fremover: Vi skal til at lave statistik på indkomstgrupper for dem vi har i behandling.

Næste skridt er at få pædagoger og skoleledere til at forstå, hvad der måske kan ligge til grund for, at barnet f.eks. er uroligt.

Ad 6. Workshop på baggrund af formiddagens oplæg

Stikord fra debatten:

- Mange fælles udfordringer.. ledelsesunderstøttelse i praksis er svært at opnå. Kan medføre at frontmedarbejderen mister ellers god gejst. Pionerarbejde og have fokus på det der går godt.
- Den vanskelige ledelsesmæssige opbakning
- Idé: Et stort arrangement for politikere og direktører. Eksempel på, at det er lykkedes at engagere direktion og politisk niveau ved at alliere sig med en politiker.
- Når vi skal implementere, må vi motivere og engagere på alle niveauer: Det politiske – Direktion – Ledere – Mellemledere – Medarbejdere
- Eksempel: Udviklingsplaner i Sundhedspolitikken med udviklingspunkter med effektmål på borgerniveau er et redskab til at få prioriteres opsporingsarbejdet.
- Hvordan kan vi synliggøre, at vi mangler at nå bestemte borgergrupper, eller at nogle afdelinger slet ikke henviser til alkoholbehandling? Brug data fra NAB : Trække hvem der har henvist. Der er måske ingen fra Jobcenteret – så kan man diskutere det med Jobcentret
- Man kan ikke bare sige "Nu er vi færdige med at opkvalificere frontpersonale". Der er løbende udskiftning. Vedligehold af frontpersonalet. Det kunne være et drømmescenarie at få det ind i grunduddannelserne. Ind i det regulære uddannelsessystem. Till then er den lokale opkvalificering en løbende driftsopgave, og selvom det kom ind på grunduddannelserne ville det stadig være relevant løbende at orientere om lokale henvisningsveje i kommunerne.

- Der mangler lovgivning ift. tilbud til pårørende og børn.
- Eksempel: Lokale, kommunale Erfagrupper. Ikke mange kommer, men dem, der gør har glæde af blive holdt til ilden
- Eksempel: Bruge Event i uge 40 med særlige arrangementer (f.eks. teater eller foredrag) til at gøre opmærksom på opgaven for borgere og medarbejdere.
- Bruge forældremøderne i skolerne til at starte refleksionen hos foreældrene.
- På ældreområdet er der hjælp at hente i nyt materiale fra SST, hvor alkohol indgår prominent: <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/ny-haandbog-forebyggelse-paa-aeldreområdet>

Ad 7 Næste års arbejde i Alkoholtemagruppen v/ Anna Trolle Bendtsen

Anna er fortsat formand, men ønsker hjælp fra 'Formandsgruppen'. Bente Hvid går på efterløn og udtræder af formandsgruppen. Annette Kann fra København er stadig med. Nye medlemmer af 'formandsgruppen': Ina fra Tønder og Anita fra Silkeborg.

Ideer til næste års møder:

- Alkoholbehandlingsmetoder.. hvad virker? Til hvem?... når man som forebygger skal ud... (Ringsted)
- Status på og viden om hvordan det går med det opsporende arbejde (Assens)
- Tværsektorielt samarbejde (SST)..konkrete eksempler fra kommunerne.. hvor ligger udfordringerne henne?
- Hvordan får man andre forvaltninger med / solgt ideen til andre.. eksempler..
- Hvilken form for opkvalificering og indsats skal forskellige målgrupper af frontpersonale have og foretage? Begrebsafklaring
- Mere begrebsafklaring: Den nødvendige samtale og tidlig opsporing.
- Hvordan får vi aftabuseret at tale om alkohol? Kan vi lære noget fra andre felter. Måske kan vi lære noget af f.eks. 'En af os'-kampagnen, som arbejder for at afstigmatisere psykisk sygdom og psykisk sårbarhed. Måske skulle vi få dem ud og fortælle?
- De ældre: Brush up. Hvordan arbejder vi med alkoholforebyggelse på ældre-området? Harm reduction, hvordan?

Anna skriver forslagene ud til alle i Alkoholtemagruppen, og formandsgruppen laver planen for næste år på baggrund af tilbagemeldingerne.

Hvad er vigtigt at få med til fællesmødet med tobaksteamet i januar-februar:

- Erfaringsudveksling om forskellige tilgange til hhv. tobak og alkohol.
- Aarhus projektet med Aarhus Business College tværfagligt projekt med alkohol og tobak

Ad 8. Nyt fra Sundhedsstyrelsen v/ Maria Herlev Ahrenfeldt, SST

Slideshow er vedhæftet.

Intro til den nye organisering af Sundhedsstyrelsen

Highlights fra alkoholstatistikkerne. Pas må med at sammenligne kommune for kommune!

Nye tal fra NAB kommer nov-dec 2015

Opdatering af alkoholøkonomi i kommunerne først i 2016

Den nye nationale telefonrådgivning åbner januar 2016. Der er puljemidler til 2017, men håbet er, at den kommer på Finansloven. Fysisk ligger telefonrådgivningen i Kbh i Alkohol & Samfunds lokaler. Vi er ved at udarbejde retningslinjer for henvisning. Skal naturligvis henvise til de kommunale tilbud, men nogen vil måske kun henvises til noget privat, og her skal vi finde ud af, hvordan og til hvem der henvises. Afklaring af: Hvor langt kan rådgiverne gå, hvornår skal de henvise videre? Lægger sig op af STOPlinjen og Livslinjen. I starten vil der ikke være lang åbningstid, men åbningstiden vil kunne udvides i takt med behovet. Her trækkes på erfaringer fra Livslinjen, f.eks. i forhold til hvornår det er godt at have åbent for telefonerne.

Nyt materiale – Mias projekt. Til sygehuspersonale. Fokus på 5 risikofaktorer: Alkohol, rygning, fysisk inaktivitet, kostvaner, stoffer. I den praktiske guide er der skelnet mellem om man har en ultrakort samtale med patienten, eller en lidt længere samtale. Materialet kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Susanne fra Ringsted fortæller at man i Region Sjælland har arbejdet i et års tid, og vi kan se, at der nu kommer flere henvisninger.

De praktiserende læger: Vi har haft de praktiserende læger inde over dette her, og det er naturligvis en kæmpe udfordring, hvis samtalen skal ligge i den korte konsultationstid.

Bettina: Man kunne godt tænke i nogle økonomiske incitamentsstrukturer hos lægerne

Ad 9. Præsentation af projekt: "Er du med, Doktor?" v/ Bente Hvid, Aarhus Kommune

Fik 1,5 mio til et brobygningsprojekt: Fra læger til Alkoholbehandling. Det var svært at finde de ca. 20 læger, som man ønskede til projektet. Fik ca. 20 læger til at deltage i et informationsmøde. Vi ønskede også at opkvalificere dem, at besøge dem i praksis, at sende jævnlige nyhedsbreve. Efter besøget spurgte vi dem om de ville være med i projektet, bl.a. et opkvalificeringsforløb om MI med en læge som underviser. De fleste deltog i kurset, hvor de blev aflønnet for at deltage med hvad der svarede til konsulentonorar. Men svært med opbakning til projektet. Der er sket lidt, forskellige enkelte praksisser har haft særligt fokus på f.eks. voksne børn fra familier med alkoholproblemer, trang-dæmpende medicin. Status nu: Vi skal ikke ud og nurse flere læger, vi skal fortsat fokusere på det gode samarbejde med dem, hvor det går godt. Det er svært at motivere lægerne til at prioritere alkohol. Det er svært at få feedback fra lægerne på f.eks. nyhedsbreve.

Mange læger havde forståelsen af: "Jeg kan godt selv løfte denne opgave med alkoholbehandlingen". "Der er ikke ret mange med alkoholproblemer i min praksis"

Bente har inkluderet præsentationen, de gav til lægerne, i sit slideshow, så vi kan se hvad lægerne blev mødt med.

Hvordan kan man engagere lægerne?

Anita: Måske skal vi fokusere på praksispersonalet.

Ina: Den personlige relation virker. Det er personafhængigt. *Nursing* er metoden.

Trine: I Assens har de et internt samarbejde hvor vi har fået lov til at komme på besøg og lave en markedsplads.

Anita: Nyt kommunikationssystem til lægerne under udarbejdelse i Silkeborg Kommune, med fokus på sundhed bredt.

Fornavn	Efternavn	Titel	Mailadresse	Telefon	Kommune/organisation
Allan	Jonas	Projektleder	ajo@alkohologsamfund.dk	33111623	Alkohol & Samfund
Anita	Hjort Rasmussen	Alkoholforebyggende medarbejder	ahr@silkeborg.dk	20154674	Sundhed og Omsorg
Anna Trolle	Bendtsen	Specialkonsulent	anbe03@frederiksberg.dk	28985415	Frederiksberg Kommune
Bente	Hvid	Koordinator	beh@aarhus.dk	29204441	Aarhus Kommune
Bettina	Poulsen	Kvalitets- og Udviklingskonsulent	bpo@greve.dk	20550976	Greve Kommune
Camilla Isabel	Beck	Sundhedsplejerske	cabe06@frederiksberg.dk	28981093	Frederiksberg Sundhedspleje
Dorthe	Westensee	Familieorienteret rusmiddelbehandler	dorthe.westensee@hedensted.dk	24341697	Hedensted
Gitte	Jensted	misbrugsbehandler	gijen@assens.dk	30454827	Assens
Gitte Brønnum	Busk	Sundhedskonsulent og Projektleder	gitbu@holb.dk	72364343	Holbæk Kommune
Ina Lorenzen	Kier	afdelingsleder	ik@toender.dk	74928855	Rådgivningscenter Tønder Misbrug, Tønder komm
Jesper Gamdrup	Larsen	SSP konsulent	jegla@assens.dk	24605602	Assens
Karin Majbrit	Pedersen	Alkoholbehandler	karinmajbrit.pedersen@silkeborg.dk	20352390	Rusmiddelcenter Silkeborg
Kristian	Folke	Sundheds- og forebyggelseskonsulent	krfj@viborg.dk	87876082	Viborg Kommune
Lisbet	Kimer	Projektmedarbejder i Alkoholenheden	likim@slagelse.dk	40800889	Slagelse Kommune
Lonnie	Fugl	Familieorienteret alkoholbehandler - Koordinator på Mindre alkohol- mere familie	lonnie.fugl@hedensted.dk	30456437	Rusmiddelcenteret Hedensted
Louise	Jensen				Tønder Kommune
Maria Herlev	Ahrenfeldt	Specialkonsulent	Maha@sst.dk	72227521	Sundhedsstyrelsen
Marlene	Pedersen	Sundhedsplejerske	mape19@frederiksberg.dk	28981120	Frederiksberg
Marlene Egeskov	Nielsen	Rusmiddelbehandler	marlene.e.nielsen@hedensted.dk	24987753	Hedensted/ Rusmiddelcentret
Rikke Malene	Kristiansen	alkoholbehandler, sygeplejerske	rmk@silkeborg.dk	20352584	Silkeborg/Rusmiddelcentre Silkeborg
Susanne K.	Larsen	Sundhedskonsulent	skl@ringsted.dk	22762690	Ringsted Kommune, Sundhed & Træning
Thomas	Dharamveer Kristensen	Familieorienteret alkoholbehandling i Haderslev, Tønder, Aabenraa & Sønderborg	thom@haderslev.dk	30523322	Haderslev
Thomas Rødgaard	Poulsen	Projektkoordinator	thopo@esbjergkommune.dk	24616186	Esbjerg Kommune
Trine	Haldborg Andersen	Sundhedskonsulent	thala@assens.dk		Assens Kommune