



Familie og Alkohol - Model for familieorienteret behandlingsforløb Læringskatalog 2



Læringskatalog 2: Model for familieorienteret behandlingsforløb

1. Formål

Indsatsens hovedformål har været at udvikle og etablere et tidligt familieorienteret rådgivnings- og behandlingstilbud, målrettet familier med børn under 18 år, som supplement til de øvrige alkoholbehandlingstilbud i kommunerne. Tilbuddet er frivilligt og kræver ikke visitation.

Måler har været:

- At familier, hvor alkohol fylder, bliver opsporet og får hjælp tidligt i problemudviklingen, så alkoholproblemet begrænses tidligst muligt. I gennemsnit går der 11 år før voksne med alkoholoverforbrug søger behandling.
- At voksne og børn i de inkluderede familier opnår bedre trivsel og sundere alkoholvaner.

2. Målgruppe og arena

Målgruppen for indsatsen har været familier med børn i alderen fra 0 til 18 år, hvor en eller flere voksne i familien har et forbrug af alkohol, der påvirker familiens trivsel og udvikling.

Der har været tale om et uhensigtsmæssigt forbrug (storforbrug) og ikke en regulær alkoholafhængighed.

Forståelsen af hvornår alkohol fylder er, når brugen af alkohol forstyrrer og belaster funktioner og relationer i familien (Kilde: Psykolog Frid A. Hansen).

Familier er i denne sammenhæng defineret som børn (0-18 år) og voksne (forældre, stedforældre, samlevende, plejeforældre, bedsteforældre, onkel/tante, søskende over 18 år) med nær relation til børnene. Familier med børn på vej (gravid samt partner) har også kunnet inkluderes, dog med forbehold for de tilfælde, hvor den gravide er den overforbrugende – her er der henvist til Rusmiddelcenter Lolland.

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Alle over 18 år i en familie hvor alkohol fylder kan starte forløb.• At blot én i familien oplever alkoholforbruget hos den voksne som et problem.• Kommende forældre.• Der er løbende inklusion af resten af familien.• Børn under 18 år kan opstarte med få anonyme rådgivningssamtaler uden forældres deltagelse, men det tilstræbes at mindst én forælder deltager.	<ul style="list-style-type: none">• Unge under 18 år uden forældredeltagelse henvises til CTU.• Gravide med alkoholoverforbrug henvises til Rusmiddelcenter Lolland (Sundhedsloven §141)• Voksne med alkoholforbrug, der kræver mere massiv individuel alkoholbehandling, eventuelt med medicinsk støtte, henvises til Rusmiddelcenter Lolland (Sundhedsloven §141). Forløbet med resten af familien fortsætter i et koordineret samarbejde mellem familiebehandler og alkoholbehandler.• Når familien vurderes klar til afslutning og/eller ønsker at stoppe. Der tilstræbes et forløb på 4-6 måneder.• Hvis alle i familien udebliver og der ikke er kontakt efter cirka en måned.

3. Indsatser

Familie og Alkohol er et frivilligt, ikke-visiteret tilbud. Alle medlemmer i familien har fået tilbudt samtaler med en familiebehandler.

Rådgivnings- og behandlingsforløbet er blevet tilpasset den enkelte families behov, og er foregået som et mix af individuelle samtaler, som par-/forældresamtaler, børnesamtaler, familiesamtaler, hvor både forældre og børn har deltaget. Der er også afviklet et enkelt gruppeforløb for børn.

Det samlede tilbud har taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til familieorienteret alkoholbehandling og der er arbejdet ud fra en kobling af systemisk, narrativ og kognitiv teori samt med brug af teknikker fra motiverende samtale (SST, 2009).

- **Systemisk:** At forstå systemet, mønstre og sammenhængene i, hvordan familien indbyrdes agerer/relaterer til hinanden over tid og i forskellige kontekster.
- **Narrativt:** At klarlægge oplevelser af alkoholens betydning i familien. Vi folder fortællinger ud og lægger vægt på, at kun problemet er problemet. Vi arbejder med identiteten gennem positive livshistorier og handlemuligheder. Vi arbejder med styrker og værdier både på individplan og på familieplan.
- **Kognitivt:** Vi arbejder med at forstå sammenhængen mellem egne følelser, tanker og handlinger, og erstatte uhensigtsmæssig adfærd med mere hensigtsmæssige strategier og handlemønstre. Har fokus på nutiden og tager udgangspunkt i konkrete situationer fra hverdagen.

Et forløb er i tid beregnet fra første fremmøde til dato for afslutning af sidste medlem af familien. Varigheden af et forløb har været afhængigt af den enkelte familie og af sværhedsgraden af dens problemer, men som udgangspunkt har det været forløb over fire måneder.

Behandlingsforløbene er ofte blevet tilrettelagt med hyppige samtaler i begyndelsen, men hver familie har fået et forløb, der har været individuelt tilrettelagt efter familiens situation, ønsker og behov.

Da familiemedlemmerne i flertallet af tilfældene begynder i forskellige tempi, har vi erfaret, at det i nogle familier kan være svært at nå at færdiggøre forløbet inden for de estimerede fire måneder, det vil sige cirka 18 uger.

Ligeledes har nogle familier haft behov for hjælp i en længere periode og andre har brug for små ophold i forløbet, hvorfor vi nogle gange har valgt at nedsætte frekvensen af samtaler og i stedet strække forløbet over længere tid.

Derfor ser vi også en stor variation i behandlingsforløbenes varighed. Efter cirka fire måneder har vi i behandlingsteamet altid taget aktivt stilling til, om forløbet kunne afsluttes eller om familierne skulle fortsætte.

Organisering og samarbejdspartnere

Projektleder har været ansvarlig for at støtte op om alle indsatser.

Familiebehandlere har aktivt deltaget i at:

- Beskrive rådgivningsforløbet fra start til afslutning og 1. md og 6 md. opfølgning
- Lave standarder for samtalerne i form af handleguides.
- Afprøve og forbedre handleguides.
- Afholdt alle samtaler med familierne.
- Kollegial sparring.

Ledere for rusmiddelcentre har ydet faglig sparring.

Eksterne rådgivere: I tilrettelæggelse af rådgivnings- og behandlingsforløb har der udover litteraturgennemgang været inddraget forskellig faglig ekspertise. Blandt andet har cand.psych., ph.d. Helle Lindgaard, som har særlig ekspertise i familier med alkoholproblemer, givet sparring.

Behandlerne har desuden løbende fået metodespecifik supervision i forhold til deres behandlingsarbejde – bl.a. for at sikre, at behandlingsarbejdet fortsat udvikler sig inden for de metodemæssige rammer, som de to kommuner har valgt.

Funktioner og kompetencer i behandlerteamet

Funktioner i behandlerteamet

- Motivations- og afdækkende samtaler med voksne og børn i familier med tidlige alkoholproblemer.
- Rådgivnings- og behandlingssamtaler med voksne og børn i familier med tidlige alkoholproblemer.
- Gruppeforløb for børn og familier.
- Løbende dokumentation og journalisering af forløbene.
- Ved behov sikre brobygning til Rusmiddelcenter Lolland.
- Sikre brobygning mellem samarbejdspartnere, familier og tilbud – aktiv overlevering og samarbejde.
- Kompetenceløft og løbende understøttelse af frontmedarbejdere i at opspore alkoholproblemer i familier (dagpleje, daginstitutioner, skole, sundhedsplejen, jobcenter, Børne og ungesagsbehandlere m.fl.).
- Skabe og vedligeholde kontakt til ovennævnte samarbejdspartnere.
- Drive netværk for alkoholambassadører (kommunikation og 1-2 årlige temamøder/temadage).
- Bidrage til brobygning mellem øvrige tidlige, forebyggende indsatser målrettet børn, unge og familier.
- Igangsætte, udvikle og gennemføre kommunikationsindsats målrettet familier (infomateriale, hjemmeside, andre platforme, nyheder på digitale platforme, markedsføring, facebook-annoncering mv.).

Kompetenceprofil

- Erfaring med familiebehandling, herunder erfaring med at arbejde med børn.
- Erfaring med familieorienteret alkoholbehandling, med viden om hvordan alkohol påvirker individ og familie.
- Erfaring med tidlig opsporing af mistrivsel og alkoholproblematikker via tværgående og tværsektorielt samarbejde.
- Gode evner til formidling i større og mindre forsamlinger.
- Erfaring med at facilitere involverende processer.
- Stærk og vedholdende i relationsdannelse
- Fortrolig med administrativt arbejde som journalføring og løbende dokumentation.
- God til at kommunikere på skrift og digitalt målrettet familier.
- Kan arbejde selvstændigt og kan strukturere sin egen arbejdsdag
- Kendskab til det kommunale styre og kan bidrage til et tværfagligt samarbejde mellem sektorer og forvaltninger.
- En socialfaglig grunduddannelse som fx pædagog eller socialrådgiver, suppleret med efteruddannelse inden for familiebehandling.

4. Resultater

Bedre sundhed

Vi har opnået:

- Andelen af voksne med et ikke-bekymrende alkoholforbrug (AuditC <4) er større ved hhv. afslutning (62%) og opfølgning (78% ved 1 mdr. opfølgning) sammenlignet med opstart (12%).
- Andelen med godt selv vurderet helbred (godt/vældig godt/fremragende) er hhv. 79% ved opstart, 87% ved afslutning og 92% ved 1 mdr. opfølgning.
- Andelen af voksne uden umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning (WHO5 >50) er større ved hhv. afslutning (88%) og opfølgning (92% ved 1 mdr. opfølgning) sammenlignet med opstart (59%).
- Andelen af børn i 'almindelig trivsel' er større ved hhv. afslutning (76%) og 1 mdr. opfølgning (85%) sammenlignet med opstart (57%).

Bedre kvalitet for den enkelte

Vi har opnået:

- 92 pct. af de voksne angiver, at alkohol fylder minimum 3 point mindre i familien ved afslutning end ved opstart på en skala 1-10.
- 95 pct. af de voksne har vurderet deres tilfredshed med forløbet til 8 eller højere på en skala 10.

Økonomi: Effektiv anvendelse af ressourcer

Vi har opnået:

- Et forløb hos Familie & Alkohol er tilpasset den enkelte families behov, derfor varierer forløbenes længde. Medianen for forløbenes varighed er på ca. 6 måneder (27,3 uger) per familie. Størstedelen af familierne (80%) har dog korte forløb (indskrevet i mindre end et år). Sammenligner vi med den traditionelle offentlige alkoholbehandling i Danmark er det kun 32%, som er indskrevet i mindre end 1 år.
- Det er ikke muligt at dokumentere en besparelse ved at tilbyde familieorienteret rådgivningsforløb, men vi kan sandsynliggøre en besparelse, idet familierne ofte stadig er intakte og de voksne ofte er i job, når de starter et forløb hos Familie & Alkohol. De mere vidtrækkende konsekvenser af alkoholproblemer kan måske undgås, når et rådgivningsforløb startes tidligt (fx undgår de voksne måske at miste jobbet, skilsmisse, og/eller underretninger på børnene osv.). Vi har opnået positiv respons fra sagsbehandlere fra Børn og Unge samt Jobcenter, der oplever tilbuddet som en gevinst i deres sager.

5. Økonomi

I budgettet er der taget udgangspunkt i udgifterne efter implementering af projektet. Udgifterne er pr. kommune og afviger kun fra projektet ved, at der i projektperioden var en projektleder ansat og en medarbejder, der var dedikeret til undervisning af frontpersonale og kampagneaktiviteter.

I budgettet er forudsat ansættelse af to familiebehandlere, som anvender 25% af arbejdstiden på opsporingsaktiviteter.

Årligt budget	
Løn	950.000
Supervision	30.000
Kommunikation	70.000
Drift	30.000
Befordring	20.000
Total	1.100.000

6. Læringspunkter

Fleksible rådgivnings- og behandlingsforløb

Tilbyd rådgivnings- og behandlingsforløb som fleksibelt kan tilpasses den enkelte families behov. Det er ikke alle familier, der er klar til at sige ja til tilbuddet, første gang de hører om Familie og Alkohol. Derfor skal forløbet struktureres forskelligt.

Vælg derfor en fleksibel opstart; det vil sige de pårørende (voksne og/eller børn) kan starte i forløbet uden at den voksne med alkoholproblem nødvendigvis deltager fra starten af forløbet.

Brug data til løbende monitorering og kvalitetsudvikling

Trivselsmålingerne kan med stor fordel bruges i samtalerne med børn og forældre. Se læringskataloget: Model for dataunderstøttelse.

Lav guidelines for rådgivningsforløbet

Lav handleguides for de samtaletyper og hjemmeopgaver, der kan indgå i et rådgivningsforløb. De 7 handleguides er vigtige arbejdsredskaber, der sikrer ensartede og kvalitetsbaserede rådgivningstilbud.

De 7 handleguides bygger bro mellem praksis og evidens, og gør det lettere for familiebehandlere at følge de bedste metoder i rådgivningen, og er med til at sikre, at familierne oplever et ensartet tilbud.

Skab let tilgængelighed for familierne

- Gør kontaktbarrieren lav og enkel: En stor barriere for at tage kontakt er, at man ikke ved, hvad der sker, når man ringer. Lav en deltaljeret FAQ på hjemmesiden, der på forhånd svarer på de mange spørgsmål, som rådgiverne får i den første samtale med borgeren.
- Gør det muligt at henvende sig via flere kanaler og gerne efter kl. 16.00.
- Placer rådgivningen i familievenlige lokaler, fysisk adskilt fra kommunens øvrige rusmiddelbehandling, og kombiner det med tilbud om hjemmebesøg.

Rådgivningsteamet

Sammensæt teamet med familierådgivere, som har reel rådgiverfaglighed og gerne erfaringer med familier. Alkohol-fagligheden i den familieorienterede alkoholbehandling er sekundær og kan tillæres.

7. Hvad hæmmer og fremmer?

Modstand mod gruppeforløb

Behandlerteamet har haft et ønske om flere gruppeforløb, da der er fagligt belæg for, at dette er et godt supplement til det almindelige forløb – men det er aldrig rigtig lykket. Behandlerteamet har oplevet, at familierne ikke har ønsket at indgå i gruppeforløb med andre familier. Dog er vi lykkedes med at afholde en børnegruppe.

God ledelsesopbakning og stærk projektledelse

Der har været god opbakning fra ledelsen i forhold til at udvikle et familieorienteret tilbud. F.eks. med opbakning til tilbuddets indhold og tilrettelæggelse, og hensynet til, at tilbuddet blev placeret i familievenlige lokaler på en anden lokation end kommunernes øvrige alkoholbehandling.

Sparring med eksterne eksperter

I udviklingen af det familieorienterede rådgivnings- og behandlingsforløb er der foretaget en litteraturgennemgang. Her skal især Frid A. Hansen, chefspsykolog på Borgerstadsklinikken i Norge, fremhæves som en vigtig kilde til tilrettelæggelsen af den metodemæssige ramme for behandlingsforløbet.

Frid A. Hansen har årelang erfaring med familieorienteret alkoholbehandling og har publiceret flere artikler og bøger, som giver indblik i en række af de temaer, som er relevante i den familieorienterede alkoholbehandling.

Herudover har flere eksterne personer med forskellig ekspertise velvilligt ydet sparring.

Cand.psych., ph.d. Helle Lindgaard, som har særlig ekspertise i familier med alkoholproblemer, misbrug og pårørende, har ydet faglig sparring i tilrettelæggelse af rådgivnings- og behandlingsforløbet, herunder de strukturerede samtaler.

Annette Søgaard, professor ved Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet og Psykiatrien i Region Syddanmark samt Ulrik Becker, overlæge, dr.med. og professor i alkoholrelateret epidemiologi og strategisk leder for fokusområdet Alkohol på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har begge i den indledende fase ydet faglig sparring til forandringsteorien for den familieorienterede alkoholbehandling, særligt med vægt på de velkendte udfordringer med at få personer med begyndende alkoholproblemer til tidligt at søge hjælp.

Forskellige kompetencer i familiebehandler-teamet og frie rammer til metodetilpasning

I rekruttering af familiebehandlere blev det vægtet højt at få sammensat et team med en overvægt af medarbejdere med erfaring i samtaler med både voksne og børn baseret på en systemisk, narrativ og kognitiv tilgang. En af de fire medarbejdere havde en egentlig alkohol-faglig baggrund, hvilket komplementerede teamet i tilstrækkelig grad.

Materiale til inspiration

- Illustration af Familie og Alkohol (huset)
- Overblik over forløb i Familie og Alkohol

Handleguides til inspiration

- Rådgivningssamtalen
- Opstartssamtalen
- Samtale med den drikke
- Samtale med den voksne pårørende
- Samtale med barn/ung
- Samtale med familien
- Samtale med par

“Vi kan se på de godt 100 familier, der har været i behandling i Guldborgsund og Lolland Kommuner, at de strukturerede familiesamtaler har en mærkbar effekt. Alkoholforbruget bliver mindre hos den voksne, der drikker for meget, trivselen stiger i familierne, og alkohol fylder generelt mindre i hverdagen”.

Citat: Familiebehandler

“Det var ret vigtigt for os med familiesamtaler. Det havde ikke været det samme, hvis det kun var mig. Vi er generelt blevet bedre til at snakke om alting.

Citat: Borger, som har afsluttet et forløb i Familie og Alkohol (den drikkende)

“Det var rart, at jeg som pårørende var med og havde mulighed for at sætte ord på. For det har været frustrerende. Selv om jeg flere gange har prøvet at få ham til at indse, at han havde et problem, så var det først, da han startede i Familie og Alkohol, at der skete noget”.

Citat: Borger, som har afsluttet et forløb i Familie og Alkohol (pårørende hustru).

Broen til Bedre Sundhed
November 2021
Region Sjælland
Alleen 15
4180 Sorø

www.regionsjaelland.dk/broen
broen@regionsjaelland.dk