



Relationsorientering i alkoholbehandling (35 min.)

- **Introduktion til det teoretiske bagland**
 - Paradigmeskifte
 - Forskydning af det psykologiske genstandsfelt
 - Konsekvenser for behandlerrollen
- **Hvorfor relationsorientering som en del af kerneydelsen i alkoholbehandling?**
 - Omverdenens krav og forventninger (SST, KL, MTV)
- **Konklusioner og konsekvenserne for praksis**
- **Hvad kan understøtte en relationsorientering?**
(organisatorisk, strukturelt)

Pause (10 min.)



Relationsorientering i alkoholbehandling (35 min.)

- **Hvad er der ”gang i” i Lænken omkring integrering af et børne-familie perspektiv – planer?**

Pause (10 min.)

- **Caféseminar/workshop – ”Best Practice” (intro)**
(1,5 time)

Det teoretiske bagland



- **Paradigmeskifte** i teori, behandling og forskning; fra individ- til relationsorientering:
- **Forskydning af psykologiens genstandsfelt** ⇒ ”udefra og ind” perspektiv.
- **Samspelet mellem person og situation**; afgørende for personlighed, identitet, selvforståelse.

Det teoretiske bagland

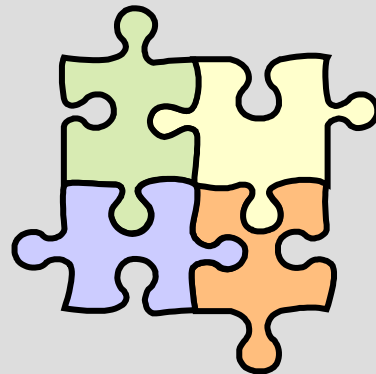


- Lænkens familiebehandling: Tager bl.a. afsæt i systemisk og narrativ teori:
- Fokus på **sprog/fortællinger, sociale processer og relationer** i forståelsen af personen.
- Alkoholproblem = relationelt problem, hvor (især) partner og børn også vil være påvirket (ikke som direkte følge af selve misbruget men af dets plads og konsekvenser.)
- **Forandring/udvikling**; løbende justeringer af vores selvfortælling i mødet med andre mennesker.

Systemteori - definition



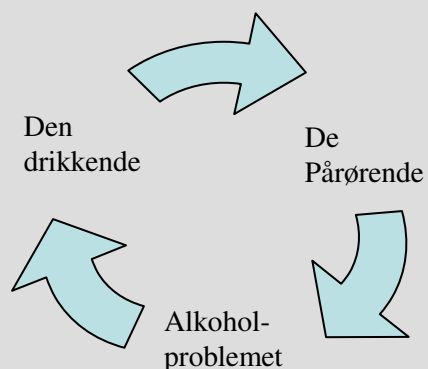
”Ved undersøgelse af bestemte fænomener bør man betragte dem som dele af en helhed. Delenes relationer til hinanden er af stor og ofte afgørende betydning for helhedens natur og funktion” (Nyt Psykologisk Leksikon).



Systemteori - grundtanker

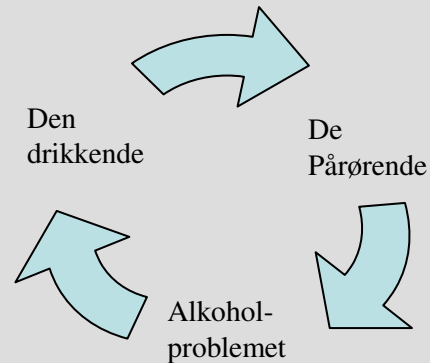


- Cirkulær tænkning: En persons handlinger/adfærd påvirker og påvirkes af omgivelserne.



- Familie = et sammenhængende system; ændringer/problemer ét sted i systemet påvirker den måde familien/medlemmer som et samlet hele fungerer, trives og udvikler sig på.
- Ændringer hos ét familiemedlem → forandringer/"forstyrrelser" i relationen til de øvrige medlemmer → ændringer i den samlede familie – som f.eks. når et familiemedlem går i alkoholbehandling.

Systemteori - grundtanker

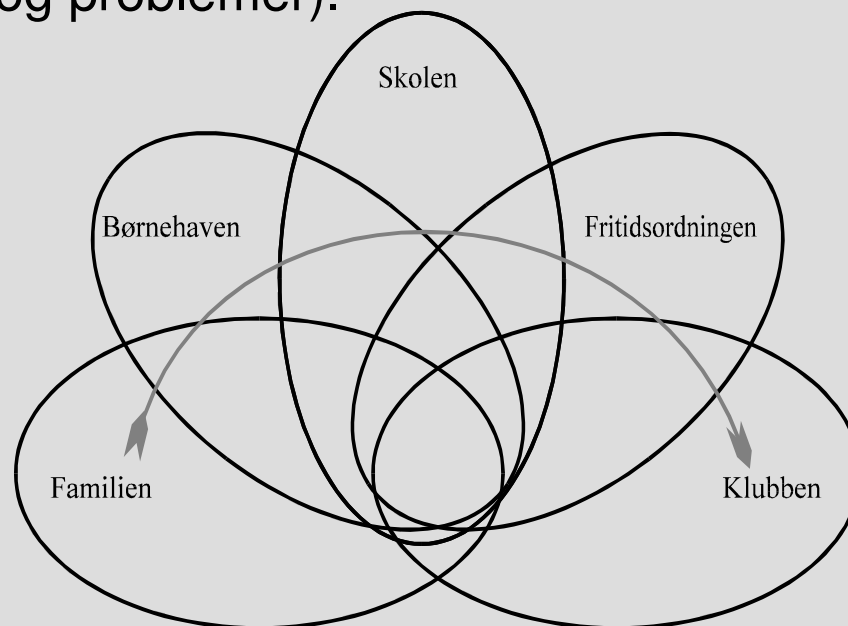


- Pårørende og den drikkende indgår i gensidig vekselvirkning med misbruget som det centrale, organiserende princip i familien.
- At forstå et alkoholproblem er at forstå de betingelser og relationer det eksisterer under/ i forhold til.
- Hvem i omgivelserne med/mod-arbejder alkoholproblemet?, → betydning for klientens oplevelse af handlemuligheder og kontrol over sit forbrug.

Konsekvenser for behandlerrollen (syst./narr.tilg.)



- Forståelse for familiens indbyrdes samspil, for at forstå hvert enkelt familiemedlems oplevelser og erfaringer (Boscolo et al., 1991).
- Forståelse for de forskellige sammenhænge klienten indgår i (som forælder, partner/ægtefælle, søn/datter, ven) for at forstå klientens samlede liv (og problemer).



Konsekvenser for behandlerrollen



- Der må behandles på hele systemet (familien): Alle påvirker/-s af alkoholproblemet. Alle inddrages og må yde en indsats.
- Fokus: Hvilken indflydelse/dominans og konsekvenser har a.p. i familien? (Hvordan påvirkes værdier, samspilsmønstre, kommunikation osv.)
- Professionel (behandling): At afstemme tilgang og metoder ud fra 'hvad klienten har brug for'.
- Systemisk syn på behandling: For at opnå helhedsforståelse af hvad klienten har brug for, må man have blik for det der foregår "udenfor" behandlingsrummet (relationer, samspilsmønstre, handlesammenhænge), som har betydning for det der foregår "indenfor" (behandlingsrummet).
- Det der foregår i behandlingen skal bruges i andre sammenhænge; her spiller familien og de nære relationer en rolle for, om det der foregår i behandlingen bliver en succes.

Generel samfundsmæssig holdning

(”Fremtidens alko.politik iflg. danskerne”, Mandag Morgen & Trygfond.,09)



- Alkoholproblem; handler ikke primært om genstandsgrænser og selve forbruget. →
- Socialt og relationelt problem: Konsekvenserne/når det går ud over andre, definerer et misbrug.
- Tærsklen for drikkeri er lav når børn er involveret.

Hvorfor relationsorientering som del af kerneydelsen i alkoholbehandling? *



Mange undersøgelser/statistikker på området påviser:

- Behov
- Effektivitet

Krav og forventninger til

relationsorientering på misbrugsområdet.



Anbefalinger fra:

- SST (Kvalitet i alkoholbehandling, 2008 + projektbeskrivelse)
- KL ("Kvalitet og organisering – inspirationskatalog til misbrugsbehandlingen, 2009)
- MTV- rapporten (Alkoholbehandling, 2006)

Fælles hypoteser/antagelser:

- "Inddragelse af børn og pårørende, er en central del af en mere omfattende kvalitetssikring i a.b".
- "Spørger behandlerne ikke tilfredsstillende (systematisk) ind til den drikkendes relationer, går det udover ydelseskvaliteten".
- Relationsorientering i a.b. er en effektiv og motiverende tilgang og kan have en gunstig indvirkning på behandlingsresultatet".

Anbefalinger, SST



”God alkoholbehandling handler ikke kun om at vælge de rigtige behandl. strategier eller skabe en god kontakt til klienten. En forudsætning for kvalitet i a.b. er endvidere at foretage systematisk:

- Udredning
- Opfølgning
- Dokumentation af ydelserne i en journal”.

”Undersøgelsen af børnenes situation i den drikkendes fam. skal ligeledes foregå som en systematisk og integreret del af a.b”.

(”Kvalitet i alkoholbehandling”, 2008).

Anbefalinger, SST



Formål med projekt "børn i familier med a.p." (2004 - 2009) og med ansættelse af BFS'ere: At styrke implementeringen af et b.f.-perspektiv i a.b. ved at være med til at sikre, at:

- **Der spørges systematisk til klientens børn**
- **Barnets situation og behov for støtte (indledningsvist og løbende) vurderes, og at det ikke alene er baseret på oplysninger fra klienten, - partner, børn, andre pårørende og relevante professionelles vurdering inddrages.**
- **Der tilbydes aflastende samtaler m. børn og forældre, om de problemer alkohol giver i familien**
- **Der tilbydes familiebehandling, hvor der kan arbejdes m. forældrekompetence og relationen ml. forældre og børn**
- **Der (om muligt) etableres børne- og ungegrupper**
- **Der etableres samarbejde med socialforv. og andre relev. instanser i kommunen.**

(SST, projektbeskrivelse)

Anbefalinger, SST – Succeskriterier for projektet



At man i al alkoholbehandling (individuel + fam.orienteret):

- Inkluderer og integrerer støtten til børn i de lokale strukturer, bl.a. v.hj.af handlevejledninger og inkorporering af faste rutiner.
- Kortlægger familiens (børnenes) situation og behov rutinemæssigt og ud fra standardiseret materiale.

Anbefalinger, SST – alkoholbehandlerens rolle



- **Alkoholbehandleren har:**
- Et særligt ansvar v .at have en skærpet handle- og underretningspligt
- En særlig (privilegeret) adgang til at hjælpe og støtte børn og familie til den drikkende ved, at:
 - Møde forældre med allerede (helt/delvist) erkendte alkoholproblemer, på daglig basis.
 - Have en umiddelbar adgang til at få øje på mulige problemer i familien og for børnene, og om der er behov for støtte ved (som oftest) at have den første, indledende kontakt med klienten og ved at være den der kortlægger alkoholproblemet, dets omfang og konsekvenser.

Anbefalinger, KL



KL fremhæver pba. forskningsresultater:

- At der kan opnås bedre behandlingseffekt, hvis de pårørende inddrages i behandlingen ("Kvalitet og organisering", 2009).
- Der opnås "bedre odds ved at spille på flere heste"
- De pårørende skal derfor "bruges" såvel som hjælpes:

DVS.: →

Anbefalinger, KL



At se de pårørende som:

Potentielle ”ressourcepersoner ift. brugeren

OG

Som mennesker, der selv har brug for information og støtte”

(KL; 2009:26).

Anbefalinger, KL



Undersøgelser viser, at det kan have positiv indflydelse på en families medlemmer, hvis der er:

- Gode forhold til andre omsorgspersoner
- Åben kommunikation
- En forudsigelig og struktureret hverdag
- Mulighed for støtte i de nære omgivelser

Derfor:

- Skal de pårørende inddrages "mest muligt" i behandlingsforløbet.

Anbefalinger, KL



- Hvis (mis)bruger og pårørende er enige om det, bør der ikke være ”hindringer af nogen art” for at de pårørende tager del i det, der sker omkring (mis)brugeren; både i den ambulante del og i andre behandlingstyper”

KL understreger endvidere vigtigheden af:

- at fokusere på de områder, der er væsentlige for kerneydelsen
- at vælge sine standarder med ”stor omhu, så de udtrykker hvad der er vigtigt at have styr på i det daglige arbejde” (KL, 2009:25,18)

Konklusion:

- B.f. -orienteringen væsentlig → effektiv tilgang der rammer bredt.

Anbefalinger, MTV



Inddragelse af pårørende kan:

- Styrke motivationen hos brugeren for at påbegynde og forblive i alkoholbehandling, v. at andre støtter op om processen.
- Øge effekten af behandlingen

”Sidegevinst”:

- Tidlig/forebyggende indsats ift. familien bliver mulig → Hele familien kan få noget ud af behandlingen (MTV, 2006)

Anbefalinger, MTV



Manglende støtte/opbakning fra de nære omgivelser vil nemt kunne resultere i et ikke-succesfuldt behandlingsudfald. Hvis de pårørendes syn på/holdning til a.p. forbliver uændret, kan behandlingen blive en vanskelig proces for klienten. →

Det er derfor vigtigt at de pårørende inddrages (direkte/indirekte) i behandlingsrummet – ”så meget som muligt” (MTV, 2006).

Konklusioner og konsekvenser for praksis i a.b.?



Sammenfattende kan vi (pba. anbefalingerne) sige, at god a.b. handler om:

- at hjælpe den voksne med at løse sine alkoholproblemer - det naturlige centrum og omdrejningspunkt.
- at skabe en god alliance (Større betydning for behandlingsresultatet; end specifikke metodiske tilgange og redskaber).
- At foretage en udvidelse af målsætning og problemforståelse i a.b. til at inkludere a.p.'s sammenhænge og konsekvenserne for børn/familie:
- At have et dobbeltfokus: at arbejde hen imod at afhjælpe/reducere selve a.p OG de negative konsekvenser for familien.

God alkoholbehandling handler om:



- At sikre hjælp og støtte *fra* familie/pårørende- for den drikkendes skyld.
- At sikre hjælp og støtte *til* familie/ pårørende – for deres egen skyld.
- Et samspil mellem:
 - 1) standardiserede arbejdsmetoder (systematik),
 - 2) behandlerens ekspertise (faglige og personlige kompetencer), dømmekraft, værdier m.m.) og
 - 3) klientens kompetencer.

Vigtige succeskriterier i alkoholbehandling



- At indtage et 'BÅDE-OG' perspektiv; at værne om empatien for klienten/forældrene (og den gode behandlingsalliance), *samtidig* med at man aktivt har barnets situation for øje (F. Hansen).
- At inddrage partner/ægtefælle direkte (den ædru/ikke drikkende) - beskyttende og kompenserende faktor. Kan fungere som "buffer" for barnet.

Vigtigt m. opmærksomhed på partnerens situation

Hvad kan understøtte en relationsorientering?

(strukturelt/organisatorisk)



Større systematik betyder, at:

- Det er fast procedure for alle behandlere at spørge (uddybende, struktureret og regelmæssigt) ind til børn/familie, som en integreret del af behandlings-tilgangen – og rammen i Lænken:

Opmærksomheden på børn/pårørende er ikke forbeholdt familie-behandlingen (særligt fokus)

Implicit og underliggende i **al** Lænkens behandlings-arbejde.

Hvad kan understøtte en relationsorientering?



Større systematik kan medvirke til, at:

- Det bliver mere ufarligt og selvfølgeligt at tale med klient (og partner) om familie/pårørende, og hvordan de påvirkes af a.p.
- Behovet for støtte og hjælp afdækkes.

”Samtaler om børnene og deres trivsel skal være en naturlig del af samtalerne med klienten, og det er behandlerens opgave, at det bliver det. Her kan det være en hjælp at fortælle klienten *hvorfor* man stiller spørgsmål om børnenes trivsel” (A.S. Nielsen, 2008:240).

Hvad kan understøtte en relationsorientering?



Større systematik kan også bidrage til:

- At skabe et **fælles udgangspunkt** i/for behandlingsarbejdet i Lænken.
- Øget **tværfaglighed** og **kvalitet** i alkoholbehandlingsarbejdet.
- At tydeliggøre indad- såvel som udadtil hvordan Lænken arbejder, og hvad der lægges vægt på i behandlingen.

Hvad kan understøtte en relationsorientering?



Endvidere kan systematik modarbejde:

- Uensartede behandlingstilbud.
- Personafhængige tilfældigheder (hvor klienten bor, hvem behandleren er - tilgang, uddannelse, præferencer, erfaringer).

Der ikke kun spørges til områder klienten selv bringer på bane, eller som behandler synes er relevant at vide noget om (A.S. Nielsen, 2009)

Hvad kan understøtte en relationsorientering?



Vigtigt at turde spørge, og se det som en nødvendighed.

At tale om børn kan være en udfordring for behandler.

Samf.mæssigt: Fokus på vigtigheden af større åbenhed og aftabuisering (SST, mediekampagne)

Personligt: "Sensibelt" område (uro og usikkerhed, bange for reaktionerne + skræmme klienten væk v. at stille for mange "nærgående" spørgsmål til børn/familie (privat?))

Konsekvenserne af et a.p. for familie og børn ⇨ skal synliggøres og håndteres som en **social realitet**

Behandlerrollen: At bidrage aktivt til at udfordre den berøringsangst der kan være forbundet med at spørge ind til børn/familie, så man ikke (uforvarende) taber nogle mennesker på gulvet.

Hvad kan understøtte en relationsorientering?



Ansvar for at børn og familie bliver et (naturligt) samtaleemne kan ikke udelukkende lægges på den enkelte behandler

Vigtigt at:

- Opmærksomheden på børn/familie lægges ind i strukturerne og bliver en integreret del af behandlingstilgangen. (pers. barrierer)
- At opmærksomheden formuleres og fremstilles som **et fagligt krav** og en **eksplicit forventning** fra Lænkens side. (Legitimering; fast fremgangs-måde)

At have hele sin institution med sig i ryggen:

- Større tryghed (fælles fodslag, enighed)
- Større mandat

Hvad kan understøtte en relationsorientering?



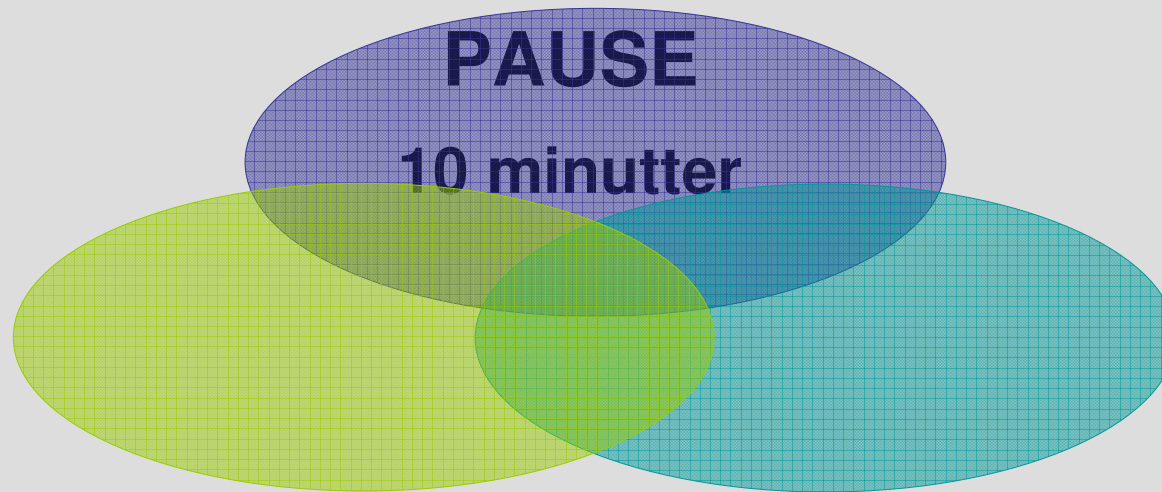
Behandlingskonferencer:

- Et forum hvor oplevelsen af at have sin institution med sig i ryggen kan styrkes.
- Mulighed for at sætte det fælles ansvar og den fælles opmærksomhed på børn/ pårørende på dagsordenen som et fast, tilbagevendende punkt



Signalværdi om, at dette er noget der er afsat tid til at vende på møderne, fordi det er vigtigt og har relevans for behandlingen.

At b.f. perspektivet bliver en del af en fælles dagsorden, forudsætning for, at man kan bruge hinanden optimalt i Lænken og sikre kvaliteten i arbejdet på tværs af faggrænser/ familiebehandlingen og den individuelle alkoholbehandling.



PAUSE

10 minutter

STATUS:



Hvad er der "gang i" i Lænken omkring børne-familie persp.?

- **"Plan for opfølgning" + Underretningsskema** ▶ Lænkens intranet under "Arbejdsmaterialer behandling", samme sted som "Samtykkeerklæring").
- **Beskrivelse af Lænkens familiebehandlingstilbud**
- **Udarbejdelse af Lænkens eget forældre-rettede oplysningsmateriale.**
- **Udarbejdelse/ indkorporering af børne-orienterede spørgsmål, (ASI)**
- **Udarbejdelse af dialog-guide (supl.redskab).**

STATUS: Hvad er der "gang i" i Lænken?



- **Plan for opfølgning:**

Formål:

Handlevejledning ift. opfølgning på børnesager og i tilfælde af, at det er nødvendigt at foretage en underretning.

Indhold:

Info om det juridiske omkring underretningspligt; hvem gælder den for og hvornår (hvad siger loven?) +

Beskrivelse af handlemuligheder og fremgangsmåder; hvordan og hvornår der kan/skal handles og følges op - internt såvel som eksternt, og hvornår der evt. skal underrettes.

Proces:

Samarbejde med distriktsleder og behandler (+ andre BFS'ere) omkring udarbejdelsen af materialet; særligt ift. underretningsproceduren.

STATUS: Hvad er der "gang i" i Lænken?



- **Beskrivelse af Lænkens familiebehandlingstilbud:**

Formål:

En samlet præsentation af Lænkens f.b. til medarbejdere/ behandlere (20/25 sider) + et "ekstrakt" til eksterne. samarbejdspartnere: Hvad kan Lænken tilbyde ift. børn og familie? (indføring + 'salgstale').

Indhold:

Beskrivelse af teoretiske perspektiver og tilgange, primære målgrupper, og de konkrete tilbud/ elementer i familiebehandling (formål, struktur, indhold og metode)

Indføring i det teoretiske og metodiske grundlag, menneskesyn og syn på alkoholproblematikker, der ligger til grund for arbejdet.

Proces:

Samarbejde med Lænkens familiebehandlere, Udg.punkt i foreliggende beskrivelser udarb. af hvert enkelte amb.→ Integrerings- og sammenskrivningsarbejde. Udvidelse og udbygning af det eksisterende materiale (færdigt inden årets udgang).

STATUS: Hvad er der "gang i" i Lænken?



- **Udarbejdelse af Lænkens eget forældre-rettede materiale:**

Formål:

At anerkende forældrene for deres indsats (som omsorgspersoner)

At oplyse om betydning og potentielle konsekvenser for børn og pårørende at alkoholproblemer i en familie.

Indhold:

At formidle hvordan Lænken tænker og forstår a.b. + a.p. (relations- og helheds-orientering), At give et overblik over Lænkens tilbud for familier og pårørende + de lokale tilbud i hver enkelt Lænke (m. opfordring til at tale med den pågældende Lænke om mulighederne for behandling, hvor behandlingen kan opsøges, hvordan der kan tages kontakt osv.)

Proces:

Arbejdet foregår i samarbejde med distriktsleder, Glostrup og Hanna Gregersen, kommunikationsansvarlig.

STATUS: Hvad er der "gang i" i Lænken?



- **Udarbejdelse af børne-orienterede spørgsmål, ASI:**

ASI (Addiction Severity Index):

"Fynsk Model". Er det kortlægnings-/udredningsværktøj Lænken arbejder hen i mod at tage i brug i fremtiden. De børne-orienterede spørgsmål der er udarbejdet påtænkes at skulle indgå i den kategori af spørgsmål, der har overskriften "Familie og Sociale relationer" (f1-f66).

Nærmere bestemt efter spørgsmål f19 (kendt fra NAB):

" Hvis du har børn under 18 år, i hvor høj grad oplever dine børn/dit barn da, at du bliver påvirket af rusmidler"? (klientvurdering).

Alle familier er forskellige; visse generelle faktorer har i forskning vist sig særligt væsentlige/afgørende for en families trivsel og evne til at cope med og afgrænse sig fra alkoholproblemerne ► (ligger til grund for udarb. af spørgsmålene).

Til ASI – i forlængelse af sp.f19 (4. udkast)

Afklarende, kvalitative spørgsmål til børn:

1. Tabu/åbenhed omkring alkoholproblemet:

Har du fortalt dine børn om alkohol-problemet/forbruget? Er der andre der har?

Har du/andre talt med børnene om, hvordan de har haft det ifbm. alkohol og beruselse? (ord på barnets egne oplevelser)

Ja/Nej?:

*Hvad tror du, at børnene ved om alkoholproblemet? [Klientvurdering]: **

[v. børn under 18 år – har klienten ingen børn u. 18 år springes pkt. 2 over]:

2. Barnets nære voksne/omsorgspersoner:

Hvilke voksne har barnet daglig kontakt til? (hjemme/andre steder?)

Specificer:

Er der nogen i familien og/eller omgangskredsen, barnet er særligt knyttet til? (udenfor hjemmet?)

Ja?/ Nej?

Hvis ja, specificer: *

3. Særlige forhold/tiltag omkring børnene:

Er der kontakt til socialforvaltning/andre instanser vedr. børnene? (andre involverede professionelle?)

Ja?/nej?

Hvis ja, specificer:

Hvis nej:

Er der noget du (aktuelt) ønsker hjælp til ift. dine børn – udover den hjælp som du (eventuelt) allerede får (andre steder fra)? (er det noget behandler/Lænnen kan håndtere og/eller skal andre instanser involveres)?

Hvis ja, specificer: *

Formål med ASI børne-spørgsmålene



At sikre:

- Opmærksomhed på den drikkendes børn hos alle behandlere.
- Fingerpeg om, hvordan situationen ser ud for børnene (akut behov? Kan barnet vente/ikke vente?)
- Ensartethed
For at undgå store variationer i den opmærksomhed børn/familie tildeles og at det bliver op til tilfældigheder, hvorvidt der spørges til børnene.

Proces: Kontinuerligt samarbejde m. distriktsledere, a.b.+ f.b. på de 5 store amb. Skriftl.+ mundtlig feedback, løbende ændringer og revideringer, /endelig indkorp. i ASI mangler.

Overvejelser omkring ASI - spørgsmålene



- **Formuleringerne:** Konkrete, afgrænsede og jordnære spørgsmål + så nysgerrige og fordomsfrie ('neutrale') som muligt, uden indbyggede antagelser.
- **Antal?** (ikke for få (så det ikke kan bruges), Ikke for mange (så det overvælder))
- **Karakteren?** Hvor dybdegående og udfoldende skal de være/kortlægningsfase og stadig skal kunne stikke en lille smule dybere, og sikrer at man får lidt mere at vide end rent faktuelle oplysninger omkring børnene (alder, antal, dele/egne osv.)?
- **Inspirationskilder:** F. Hansen +B. Haugland (cand.psych, no). Stor erfaring fra arbejde m. børn og pårørende til misbrugere
H. Lindgaard (cand.psych, dk.) Forskn.projekt om afhængighed og relationer, har forsket i effekterne af "fam. orienteret a.b.

STATUS: Hvad er der ”gang i” i Lænken?

(Udlev., - Gn.går ikke sp.målene men vil sige lidt om overvejelser og tanker bag osv.)



- **Udarbejdelse af dialog-guide:**

Primære målgruppe:

Individuelle alkoholbehandlere ift. at tale med klient såvel som partner/ægtefælle (**anden primær omsorgsperson**) om alkoholproblemernes betydning for børn og familie (behandl. fasen)

Primære formål:

Konkret, supplerende bidrag til hvordan opmærksomheden på klient og alkoholproblemerne kan udvides og nuanceres ift. inkludering af nære relationer.

Dialog-guiden



5 hovedkategorier af spørgsmål, der præsenterer nogle centrale områder der kan spørges ind til:

1. **Mulige konsekvenser**
2. **Kendskabet til barnet og dets behov**
3. **Dagligliv og praktiske opgaver**
4. **Samvær og konflikter**
5. **Kompenserende voksne og par-relationen**

Hver kategori indeholder bud på spørgsmål, der kan stilles. (uddybn. i parentes)

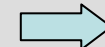
Idealet: At fungere som et udgangspunkt for at tænke over + udforme egne spørgsmål (at gøre det til sit 'eget', personligt præg).

Proces: Som med ASI spørgsmålene har materialet været til "høring" hos behandlere + distriktsledere (5 store amb., skrift. + mundtl. feedback), Løbende ændret og videreudviklet.

Formål med dialog-guiden



- **At fungere som et supplerende arbejds- og inspirationsredskab til brug i a.b; alt efter behov.**
- **At skabe refleksion og bevidst stillingtagen til alkoholproblemernes konsekvenser for børn og nære relationer (behandler+ klient).**
- **At fastholde et fokus på forhold omkring børn og familie i relation til alkoholproblemer, - som et tilbagevendende tema.**
- **At få indblik i både ressourcer og problem-områder hos klienten og i familien.**
- **At få indblik i den grad af bevidsthed og indsigt forældrene har omkring alkoholproblemets mulige konsekvenser for familieliv og de nære relationer.**
- **At få en fornemmelse af hvor omfattende/afgrænset alkoholproblemets indflydelse er i/på familien.**
- **At give forældrene mulighed for at dele deres bekymringer for barnet.**
- **At anerkende + inddrage klientens rolle og indsats som forælder og få øje på de mulige sammenhænge og koblinger til alkoholproblemerne.**



Dialog-guide



Nogle gange kan bevidstgørelse være nok til at skabe forandring: →

Proces i gang hvor klienten begynder at reflektere over betydning og konsekvenser for børn/ familie

Oplevelse af øget forældre-kompetence, styrket selvrespekt og yderligere motivering ift. at ville ændre/ stoppe sit forbrug →

Forandringsproces/god spiral igangsat (F. Hansen).

Dialog-guiden og de metodiske overvejelser



Generelt om spørgsmålstyperne:

- Nogle sp.mål er genbrugt fra en tidligere spørgeguide ('lav-praktiske' forhold), andre er nye (refleksive).
- Inspiration hentet fra F. Hansen's spørgeteknik ("Ideeer til spørgsmål, der kan afdække barnets situation i familien", bilag 3, i *"Om at inddrage partner og børn"*, SST 2009). + Lænkens f. b.
- Mere åbne og dybdegående (end i ASI)
- Undersøgende uden at anklage/antage (som i ASI).
- Bredere fokus på børnene og den samlede families situation.

Dialog-guiden og de metodiske overvejelser



Ny tilgang/vinkel (end i eksist. sp.guide):

”Narrative spørgsmålstyper”:

- Nogle af spørgsmålene (kat.1) afspejler inspiration hentet fra narrativ terapi hvor man eksternaliserer problemet (sprogl. adskillelse af person og alkoholproblem) →
Nemmere at tale om som noget der ”har sit eget liv” (ikke iboende)
Narrativ terapi:
- ”Det er ikke personen der er problemet, men problemet der er problemet”.
- At tænke narrativt om et alkoholproblem understøtter en proces hvor a.p. ikke er stigmatiserende, men hvor personen kan gøre noget aktivt ved det for at genvinde kontrollen (”empowerment”)

Narrative spørgsmål



- Kan være med til at minimere følelser af skyld og skam, og det kan blive nemmere for behandler/bruger, at tale om og forholde sig til alkoholproblemet og få øje på dets (neg.) konsekvenser.
- Åbner op for konkret at afdække, hvad der influerer på og understøtter a.p's eksistens/dominans.
- Tydeliggør alkohol(over)forbrugets negative indflydelse på eget liv og familieliv, gør det nemmere at tale om det, og i sidste ende at reducere den/mindske alkoholproblemets dominans.
- Gør det muligt at få øje på/fremhæve situationer/tidspunkter, hvor alkoholen ikke har haft overtaget; der er blevet 'glemt'/trådt i baggrunden, og tage udgangspunkt i disse undtagelser (fra den (alkohol)problem-mættede historie) for at få skabt nogle nye, alternative, mere positive fortællinger – grobund for positiv udvikling, nye handlemuligheder.

Spørgsmålskat. 2 (blå): "KENDSKAB TIL BARNET OG DETS BEHOV" *



- **Fortæl lidt om dine børn - Hvad kan de lide at lave – i fritiden? I skolen?** (Barnets sociale liv, venner, hobbies/interesser, aktiviteter barnet deltager i)
- **Er der noget særligt du bekymrer dig om ift. børnene i øjeblikket?**
- **Er der nogle særlige ting/ problemer (e.l.) børnene tumler med - i skolen, institution, andre steder, som du bekymrer dig omkring?**
- **Er der noget andet du har lyst til at fortælle mig om dine børn? Noget særligt der optager dig/jer?**

Spørgsmålskat. 3 (grøn): "DAGLIGLIV OG PRAKTISKE OPGAVER" *



- ***Hvordan ser en almindelig dag ud hjemme hos jer? Når du/x drikker? Når du/x ikke drikker?***
- ***Hvem tager sig af de praktiske ting derhjemme?*** (smører madpakke, vasker op, sender børnene i skole, tager med til forældremøde osv. Opgavefordeling og ansvar; Hvad tager klienten sig af - generelt og ift. børnene og hvad tager partner/ægtefælle sig af?)
- ***Har I (forældre/børn) nogensinde gæster (familie/venner) på besøg?***
- ***Hvilke opgaver/pligter har barnet/børnene?*** (evt. 'skævvridning' af ansvar, opgave- og rollefordeling?)
- ***Er der nogen ting som du/I ikke synes børn skal tage sig af?***

Spørgsmålskat. 4 (orange): "SAMVÆR & KONFLIKTER"



- *Hvem bruger du for det meste din fritid sammen med?*
- *Hvad kan du/ I lide at gøre sammen som familie/med dine børn (socialt samvær/aktiviteter)?*
- *Er der særlig gode oplevelser/hændelser og/eller ritualer/rutiner, som du/I lægger vægt på?*
- *Har I ofte konflikter/skænderier derhjemme? Hvad handler det typisk om?*
- *Hvordan håndterer I det, når der opstår konflikter? (Skændes, bliver aggressive, taler sammen, bliver tavse, går hver til sit...?)*
- *Hvordan reagerer børnene, når der er konflikter/skænderier e.l.?*

Spørgsmålskat. 5 (lilla): ”KOMPENSERENDE VOKSNE & PARRELATIONEN” *



- *Fortæl lidt om din partner/ægtefælle/barnets mor el. far – hvordan er jeres forhold?*
- *Hvordan oplever du din mand/kone:*
 - *- som far/mor? [m. særlig fokus på (kvaliteten) af omsorgsevnen].*
 - *- som ægtefælle/partner?*
- *Hvor dominerende er/hvor meget fylder alkoholproblemet i jeres forhold?*
- *Oplever du, at alkoholproblemet ”stjæler” opmærksomheden fra børnene og (kvalitets) tiden sammen med dem – både for dig og din partner?*
- *Hvordan kommer det evt. til udtryk? Hvordan takler du/i det? (hvordan forsøger forælderen evt. at kompensere herfor (på andre tidspunkter)*

Opsummering



Overordnet hensigt med spørgsmålene i guiden:

- At anerkende klienten (og partner) som forældre
- At få åbnet op for og tydeliggjort hvilke indflydelse a.p. har/har haft for rollen og opgaverne som forældre og som (ægte)par.
- At finde frem til de værdier og målsætninger der er vigtigst for klienten ift. de ønsker for familien/familielivet han/hun har.
- At understøtte muligheden for at klienten kan forholde sig til a.p. fra de andres/pårørendes ståsted.

Afsluttende bemærkning

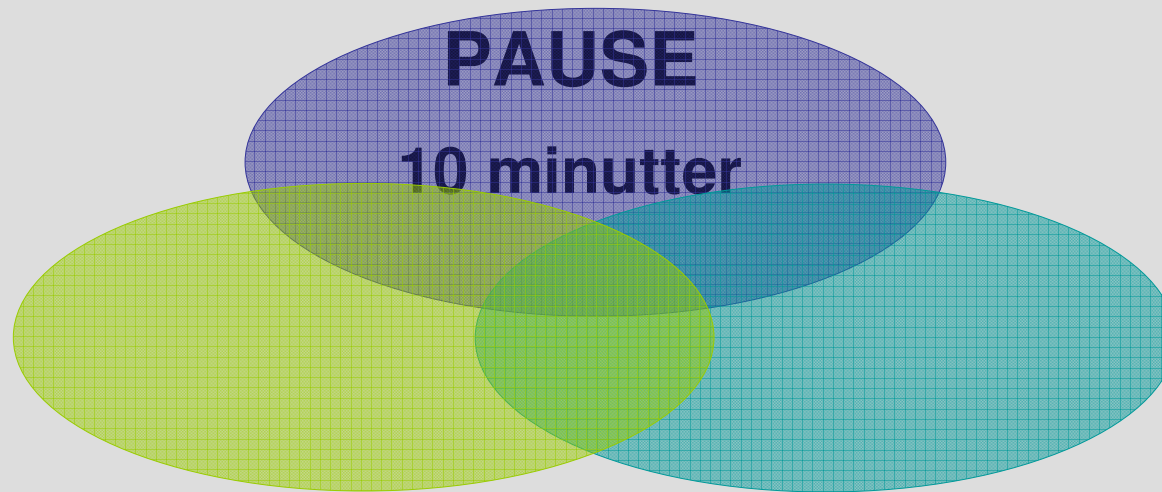


”Hvordan er det egentlig muligt at yde hjælp til voksne uden at tage de væsentligste aspekter ved voksenlivet med? Nemlig det faktum, at de fleste af os er forældre; voksne mennesker, som godt kan have problemer uden at det går udover barnets udvikling og omsorgs-situation. Men det bliver vi nødt til at samtale med forældrene om og kortlægge, før vi kan vide det” (F. Hansen, Årbog,97;4).



Introduktion til Caféseminar/Workshop:

Efter pausen. Husk at tage jeres ting med!!



Café-seminar/Workshop (intro):



- Formål: "Best Practice" – Diskussion og erfaringsudveksling omkring, hvad I allerede gør på amb. ift. at inddrage og spørge ind til børn/nære relationer? I hvilket omfang foregår det? Hvor systematisk? Forskellige tilgange? Bud på/ideer til, hvad der kan gøres mere af for at styrke en relationsorientering i a.b?
- Tovholderfunktionen: Distriktslederne + mig (5 pers. til 8 borde). Ulla Andersen er "timekeeper" .
- Deltageropgaver: 'Blande sig' (i disk, og med andre/nye mennesker) "Ryste posen"
- Opgaven er at få diskuteret de 4 kat. af spørgsmål og komme rundt v. samtlige borde (dvs. 1 grønt, 1 rødt... i vilkårlig rækkefølge). Nyt bord, nye mennesker og nyt spørgsmål.
- Ca.20 min. disk. ved hvert bord.
- Skriv meget gerne ideer, forslag, konklusioner mv. ned, hænges op (selv.klæb.papir- væg)
- Ca. 8 borde i alt: (à 8-9 pers), hvoraf:
 - 2 'røde' borde diskuterer spørgsmål 1
 - 2 'blå' borde diskuterer spørgsmål 2
 - 2 'grønne' borde diskuterer spørgsmål 3
 - 2 'gule' borde diskuterer spørgsmål 4
- Tanken er, at man så selv opsøger diskussion omkring det spørgsmål, man er interesseret i og/eller mangler at snakke om – i vilkårlig rækkefølge.
Arket med spørgsmålene finder i i mappen – GO´FORNØJELSE! ☺

Spørgsmål til diskussion:



1. Hvad gør I allerede ift. at medtænke og inddrage børn og pårørende på jeres ambulatorium?

- Beskriv evt. et forløb eller en episode, hvor det lykkedes bedst.
- Hvad gjorde du/I (som var med til at skabe et godt forløb)?
- Er der noget (særligt) der går igen i jeres måde at forholde jer til en klient på, når vedkommende har børn (egen systematik)?

Spørgsmål til diskussion:



2. Hvordan ser et ideelt/optimalt alkoholbehandlingsforløb ud (når en klient har børn/familie)?

- **Hvad kan I evt. gøre mere af eller anderledes for at styrke/øge opmærksomheden på børn og pårørende i jeres (behandlings) - arbejde?**
- **Hvad skal det individuelle alkoholbehandlingsrum kunne "rumme", og hvad kan/skal en alkoholbehandler kunne ift. inddragelse af børn/familie?**

Spørgsmål til diskussion:



3. Målsætninger/ succeskriterier for god a.b. med inddragelse af børn/familie:

- Hvis det er relationsorienteret alkoholbehandling vi vil (praktisere), hvad er så vigtigt at gøre?
- Hvilke områder skal der fokuseres på (som de allervigtigste) ift. at styrke opmærksomheden på børn og pårørende?

Skriv nogle konkrete, handlingsorienterede målsætninger/ succeskriterier ned! 😊

Spørgsmål til diskussion:



4. Diskuter ulemper og fordele:

- ved et relationsperspektiv i alkoholbehandling?

(Hvorfor/hvorfor ikke et relationsperspektiv i alkoholbehandling?)

- ved større systematik i alkoholbehandling?

(Hvordan kan systematik/standarder optimere et fokus på børn og pårørende?)

Sørg for at slutte af med at diskutere fordelene! 😊

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

