



BØRN I FAMILIER MED  
ALKOHOLPROBLEMER

1. kortlægning

2006



# Børn i familier med alkoholproblemer - 1. kortlægning

Rambøll Management  
Olof Palmes Allé 20  
DK-8200 Århus N  
Denmark

Tlf: 8944 7800  
[www.ramboll-management.dk](http://www.ramboll-management.dk)

## **Børn i familier med alkoholproblemer**

### **1. kortlægning**

Center for Forebyggelse  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Emneord: alkohol, alkoholbehandling, alkoholproblemer, børne-familiesagkyndig

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 270406

Elektronisk ISBN: 87-7676-299-8

Format: pdf

Udarbejdet af Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen, april 2006

## Indholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Status over evalueringens dataindsamling</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Overordnede tendenser vedrørende organisering og fremdrift</b>	<b>8</b>
3.1	Projektteorien	8
3.2	Projekternes målsætninger	9
3.3	Projekternes organisering	11
3.4	Projekternes implementering og udfordringer	15
<b>4.</b>	<b>Præsentation af resultater fra før-kortlægningen</b>	<b>18</b>
4.1	Før-kortlægningen i alkoholbehandlingssektoren	18
4.2	Før-kortlægningen blandt daginstitutioner	20
4.3	Før-kortlægningen blandt skolerne	22
4.4	Før-kortlægningen blandt de kommunale forvaltninger	23
4.5	Tværgående data på lands- og amtsplan	25
<b>5.</b>	<b>Vurdering af data og projektets udfordringer</b>	<b>30</b>

Bilag: Svarfrekvenserne fra spørgeskemaundersøgelserne

## 1. Indledning

For Sundhedsstyrelsen gennemfører Rambøll Management evalueringen af det nationale projekt vedrørende børne-familiesagkyndige i perioden 2005 – 2008.

Dette notat sammenfatter de væsentligste tendenser fra *før-kortlægningen* i de enkelte amter (på nær Århus Amt), som Rambøll Management har gennemført i løbet af efteråret 2005. Formålet med *før-kortlægningsrunden* er at undersøge og kortlægge den nuværende praksis for, hvordan børne-familieperspektivet i relation til forælder/forældres alkoholproblemer varetages blandt aktører, der i varierende omfang er i kontakt med målgruppen for projektet. Der vil herefter senere i forbindelse med afslutningen på det nationale projekt i 2008 blive gennemført en tilsvarende undersøgelse/kortlægning blandt disse aktører for at kunne vurdere projektets effekter over tid.

Det skal bemærkes, at dataindsamlingen har været gennemført på et tidspunkt, hvor projekterne har været i gang i ca. et år. Det skyldes, at opstarten på evalueringen af det nationale projekt blev forsinket. Rambøll Management har søgt at tage højde for dette forhold i udformningen af de spørgsmål, der har været inkluderet i spørgeskemaundersøgelse i forbindelse med før-kortlægningen. Derved er det muligt at aflæse, hvorvidt en given alkoholbehandlingsinstitution eller kommune allerede har været omfattet af projektet eller ej, og hvilke præliminære resultater, der er opnået som følge heraf. Dette notat kan dog ikke sidestilles med en egentlig stade-/midtvejsevaluering, men indeholder dog et konkluderende afsnit, hvor Rambøll Managements bemærkninger og vurderinger fremgår.

Notatet er baseret på særskilte kortlægningsrapporter (14), der er udarbejdet for hvert af de deltagende amter/H:S. Disse rapporter bygger på en flerhed af datakilder:

- Amternes projektansøgninger til Sundhedsstyrelsen
- Indrapportering om projektets baggrund og fremdrift foretaget af de børnefamiliesagkyndige i amtet
- Amternes statusrapporter til Sundhedsstyrelsen, samt øvrig relevant projektdokumentation, som er fremsendt til evaluatør
- Resultater af spørgeskemaundersøgelse i amtets alkoholbehandlingssektor
- Resultater fra spørgeskemaundersøgelser blandt kommunale forvaltninger, daginstitutioner og skoler.

Notatet er opbygget på følgende måde:

- Status over evalueringens dataindsamling (afsnit 2)
- Overordnede tendenser vedrørende organisering og fremdrift (afsnit 3)
- Præsentation af resultater fra førkortlægningen (afsnit 4)
- Vurdering af data og projektets udfordringer (afsnit 5)
- Svarfrekvenserne fra spørgeskemaundersøgelserne (særskilt - bilag A)

## 2. Status over evalueringens dataindsamling

Dataindsamlingen har været målrettet dels amterne og dels kommunerne.

For **amternes** vedkommende via:

- Indrapporteringer foretaget af de børne-familiesagkyndige i den elektroniske protokol vedr. gennemførte aktiviteter i perioden 01.01.05 og 30.09.05, samt øvrig dokumentation fra projekterne
- Spørgeskemaundersøgelse i alkoholbehandlingssektoren

Nedenfor gives en aktuel status for dataindsamlingen i amterne:

**Tabel 2.1: Status for dataindsamlingen i amterne**

Dataindsamlings-komponent:	Status, medio januar 2006
Projektindberetning i den elektroniske protokol (via BFS'erne), samt fremsendelse af øvrig projektdokumentation	Dataindsamlingen gennemført.
Spørgeskemaundersøgelse blandt alkoholbehandlings-enheder	Der er indkommet svar fra følgende amter: Nordjylland, Viborg, Ribe, Sønderjyllands, Vestsjællands, H:S, Roskilde, København, Storstrøms, Vejle, Ringkøbing, Frederiksborg, Fyns Amt og Bornholm Regionskommune.

For **kommunernes** vedkommende har dataindsamlingen været gennemført via:

- Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunale daginstitutioner, skoler og forvaltninger

Nedenfor gives en aktuel status for dataindsamlingen i kommunerne:

**Tabel 2.2: Svarprocenter fordelt på respondentgrupper i kommunerne**

Opgørelser over besvarelser og frafald på de tre surveys	Kommunale forvaltninger	Skoler	Daginstitutioner
Størrelse på bruttostikprøve	244	1.822	1000
Renset bruttostikprøve	244	1.550*	959**
Komplet besvarelse – antal respondenter	68	483	395
Nogle svar – antal respondenter	17	132	35
<b>Renset svarprocent (besvarelser delt med rensed bruttostikprøve)</b>	<b>34,8</b>	<b>39,7</b>	<b>45,8</b>

*\*Den rensede stikprøve er dem, der reelt har haft mulighed for at svare. En andel af de udsendte e-mails nåede ikke frem til skolerne, hvorfor disse skoler ikke reelt har haft mulighed for at deltage*

*\*\*Den rensede stikprøve er lig bruttostikprøven fratrukket respondenter, som faldt uden for målgruppen*

### *Ang. spørgeskemaundersøgelsen blandt skoler og daginstitutioner*

Som det fremgår af ovenstående tabel har der undersøgelsen blandt skoler og daginstitutioner været en svarprocent på henholdsvis 40 og 46 procent. Det har, grundet undersøgelsens metodiske design, ikke været muligt at lave en systematisk gennemgang af årsagerne til, at henholdsvis 60 og 54 procent af respondenterne ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen. På baggrund af kontakt til et tilfældigt udvalg af institutionerne, er det vores vurdering, at frafaldet skyldes en kombination af flere faktorer:

- Et antal respondenter havde svært ved at gennemskue formålet/relevansen i at deltage i undersøgelsen, fordi de ikke kan genfinde problematikken i deres hverdag
- At respondenterne aktuelt ikke deltager i projektet og ikke ved om de kommer til det
- Almindelig travlhed
- Sygdom hos leder/souschef

For at højne svarprocenterne iværksatte Rambøll Management en rykker-runde blandt de to respondentgrupper, hvor vigtigheden af deltagelsen blev understreget (også selvom den enkelte respondent ikke selv har haft nogle konkrete sager). Daginstitutionerne fik også mulighed for at besvare skemaet postalt.

Samlet set er det vores vurdering, at svarprocenterne er tilfredsstillende for denne type undersøgelse.

Der er gennemført et test af, hvorledes undersøgelsens deltagende institutioner fordeler sig på amt i sammenligning med hele populationen af daginstitutioner og skoler. Testet viser, at der kun er tale om beskedne afvigelser, som samlet set langt fra er statistisk signifikante. Undersøgelsens resultater kan på den baggrund siges at være repræsentative i forhold til amt. Det skal tages med i betragtning, at der for skolernes vedkommende i udgangspunktet var tale om en totalundersøgelse.

### *Ang. spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunale forvaltninger*

Rambøll Management vurderer, at den opnåede svarprocent på 35 ikke er helt som ønsket. Det er vores vurdering, at frafaldet blandt forvaltningerne skyldes en kombination af flere faktorer:

- Travlhed i forvaltningerne med mange tunge planlægningsopgaver på dagsordenen, herunder strukturreformarbejde, hvorfor der foretages en benhård prioritering i forhold til at medvirke i undersøgelser o.lign (som en respondent bemærkede: *"Dette er en "kan"-opgave, dem udfører vi ikke for tiden..."*)
- Projektets oplevede relevans
- Skemaets kompleksitet, idet der i undersøgelsen indgår
  - Spørgsmål som er målrettet hhv. B&U området og Voksen-området, hvorfor det er nødvendigt at samordne besvarelsen internt i forvaltningen
  - Kvantitative spørgsmål, som kræver en vis egenindsats fra kommunernes side for at besvare

For at højne svarprocenten har Rambøll Management gennemført en målrettet telefonisk rundspørge blandt de største af de kommuner, som ikke har svaret, for bl.a. at sikre besvarelser fra samtlige af de nye kommuner fra og med 1. januar 2007. På trods heraf er der ikke kommet væsentligt flere besvarelser. Det bliver således vanskeligt på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen at estimere projektets mere kvantitative effekter i forhold til kommunernes indsats overfor målgruppen.

Som i undersøgelsen blandt institutioner, er kommunernes fordeling på amt sammenlignet med fordelingen i populationen af samtlige kommuner. Resultater er, at nogle amter vægter mere end andre, når man ser på det samlede landsresultat. Således er der en overvægt af kommuner fra Frederiksborg og Københavns Amter, mens der er en undervægt af kommuner fra Sønderjyllands, Storstrøms og Vestsjællands Amter.

For alle dataindsamlinger gælder det, at det ikke har været muligt at teste for repræsentativitet i forhold andre faktorer (end amt) af relevans for dette emne. Det er derfor ikke muligt at vurdere, om undersøgelserne kan siges at være repræsentative i forhold til fx kommunistørrelse, antal børn under observation i forhold til antal indbyggere mv. På baggrund af kommunernes tilbagemeldinger og den faktiske svarfordeling kan det dog forsigtigt konkluderes, at der har været en større tilbøjelighed til at svare blandt de kommuner, der har været aktivt omfattet af projektet eller anden tilsvarende opkvalificerende indsats.

For at kunne optimere brugen af resultaterne vedrørende forvaltningsdelen foreslår vi følgende:

- o I forbindelse med efter-kortlægningen i 2008 fokuserer vi i højere grad på de organisatoriske aspekter for at afdække situationen i de nye kommuner. Såfremt spørgeskemaet primært indeholder spørgsmål angående den organisatoriske praksis, vurderer vi således, at det vil være realistisk at opnå en højere svarprocent (også når man tager den mindre population i betragtning pga. kommunalreformen). Det vil i givet fald være langt lettere og hurtigere for kommunerne at besvare skemaet. Hermed vil vi kunne opnå et godt grundlag for at kunne vurdere i hvilken udstrækning børne-familieperspektivet er blevet driftsforankret i forvaltningerne landet over, og hvilke tilbud, der er etableret. Resultaterne heraf vil kunne sammenholdes med før-kortlægningen, samt VFC Socialt Udsattes kortlægning fra 2004.
- o For at kunne få en indikation af projektets kvantitative effekter udvælger vi *tilfældigt* 2 fokuskommuner i hvert projektområde blandt de respondenter, som har svaret på før-kortlægningsskemaet. Disse fokuskommuner vil herefter i forbindelse med efter-kortlægningen få fremsendt et udvidet skema, der svarer til det nuværende skema. Herved kan vi afdække de mere kvantitative virkninger. Rent praktisk vil vi ud fra kriterier om befolkningsstørrelser og før-reform kommune-status udvælge nogle af de kommuner, som har svaret. Dermed skabes forudsætninger for at kunne lave en valid sammenligning.

### 3. Overordnede tendenser vedrørende organisering og fremdrift

I det følgende vil Rambøll Management redegøre for de overordnede tendenser, der tegner sig på tværs af projekterne på baggrund af den første indrapporteringsrunde til den elektroniske protokol og de statusrapporter m.v., som de børne-familiesagkyndige har indsendt til Sundhedsstyrelsen vedrørende projekternes første leveår. Formålet er at tegne et overordnet billede af projekternes situation omkring tidspunktet for vores før-kortlægning.

Der vil således blive sat fokus på tværgående tendenser i forhold til projekterne samt de udfordringer og implementeringsproblemer de har stået og står overfor, men samtidig vil der også blive peget på nogle af de tiltag, der har været anvendt for at sikre fremdrift i implementeringen.

Gennemgangen vil omfatte følgende dele:

- Projektteorien
- Projekternes målsætninger
- Projekternes organisering
- Projekternes implementering og udfordringer

Det skal understreges, at denne gennemgang ikke kan sidestilles med en egentlig stade-/midtvejsevaluering, men indeholder Rambøll Managements umiddelbare bemærkninger og vurderinger på baggrund af før-kortlægningsrunden.

#### 3.1 Projektteorien

Dette spørgsmål drejer sig grundlæggende om, hvorvidt der i projekterne er en klar sammenhæng mellem de mål og resultater man ønsker at opnå og de aktiviteter, der igangsættes. Det er med andre ord et spørgsmål om, hvorvidt der i projekterne er klarhed over hvorfor man gør det man gør? En veludviklet projektteori er typisk blandt de faktorer, der kan sikre fokus og sammenhæng i projekternes implementering, og dermed fungere som et vigtigt redskab til at nå de ønskede resultater.

Rambøll Management har tidligere i forbindelse med udarbejdelse af metodenotatet identificeret den logik som ligger bag foranstaltningen. Det vil sige den *forandringsteori*, som implicit eller eksplicit ligger bag det nationale projekt for børnefamiliesagkyndige. Det kan konstateres, at formuleringen af projekterne tager afsæt i en fælles forståelse af projektteorien, der i vid udstrækning er afledt af erfaringerne fra modelprojektet i Fyns amt. Dvs. at der er generelt set udviklet en høj grad af opmærksomhed på sammenhængen mellem de aktiviteter, der skal igangsættes og de resultater, man ønsker at opnå hermed. Der er også generelt set en god fornemmelse af de udfordringer, der er forbundet med indsatsen, ikke mindst på den organisatoriske plan. Det kan samtidig konstateres, at selvom projekternes overordnede målsætninger er identiske, forekommer der variationer i de outputs og aktiviteter, der er planlagt for at realisere målsætninger. Denne forskel afspejler bl.a., at der er forholdsmæssig stor variation mellem amternes alkoholbehandlingssektorer både ressourcemæssigt og organisatorisk. Det har også stor selvstændig betydning i hvilken udstrækning amtet tidligere har gennemført en indsats i forhold til børne-familieperspektivet, og i hvilken udstrækning amtet har haft tradition for at samarbejde med kommunerne på alkoholområdet.

Mens projektteorien således på det overordnede plan de fleste steder er relativt velkonsolideret, er det Rambøll Managements opfattelse, at der på det mere operationelle plan er større forskel på, i hvilken udstrækning man på forhånd har overvejet hvordan eventuelle implementeringsbarrierer kan overvindes i den metode man anvender og de aktiviteter, der igangsættes. Et konkret eksempel herpå er implikationerne af kommunalreformen, der var en kendt "risikofaktor", på det tidspunkt, hvor projektansøgningerne blev udfærdiget. Dette kan bidrage til at enkelte projekter oplever besværligheder i starten af implementeringsfasen. Der er omvendt også gode eksempler på, hvordan projekterne hen ad vejen aktivt søger at tilpasse indsatsen i forhold til de nye kommunegrænser, f.eks. ved at udrulle indsatsen i et mindre antal kommuner, der fra og med 1. januar 2007 skal udgøre en samlet enhed. Dette er i overensstemmelse med de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen er fremkommet med til projekterne.

### 3.2 Projekternes målsætninger

Relateret til projektteorien er det projekternes målsætninger, der angiver hvad det er projekterne søger at opnå. Projekternes konkrete målsætninger og planlagte outputs fremgår af kortlægningsrapporterne. Det kan herunder konstateres, at formuleringen af målsætningerne for projekterne i høj grad er afledt af de punkter, som amterne i deres projektansøgninger om puljemidler skulle forholde sig til i henhold til Sundhedsstyrelsens skrivelse af den 13. februar 2004.

Dvs. at projekterne sigter mod at sikre, at støtten til børn i familier med alkoholproblemer systematisk forankres som en driftsfunktion i hhv. amt og kommune og de relevante institutioner i kommunen. For at kunne indfri dette overordnede mål opererer projekterne med en række delmålsætninger angående:

- Tilvejebringelse af daglig støtte til børnene
- Indarbejdelse af børne-familieperspektivet som systematisk del af alkoholbehandlingen
- Samarbejde mellem alkoholbehandlingen og de kommunale socialforvaltninger
- Ændring i rutiner i institutionerne
- Opkvalificering af professionelle, som har med børnene at gøre
- Samarbejde og erfaringsoverførsel

Det er i den forbindelse Rambøll Managements opfattelse, at projekterne har været omhyggelige med at opstille relevante delmålsætninger/succeskriterier for indsatsen. Samtidig kan det dog konstateres, at der er en klar forskel på, i hvilket omfang projektplanlæggerne på forhånd har søgt at kvantificere og fastlægge et realistisk niveau for målopfyldelsen i form af *målbare* succeskriterier.

Det er gennemgående set lykkedes bedst i forhold til alkoholbehandlingssektoren. F.eks. opererer flere amter med det konkrete succeskriterium, at børne- og familieperspektivet skal indarbejdes i behandlingsmanualer/afdelingsinstrukserne for alkoholbehandlingsenhederne. Dette afspejler også det forhold, at det for projekterne alt andet lige er nemmere at opstille konkrete succeskriterier for sin egen (amtslige) organisation, end i forhold til eksterne organisationer (kommunerne).

I forhold til kommunerne er der efter Rambøll Managements vurdering i højere grad er tale om en gradvis proces, hvor projektet først skal etablere et

samarbejde med de relevante ledelsesrepræsentanter og ressourcepersoner. Herefter kan det kortlægges/fastlægges hvordan projektet mere præcist kan/skal understøtte processen med at forankre børne-familieperspektivet i den daglige praksis, udover at udarbejde handlevejledninger og foretage opkvalificering.

Den større grad af procesafhængighed i forhold til at medinddrage kommune har bl.a. som konsekvens, at projekterne typisk ikke har opstillet målbare succeskriterier for målfrielsen for indsatsen i kommunerne, f.eks. i form af antallet af institutioner, der skal have indført handlevejledninger og/eller etablering af børnegrupper. Det gør sig også gældende i forhold til at opstille kvantificerede succeskriterier for delmålsætningen om tilvejebringelse af daglige støtte til børn fra familier med alkoholproblemer i de relevante regier. Det er herunder kun få projekter, f.eks. Storstrøms Amt, som har søgt at kvantificere størrelsen på målgruppen af børn, der skal nås.

En generel undtagelse er H:S, som i projektansøgningen aktivt har søgt at kvantificere succesmålene for projektets målfrielse. H:S opererer eksempelvis med et succeskriterium om at der skal være handlevejledninger i mindst halvdelen af alle daginstitutioner (ca. 585 institutioner), døgninstitutioner, skoler (ca. 200 skoler) og i alle socialcentrenes børne- og familieteams (16 socialcentre) i Frederiksberg og Københavns Kommune før oktober 2008. H:S ønsker endvidere at etablere en metode til effektevaluering for at kunne vurdere den samlede effekt af tiltagene.

Med hensyn til projekternes udbredelse i kommunerne kan det endvidere bemærkes, at det er en mere eller mindre implicit antagelse i projektansøgningerne, at indsatsen i projektperioden ideelt set skal udbredes til samtlige kommuner. De foreløbige erfaringer viser at dette har været forholdsvis vanskeligt. Det er derfor væsentligt at der i projektets videre forløb arbejdes videre med denne målsætning og herunder at der udveksles ideer og værktøjer mellem projekterne med det formål at fremme involveringen af kommunerne.

#### ***Opsummering vedr. målsætninger og succeskriterier***

Mens projekterne således generelt set har været gode til at opstille overordnede målsætninger/succeskriterier for indsatsen, er der kun i begrænset omfang foretaget en yderligere operationalisering.

Vi anbefaler dog, at der på baggrund af de første projekterfaringer sker en revision og yderligere operationalisering af succeskriterierne for projekterne, så der opstilles mere konkrete kvantificerbare succeskriterier for den resterende projektindsats.

Dette kan evt. ske i forbindelse med afklaringen og planlægningen af projekternes fremtidige organisatoriske tilhørsforhold (som følge af kommunalreformen), eller når projekterne skal indsende den næste statusrapport til Sundhedsstyrelsen efter to år.

Det er vores opfattelse, at en sådan øvelse vil gøre det nemmere for det enkelte projekt at prioritere og strukturere indsatsen i den resterende projektperiode – også set i lyset af hvad der er realistisk at opnå projekternes ressourcer taget i betragtning.

### 3.3 Projekternes organisering

I det følgende fokuseres på, hvordan projekterne har valgt at organisere indsatsen i forhold til såvel alkoholbehandlingssektoren som kommunerne. Det er et væsentligt formål med evalueringen at afdække hvilke organisatoriske modeller, der er særligt effektive og brugbare i forhold til at skabe driftsforankring af børne-familieperspektivet i alkoholbehandlingssektoren og kommunerne.

I og med at alle projekterne har til hensigt at sikre organisatorisk driftsforankring af tiltagene, er der generelt set en høj grad af bevidsthed omkring etablering af projektorganisationer med inddragelse af såvel projektet som øvrige centrale interessenter i forhold til projekterne. Dette har også været en central præmis for tildelingen af projektmidler fra Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med udfærdigelsen af kortlægningsrapporterne for de enkelte projekter, kan det konstateres, at der er valgt forskellige tilgange til organisering af projektindsatsen. Der er typisk etableret projektorganisationer på to niveauer<sup>1</sup>:

- Et overordnet niveau (styregruppe)
- Det operationelle niveau (følgegruppe, koordinationsgruppe eller lignende)

Der kan dog observeres variationer i forhold til hvordan man søger at inddrage projektets interessenter i projektorganisationen.

Vedr. projekternes overordnede styring er der valgt to tilgange:

- En snæver styregruppe bestående af ledelsesmæssige og faglige repræsentanter fra alkoholbehandlingssektoren i det pågældende amt, inkl. de børne-familiesagkyndige,
- En bredt sammensat styregruppe bestående af amtslige og kommunale repræsentanter, herunder flere på ledelsesniveauet (det er typisk hensigten, at der skal ske en vis udskiftning af de kommunale repræsentanter afhængigt af om de pågældende kommuner er omfattet af projektindsatsen)

Hvad angår det mere operationelle niveau er der i overvejende grad tale om, at der i forhold til aktuelt deltagende kommuner etableres en følgegruppe bestående af amtslige og kommunale repræsentanter. I to amter hhv. Storstrøms og Vejle amter har man valgt at gruppere kommunerne, så det passer med de nye kommunegrænser, og lave fælles følgegrupper herfor. I Viborg Amt har man valgt at nedsætte en følgegruppe med en resourceperson fra hver af de deltagende kommuner og børne-familiesagkyndig. Resourcepersonen fungerer som projektets forlængede arm i de pågældende kommuner. Der er samtidig i amtet etableret en mere overordnet projektstyringsgruppe bestående af Socialchefer fra de deltagende kommuner, børne-familiesagkyndig, samt centerchef og souschef fra Viborg Amts Misbrugscenter. I H:S skal der etableres en lokal resourcegruppe i hvert af de københavnske socialforvaltningsdistrikter og i Frederiksberg Kommune, som er tværfagligt og tværsektorielt sammensat af særligt interesserede personer, samt en eller flere personer fra projektgruppen af børne-familiesagkyndige og fra den alkoholenhed, som betjener området. Endelig kan det nævnes, at Sønderjyllands Amt har valgt en anderledes tilgang med nedsættelse af en følgegruppe bestående af en repræsentant fra hvert af de 4 rådgivnings-

---

<sup>1</sup> Jr. Anbefalingerne i notatet " Forslag til organisation for projektet "Børn i familier med alkoholproblemer" i amter og kommuner" af Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen (12.10.04)

centre inden for alkoholbehandlingen med henblik på at sikre afholdelse af temadage på centrene, rutineændringer i forhold til arbejdet med børn i alkoholfamilier og tilpasning af handlevejledninger.

Det skal også bemærkes, at der i flere amter er søgt at bygge videre på eksisterende samarbejdsstrukturer med kommunerne, f.eks. Vejle Amt og i H:S. Dette giver alt andet lige nogle fordele, fordi aktørerne har et godt forhåndskendskab til hinanden og de rammebetingelser, som man hver især opererer under.

Af kortlægningsrapporterne fremgår bl.a. deltagersammensætningen af de respektive styre- og følgegrupper o.lign., samt mødefrekvensen og deltagelsen. Der kan herunder konstateres forskelle på:

- Hvor mange kommuner der er aktuelt deltagende i projektet
- Hvor mange kommuner, der har givet tilsagn om at deltage
- Hvordan deltagelsen og opbakningen på lederniveauet har været i grupperne

Det er endnu for tidligt at konkludere på, hvilke implikationer dette vil medføre for projekternes målindfrielse. I forbindelse med slutevalueringen i 2008 vil det derimod være muligt at kunne vurdere i hvilken udstrækning de valgte modeller har haft betydning for projekternes implementering og opnåede resultater. Der vil blive sat fokus på at vurdere i hvilken grad børnefamilieperspektivet er blevet forankret på det organisatoriske plan, og i hvilken udstrækning det er lykkedes at skabe spredning af indsatsen i de enkelte kommuner.

Nedenstående tabel giver en komplet oversigt (baseline) over de valgte projektorganiseringer omkring før-kortlægningstidspunktet.

**Tabel 3-1: Oversigt over amternes projektorganiseringer**

Amt	Overordnet niveau	Operationelle niveau
Nordjylland	Etableret overordnet styregruppe bestående af 4 amtslige repræsentanter fra Foldbjergcentret. Det er forsøgt men ikke lykkedes at inddrage socialchefer eller tilsvarende chefer fra kommunerne i styregruppen.	Der er etableret følgegruppe for hver af de fem deltagende kommuner.
Viborg	Der er etableret en projektstyringsgruppe for projektet bestående af Socialchefer fra de deltagende kommuner, børnefamiliesagkyndig, samt centerchef og souschef fra Viborg Amts Misbrugscenter.	Nedsat en følgegruppe med en ressourceperson fra hver af de deltagende kommuner og børnefamiliesagkyndig. Der er ydermere i hver af de deltagende kommuner udvalgt et lokalt netværk, ca. 15-20 personer.
Ringkjøbing	Etableret baggrundsgruppe af en fast kerne (fra amtet og storkommunerne) og et antal ikke permanente deltagere, fra de aktuelt deltagende kommuner.	Der er nedsat følgegrupper for hver af de 2 aktuelt deltagende kommuner
Ribe	Der er etableret en overordnet styregruppe for projektet. I styregruppen deltager amtslige repræsentanter samt	I de tre aktuelt deltagende kommuner er der etableret en følgegruppe i Grindsted Kommune, mens der endnu

	kommunale administrative ledere.	ikke er etableret følgegrupper i Esbjerg og Varde kommuner.
Vejle	Der er etableret en intern projektstyringsgruppe for projektet i VASU bestående af centerlederen og de to tilknyttede børnefamiliesagkyndige, med ansvar for projektets overordnede fremdrift.	I tilknytning til hver kommune-gruppering, som vil indgå i projektet, etableres en tværsektoriel sammensat koordinations- og følgegruppe. Aktuelt nedsat en gruppe i forhold til Ny Kolding Kommune med i alt 13 deltagere.
Sønderjylland	Der er etableret en overordnet styregruppe for projektet bestående af repræsentanter på lederniveau fra kommunalt og amtsligt regi. Styregruppen består af i alt 10 personer, heraf 4 kommunale repræsentanter.	Der er nedsat en følgegruppe i regi af alkoholbehandlingssektoren. En repræsentant fra hvert af de 4 alkoholrådgivningscentre i amtet deltager i følgegruppen med henblik på afholdelse af temadage på centrene, rutineændringer i forhold til arbejdet med børn i alkoholfamilier og tilpasning af handlevejledninger.
Fyn	Der er etableret en overordnet styregruppe for projektet bestående af ledelsen af alkoholbehandlingen, amtslige og kommunale repræsentanter på ledelsesniveau, repræsentant for CVU Fyn og de børnefamiliesagkyndige.	Der er etableret lokale følgegrupper i alle de deltagende kommuner på nær Marstal Kommune og Ringe Kommune. Repræsentanter i de lokale følgegrupper er ledere og frontpersonale fra forvaltning og/eller pædagogisk sektor.

**Tabel 3-2: Oversigt over amternes projektorganiseringer fortsat**

<b>Amt</b>	<b>Overordnet niveau</b>	<b>Operationelle niveau</b>
Vest-sjælland	Projektets styring varetages af Misbrugscentrets ledelse. Der er således ikke nedsat en egentlig styregruppe, men projektet styres som en del af ledelsesopgaven. De børnefamiliesagkyndige holder ugentlige møder med centrets afdelingsleder.	De børnefamiliesagkyndige arbejder med at etablere følgegrupper i alle de kommende storkommuner. Pt. er de børnefamiliesagkyndige ved at grundlægge samarbejdet med Ny Slagelse kommune, hvor en tværsektoriel følgegruppe således er under etablering.
Roskilde	Styregruppen er sammensat af ledere fra det sociale område i de tre pilotkommuner, amtslige repræsentanter for børneungeområdet, forebyggelsesområdet, social- og psykiatridelingen, alkoholbehandlingen og den børnefamiliesagkyndige.	Der er etableret en følgegruppe for projektet i 1 kommune, mens det fortsat afventes, at der udpeges repræsentanter til yderligere to følgegrupper.

Storstrøm	Etableret en overordnet styregruppe for projektet bestående af amtslige (5) og kommunale (3) repræsentanter. Den ene af disse tre kommunale medlemmer repræsenterer samtlige kommuner i hele projektperioden, mens de to repræsentanter, som kommer fra "Ny Næstved Kommune" repræsenterer modelkommunerne.	Der er etableret en følgegruppe for projektet i forhold til modelkommune fra den kommende Ny Næstved Kommune, der består af amtslige og kommunale ledelsesrepræsentanter fra alle kommunens involverede institutioner.
København	Der er nedsat en overordnet koordinationsgruppe bestående af repræsentanter fra kommunerne, amtets forvaltninger, lederne af amtets alkoholbehandling, projektlederen og de to børne- og familiesagkyndige. Koordinationsgruppens opgave er at afklare og promovere projektet. Der sidder i alt 8 personer i koordinationsgruppen, herunder to repræsentanter fra hhv. Gladsaxe og Dragør kommune.	Ultimo september 2005 var der blevet etableret styregrupper i tre af de fem aktuelt deltagende kommuner, idet der har været forskellige ønsker fra kommunernes side med hensyn til hvornår de skulle indrulleres i projektet
H:S	Nedsat en styregruppe for projektet bestående af ledelsesrepræsentanter fra Alkoholenheden, projektgruppen af de børne-familiesagkyndige, og repræsentanter for de centrale afsnit for Familie- og Arbejdsmarkedssektoren i Københavns Kommune, Familieafdelingen, Frederiksberg Kommune, en lokal socialforvaltning i Københavns Kommune, Skoledirektoratet, Frederiksberg Kommune, Ungdoms- og uddannelsesforvaltningen, Københavns Kommune, samt repræsentant fra Sundhedsstyrelsen.	I henhold til projektansøgningen skal der etableres en lokal ressourcegruppe i hvert af de københavnske socialforvaltningsdistrikter og i Frederiksberg Kommune, som er tværfagligt og tværsektorielt sammensat af særligt interesserede personer, samt en eller flere personer fra projektgruppen af børne-familiesagkyndige og fra den alkoholenhed, som betjener området.
Frederiksborg	Der er etableret en overordnet styregruppe for projektet med repræsentanter for hver af de involverede 4 kommuner. Styregruppen vil følge projektet i samtlige 4 år. Da projektet vil foregå i etaper og afgrænses til enkelte kommunegrupper kan en evt. udskiftning af kommunale medlemmer i styregruppen komme på tale.	Der er etableret en følgegruppe for projektet i hver af de 4 kommuner, der aktuelt er involveret i projektet. Der etableres følgegrupper for hver af projektets delperioder, hvilket betyder, at de kommunale repræsentanter i følgegrupperne udskiftes ved slutningen af hver delprojektperiode.
Bornholms Regionskommune	Der er etableret en overordnet styregruppe for projektet bestående af repræsentanter fra regionskommunen fra hhv. børn- og ungevirksomheden, hhv. forebyggelsesvirksomheden, hhv. familiecentervirksomheden og hhv. børn- og skolefagssekretariatet i styregruppen. De tre af de fem deltagere i styregruppen er kommunale administrative ledere.	Nedsat en følgegruppe (benævnt arbejdsgruppe) med repræsentanter fra regionskommunens børn- og ungeområde samt voksenområdet. For at sikre ledelsesopbakning, er repræsentanterne af arbejdsgruppen valgt blandt/udpeget af ledere.

### 3.4 Projekternes implementering og udfordringer

På indeværende tidspunkt har projekterne godt og vel været i gang i halvdet år ud af de fire år, som projektperioden er berammet til. Projekterne har herved overstået, hvad man kan kalde for etableringsfasen, og er i gang med implementeringsfasen.

Etableringsfasen for projekterne har typisk omfattet:

- ansættelse/udpegning af børne-familiesagkyndige
- indledende sonderinger med kommunerne
- etablering af projektorganisation
- informations- og formidlingsaktiviteter
- detailplanlægning af arbejdsplan for projektet

I forhold til koordinering og organisering er der ansat en national koordinator i Sundhedsstyrelsen, som har til opgave at yde faglig støtte til projekterne.

Som et led i den initiale etablering af det nationale projekt gennemførte Sundhedsstyrelsen et ugeseminar (uge 40 – 2004) for de børne-familiesagkyndige, der havde til formål at etablere et fælles udgangspunkt for de mange elementer, der indgår i projektet, herunder målsætninger, succeskriterier, juridiske forhold (lovgivning), samt ikke mindst en gennemgang af de foreløbige erfaringer på området.

I forhold til implementeringen af projekterne i de enkelte amter, kan det konstateres, at Sundhedsstyrelsen aktivt understøtter denne proces. For det første blev der som led i etableringsfasen, afholdt temadag den d. 18. januar 2005, der markerede startskuddet på Sundhedsstyrelsens tiltag i forhold til kompetenceudvikling af alkoholbehandlere. Der var ca. 460 tilmeldte deltagere. For det andet er der afviklet tre 2 dages metodekurser med Frid A Hansen i 2005 for i alt ca. 90 alkoholbehandlere, inkl. børne-familiesagkyndige. For det tredje har der været afholdt et 1-dags kursus for sagsbehandlere i statsamterne og for det fjerde har der været afholdt kurser for de pædagogiske konsulenter i kommunerne. Dertil kommer nedsættelsen af arbejdsgrupper, bla. i forhold til tilrettelæggelsen og materialeudarbejdelse i forbindelse med tværfaglige kurser samt i forhold til afdækning og vurdering af børn som led i alkoholbehandlingen.

Endelig er Sundhedsstyrelsen tovholder for netværket af børne-familiesagkyndige, der er ansat under det nationale projekt. De børne-familiesagkyndige mødes regelmæssigt til erfa-møder.

Det er Rambøll Managements generelle vurdering, at initiativerne fra Sundhedsstyrelsen har en positiv betydning for implementering af projekterne.

En nærmere gennemgang af de gennemførte projektaktiviteter og projekternes egne statusrapporter viser, at projektindsatsen gennemgående set kommet godt i gang i forhold til alkoholbehandlingssektoren i amterne, hvilket er også i overensstemmelse med projekternes tids- og handleplaner. Et enkelt sted har der i starten været en vis modstand i alkoholbehandlingssektoren mod deltagelse i projektet, fordi projektet blev opfattet som en udvidelse af centrenes målgruppe, uden at der var sket en ressourcetilførsel.

Ovennævnte kan også tydeligt aflæses i spørgeskemaundersøgelsen blandt alkoholbehandlingsinstitutionerne i amtet. Undersøgelsen viser bl.a., at medarbejdere fra hovedparten af enhederne har deltaget i en eller flere opkvalificerende aktiviteter, og at der mange steder arbejdes på at integrere børne-familieperspektivet i behandlingsinstrukserne eller tilsvarende ret-

ningslinjer. Samtidig viser spørgeskemaundersøgelsen, at der er meget få børn, som i dag er omfattet af indsatsen i alkoholbehandlingssektoren.

I forhold til at udbrede projektindsatsen til kommunerne er det Rambøll Managements opfattelse, at de fleste projekter har oplevet vanskeligheder. For det første kan det konstateres, at der er en mindre gruppe af kommuner som har tilkendegivet, at de ikke ønsker at blive omfattet af projektet. For det andet har nogle, i øvrigt interesserede kommuner tilkendegivet, at de ønsker at vente med at blive omfattet af projektet. Og for det tredje har det været vanskeligt nogle steder at få opstartet samarbejdet med deltagende kommuner pga. travlhed. Den mest udbredte forklaring er kommunalreformen, der lægger beslag på kommunernes ressourcer.

Det kan konstateres, at de fleste projekter med varierende held har forsøgt at tage højde for kommunalreformen, bl.a. ved at søge at tilpasse kommunegrupperingerne til de nye kommunegrænser, når der eksempelvis skulle dannes følgegrupper. Viborg Amt har valgt en lidt anderledes tilgang for at skabe mere forpligtende relationer og medejerskab i kommunerne, idet amtet i hver af de deltagende kommuner har udvalgt og opkvalificeret et lokalt netværk af ca. 15-20 personer. Derved er projektorganiseringen i højere grad forankret på det operationelle niveau, frem for ledelsesniveauet. Til gengæld er det et mere åbent spørgsmål om modellen skaber tilstrækkelig bredde i indsatsen og ledelsesmæssig forankring på sigt.

Rambøll Management estimerer, at projektet i varierende grader p.t. er aktivt i ca. 20-25% af kommunerne, jf. nedenstående oversigt.

**Tabel 3-3: Oversigt over aktuelt deltagende kommuner i det nationale projekt**

Amt	Antal kommuner i amtet i alt	Antal aktuelt deltagende kommuner per 1. oktober 05
Nordjylland	28	5
Viborg	17	5
Ringkjøbing	18	5
Ribe	14	3
Vejle	16	4
Sønderjylland	23	4
Fyn	32	30
Vestsjælland	23	4
Roskilde	11	3
Storstrøm	24	5
København	18	5
H:S*	16	4
Frederiksborg	19	4

Bornholms Regionskommune	1	1
--------------------------	---	---

\* tale om Frederiksberg Kommune og de lokale socialforvaltningsdistrikter i Københavns Kommune

Det skal bemærkes, at der generelt set er kommet godt gang i implementeringen af projektet i kommunerne i løbet af efteråret 2005 med afholdelse af følgegruppemøder og en lang række opkvalificerende aktiviteter, herunder tværfaglige kurser. Men der kan også konstateres forskelle i aktivitetsniveauet. Når den første runde af pilotkommuner er overstået, bliver det alt andet lige nemmere og hurtigere for projekterne at implementere indsatsen i de øvrige kommuner, fordi der er udviklet koncepter for projektindsatsen. Det er dog Rambøll Managements vurdering, at opgaven med, at udbrede det nationale projekt til samtlige af landets kommuner skal i fokus, når det tages i betragtning, at der rester ca. 2½ år af projektperioden. Rambøll Management estimerer således, at der på nuværende tidspunkt er mindst 15% af kommunerne, som har tilkendegivet at de ikke ønsker at være med i projektet. Dette billede kan ændre sig i forbindelse med kommunalreformen – både positivt og negativt, og projekterne bør derfor aktivt søge at udnytte de muligheder, som der opstår hen ad vejen for at advokere for projektet.

At skabe en bred forankring blandt kommunerne både i bredden og dybden udgør således en af de største fælles udfordringer for projekterne i den resterende projektperiode. Rambøll Management anbefaler, at der bliver sat særligt fokus på at udvikle strategier for at sikre inddragelse af kommunerne. Der er som et led i dette, afholdt et forløb i forandringsledelse for de børne-familiesagkyndige med henblik på at ruste dem til at være proaktive på projekternes vegne i forhold til at få kommunerne inddraget i projektet og til de kommende omlægninger af alkoholbehandlingssektoren som følge af kommunalreformen.

På trods af ovennævnte scenarium er der ingen af projekterne, som decideret har udtrykt bekymring for projektets gennemførelse.

Dog kan der som tidligere bemærket spores en stor grad af uvished og generel bekymring for implikationerne af strukturreformen. Det er herunder endnu uvist, hvilke konsekvenser strukturreformen vil medføre for de enkelte projekter. Efter den 15. februar 2006 er der dog skabt en større klarhed over dette<sup>2</sup>.

Det skal endelig bemærkes, at flere af projekterne også har oplevet "klassiske" projektvanskeligheder, såsom forsinkelser som følge af personaleudskiftninger, kommunikationsvanskeligheder, mangelfuld projektledelse, manglende ledelsesmæssig opbakning, og interne strukturændringer. Det er dog Rambøll Managements vurdering, at disse elementer ikke fundamentalt påvirker de pågældende projekters muligheder for at indfri de opstillede målsætninger.

---

<sup>2</sup> Denne dato var deadline for kommunernes endelige beslutninger om, i hvilket omfang de ønsker at overtage amtskommunale institutionstilbud, herunder alkoholbehandlingssektoren, allerede med virkning fra 1. januar 2007.

## 4. Præsentation af resultater fra før-kortlægningen

I dette afsnit følger en gennemgang af resultater fra før-kortlægningen.

I afsnit 4.1-4.4 gennemgås resultaterne fra før-kortlægningen, fordelt på henholdsvis alkoholbehandlingssektoren, daginstitutionerne, skolerne og de kommunale forvaltninger. Herefter følger afsnit 4.5, hvor der er opstillet tværgående data på lands- og amtsplan.

Der henvises i øvrigt til bilaget til dette notat, hvor samtlige surveydata foreligger.

### 4.1 Før-kortlægningen i alkoholbehandlingssektoren

I det følgende fremhæves de væsentligste tendenser fra før-kortlægningen i alkoholbehandlingssektoren. Det er værd at bemærke, at der har været en inkonsekvent svarmetode på tværs af amterne. Således har en række amter indsendt en samlet besvarelse for amtet alkoholbehandlingssektor, mens andre amter har svaret for hver enkelt eller klynger af alkoholbehandlingsenhederne. Det kan give anledning til at resultaterne kan være skævvredet mod de amter, hvor alle alkoholbehandlingsenhederne har svaret hver for sig, da disse vil vægte relativt mere end de amter, hvor besvarelsen for alkoholenhederne er aggregeret til en eller flere besvarelser. Med baggrund i dette metodiske forbehold er der også i vid udstrækning inddraget fordelingen af resultater på tværs af amterne i det følgende

Om alkoholbehandlingsenhedernes opkvalificerende aktiviteter vedr. børnefamilieperspektivet fremgår det af spørgeskemaundersøgelsen blandt amternes alkoholbehandlingsenheder, at

- Alle på nær en af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder (97%) har en eller flere børne-familiesagkyndige tilknyttet enheden.
- Alle de adspurgte alkoholbehandlingsinstitutioner har deltaget i kompetenceudviklende aktiviteter i forhold til at styrke inddragelsen af børne-familieperspektivet i alkoholbehandlingen i 2004-2005.
- I forhold til perioden forud for 2004-2005 angiver 41,2% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder, at der har været afholdt kompetenceudviklende aktiviteter vedr. børne-familieperspektivet i denne periode. I forhold til de enkelte amter angiver ml. 50 og 100 % af alkoholbehandlingsenhederne i Københavns, Ribe, Roskilde, Storstrøms, Sønderjyllands Amt og H:S at der forud for undersøgelsesperioden ikke havde været afholdt kompetenceudviklende aktiviteter vedrørende børne-familieperspektivet for enhedernes personale.
- Hos over halvdelen af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder (60,0%) har hovedparten eller samtlige medarbejdere deltaget i de kompetenceudviklende aktiviteter. Således angiver mellem 50-100 % af alkoholbehandlingsenhederne i Fyns, Ribe, Roskilde, Ringkøbing, Storstrøms, Vejle, Nordjylland og Viborg Amt, at samtlige eller hovedparten af medarbejderne har deltaget i opkvalificerende aktiviteter vedrørende børne-familieperspektivet.
- De aktiviteter, som personalet på de adspurgte alkoholbehandlingsenheder i perioden 2004-2005 har deltaget i, spænder vidt, men især temadage (88,6% af aktiviteterne), rådgivning og supervision i konkrete sager (77,1%) samt metodekurser (74,3%) er aktiviteter, som går igen på tværs af alkoholbehandlingsenhederne.
- Arrangøren af en af de kompetenceudviklende aktiviteter vedr. børne-familieperspektivet angives af det helt store flertal af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder at være den børne-familiesagkyndige(stod for aktiviteterne i 91,4% af tilfældene). Her-

udover nævner de adspurgte alkoholbehandlingsenheder ekstern konsulent/ressourceperson (54,3%) og Sundhedsstyrelsen (51,4%), som aktører der har stået for en væsentlig del af de kompetenceudviklende aktiviteter.

- fire punkter skiller sig ud blandt de adspurgte alkoholbehandlingsenheder i forhold til hvilke, der har været mest fokus på i forbindelse med opkvalificeringen. Det drejer sig om punkterne indgåelse i tværfagligt eller tværsektorielt samarbejde om indsatsen overfor børn og forældre i familier med alkoholproblemer (80,0% af de kompetenceudviklende aktiviteter har haft til hensigt at fremme dette punkt), Gennemførelse af systematisk afdækning og vurdering af børns forhold (80,0%), styrkelse af forældrekompetencer hos forældre med alkoholproblemer (65,7% ) gennemførelse af samtale med forældre, hvor barnet er inddraget (65,7%).

I forhold til alkoholbehandlingsenhedernes servicedeklaration/kerneydelsesbeskrivelse, handlevejledninger o.lign fremgår det af undersøgelsen, at

- halvdelen (55,9%) af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder har integreret børne-familieperspektivet i sin servicedeklaration/kerneydelsesbeskrivelse. Herudover angiver stort set den resterende halvdel af de adspurgte alkoholbehandlingsenhederne (38,2%) at de arbejder på at integrere perspektivet.
- 58,8% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder har en skriftlig handlingsvejledning, der specifikt vedrører børne-familieperspektivet, mens 32,4% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder arbejder på at få en sådan handlevejledning. Det er kun alkoholbehandlingsenheden i Ringkøbing Amt, som udelukkende angiver at man hverken har eller arbejder på at lave en skriftlig handlingsvejledning, der specifikt vedrører børne-familieperspektivet i relation til alkoholbehandlingen.
- 35,7% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder har børne-familieperspektivet integreret i enhedens øvrige retningslinjer. 50,0% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder er i gang med et arbejde, der har dette som mål. Det er kun alkoholbehandlingen i Nordjyllands Amt og Ringkøbing Amt, som fuldt ud har børne-familieperspektivet integreret i de øvrige retningslinjer.

I forhold til alkoholbehandlingsenhedernes praksis vedrørende børn af alkoholmisbrugere fremgår det, at

- 79,4% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at det i meget høj eller høj grad fra den administrative ledelse tydeligt er kommunikeret, at børne-familieperspektivet skal inddrages i enhedens behandlingspraksis. Det er kun i Københavns, Ribe, Viborg, Ringkøbing og Sønderjyllands Amt, at ml. 50-100 % af alkoholbehandlingsenhederne angiver, at det "kun" er kommunikeret i nogen eller mindre grad.
- Hele 94,1% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at det i meget høj eller høj grad altid undersøges om brugerne af behandlingstilbuddene har hjemmeboende børn under 18 år. Det eneste amt, hvor alle de adspurgte alkoholbehandlingsenheder ikke angiver dette, er Københavns amt, hvor 50 % af alkoholbehandlingsenhederne angiver, at det undersøges i nogen eller mindre grad.
- Halvdelen af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at der i meget høj eller høj grad altid tages initiativer til at undersøge børnenes forhold nærmere, såfremt der er hjemmeboende børn under 18 år.

- I forhold til inddragelsen af aktører omkring alkoholbehandlingsenhedens afdækning og vurdering af børnenes forhold er det primært forælder/forældre med alkoholproblemer (97,1%) og ægtefælle/partner til forælder med alkoholproblemer (52,9%) som inddrages i meget høj eller høj grad blandt de adspurgte alkoholbehandlingsenheder. Derimod inddrages barnet selv (5,8%), andre professionelle der arbejder med barnet (2,9%) samt den kommunale socialforvaltning/familieafdeling kun i lille udstrækning i meget høj eller høj grad blandt de adspurgte alkoholbehandlingsenheder (20,6)%.
- 10215 enkeltpersoner har ifølge de adspurgte alkoholbehandlingsenheder modtaget behandling indenfor det sidste halvår på alkoholbehandlingsenhederne. Heraf har 3292 enkeltpersoner haft børn under 18 år ifølge de adspurgte alkoholbehandlingsenheder.
- 1114 børn under 18 år har ifølge de adspurgte alkoholbehandlingsenheder modtaget direkte/indirekte støtte/behandling i forbindelse med forældres alkoholbehandling indenfor det sidste halvår. 380 børn under 18 år angives af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder at have indgået direkte i et støtte/behandlingsforløb.
- de adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at de har foretaget 90 underretninger i henhold til Servicelovens §35 inden for det sidste halvår.
- De adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at der er 22 kommuner, som der er indgået faste samarbejdsaftaler vedr. børnefamilieperspektivet, mens enhederne er i gang med at lave aftaler med 54 kommuner.

Når spørgeskemaundersøgelsen blandt amternes alkoholbehandlingsenheder opgøres på tværs af landets amter fremgår det, at der blandt de adspurgte alkoholbehandlingsenheder er en væsentlig variation amterne imellem i forhold til kompetenceudviklende aktiviteter og praksis vedr. børnefamilieperspektivet, men at der samtidig tilsyneladende kun er svage systematiske tendenser på tværs af spørgsmålene, såsom at bl.a. alkoholbehandlingen i Fyns Amt mere konsistent arbejder med at inddrage børnefamilieperspektivet.

#### 4.2 Før-kortlægningen blandt daginstitutioner

I det følgende kommenteres de væsentligste tendenser angående før-kortlægningen blandt daginstitutionerne.

Om daginstitutionernes opkvalificerende aktiviteter vedr. børnefamilieperspektivet fremgår det af spørgeskemaundersøgelsen blandt landets daginstitutioner, at

- En lille femtedel af de adspurgte daginstitutioner (18,7%) har personale, som har deltaget i opkvalificerende aktiviteter vedrørende børnefamilieperspektivet i 2004-2005. Tallet er ca. det samme (19,8%), når der spørges til om daginstitutionerne har personale, som har deltaget i opkvalificerede aktiviteter med et mere et generelt fokus på omsorgssvigtede børn, hvorunder alkohol har indgået som en risikofaktor på linje med andre.
- Arrangøren af de opkvalificerede vedr. børnefamilieperspektivet angives af over halvdelen (55,7%) af de adspurgte daginstitutioner at være en alkoholfaglig konsulent fra amtets alkoholbehandlingssektor. Herudover nævner de adspurgte daginstitutioner en række andre aktører, hvor de børnefamiliesagkyndige (27,8%) og ekstern konsulent/ressourceperson (20,3%) er de hyppigste arrangører.

- tre punkter skiller sig ud blandt de adspurgte daginstitutioner i forhold til hvilke, som der har været mest fokus på i forbindelse med opkvalificeringen. Det drejer sig om punkterne opmærksomhed vedr. advarselssignaler i forhold til barnet (93,7% af de opkvalificerende aktiviteter har haft til hensigt at fremme dette punkt), opmærksomhed vedr. advarselssignaler i forhold til barnets forældre (79,7%) samt baggrundsforståelse for alkoholproblematikken i forhold til børnefamilierelationer og børns belastninger (72,2%).

I forhold til daginstitutionernes skriftlige politikker, handlevejledninger o.lign fremgår det af undersøgelsen, at

- næsten halvdelen (47,7%) af de adspurgte daginstitutioner har en alkoholpolitik
- mens næsten halvdelen (48,3%) af de adspurgte daginstitutioner har vejledninger med *generelle* retningslinjer i forhold til børn, der udviser bekymrende adfærd pga. forskellige risikoaktorer såsom alkoholproblemer i familien, er det tilsvarende tal kun ca. en fjerdedel (23,5%) for de adspurgte daginstitutioner når det drejer sig om vejledninger med *specifikke* retningslinjer i forhold til børn, som viser bekymrende adfærd, der antages at være relateret til alkoholproblemer i familien
- handlevejledningerne især er specificeret i forhold til punkterne: beskrivelse af advarselssignaler i forhold til barnet (69,1% af handlevejledningerne), vejledning vedrørende anvendelse af underretning (68,0% af handlingsvejledningerne).

I forhold til daginstitutionernes praksis vedrørende børn af alkoholmisbrugere fremgår det, at

- 18,5% af de adspurgte daginstitutioner angiver, at det i meget høj eller høj grad fra den administrative ledelse tydeligt er kommunikeret, at der skal sættes fokus på opsporing og indsats overfor børn i familier med alkoholproblemer.
- Kun ca. 19% af de adspurgte daginstitutioner angiver, at de i meget høj eller høj grad føler, at daginstitutionens personale har tilstrækkelig viden og faglige redskaber til at håndtere situationer, hvor der er bekymring om et barns trivsel pga. alkoholproblemer i familien. Den viden og de faglige redskaber de adspurgte daginstitutioner især efterlyser, for at kunne håndtere sådanne situationer er viden om advarselssignaler i forhold til barnet (78,0%)
- 187 børn med trivselsproblemer som følge af alkoholproblemer i familien har modtaget ekstra opmærksomhed/daglig støtte i daginstitutionerne i de første ni måneder af 2005 (gennemsnit ca. 0,46 barn pr. adspurgt daginstitution). Der er blandt de adspurgte daginstitutioner blevet foretaget 68 underretninger i henhold til Servicelovens §35 i de første ni måneder af 2005 (gennemsnit 0,17 barn pr. adspurgt daginstitution)
- de adspurgte daginstitutioners samarbejdspartnere i sager om børn med særlige behov som følge af et alkoholproblem i familien er primært børn- og ungeområdet i forvaltningen (52,3%), PPR (45,1%) og den tværfaglige gruppe (30,8%). Omvendt har kun hhv. 6,7% og hhv. 4,5% af de adspurgte daginstitutioner hhv. amtets børnefamiliesagkyndige og hhv. amtets alkoholfaglige konsulent som samarbejdspartner.
- Tilfredsheden med samarbejdet i de konkrete sager om håndteringen af børn fra alkoholfamilier er jævnt fordelt med ca. en 50-60% af de adspurgte daginstitutioner værende meget tilfreds eller tilfredse med aktørerne.

Når spørgeskemaundersøgelsen blandt landets daginstitutioner opgøres på tværs af landets amter fremgår det, at der blandt de adspurgte daginstitutioner er en væsentlig variation amterne imellem i forhold til opkvalificerende aktiviteter og praksis vedr. børne-familieperspektivet, men at der samtidig tilsyneladende kun er svage systematiske tendenser på tværs af spørgsmålene. I den forbindelse kan det f.eks. fremhæves, at Fyns Amt på en række spørgsmål har en høj eller middelhøj "positiv score" i forhold til opkvalificering og praksis vedr. børne-familieperspektivet.

### 4.3 Før-kortlægningen blandt skolerne

I det følgende kommenteres de væsentligste tendenser angående før-kortlægningen blandt skolerne.

Om skolernes opkvalificerende aktiviteter vedr. børne-familieperspektivet fremgår det af spørgeskemaundersøgelsen blandt landets skoler, at

- ca. en femtedel af de adspurgte skoler har personale, som har deltaget i opkvalificerende aktiviteter vedrørende børne-familieperspektivet i 2004-2005. Tallet er lidt højere, nemlig ca. en fjerdedel, når der spørges til om skolerne har personale, som har deltaget i opkvalificerede aktiviteter med et mere generelt fokus på omsorgssvigtede børn, hvorunder alkohol har indgået som en risikofaktor på linje med andre.
- Arrangøren af de opkvalificerede vedr. børne-familieperspektivet angives af næsten halvdelen (48,6%) af de adspurgte skoler at være en alkoholfaglig konsulent fra amtets alkoholbehandlingssektor. Herudover nævner de adspurgte skoler en række andre aktører, herunder de børne-familiesagkyndige, som værende arrangører hver især i ca. 20% af tilfældene.
- fire punkter skiller sig ud blandt de adspurgte skoler i forhold til hvilke, som der har været mest fokus på i forbindelse med opkvalificeringen. Det drejer sig om punkterne opmærksomhed vedr. advarselssignaler i forhold til barnet (84,4% af de opkvalificerende aktiviteter har haft til hensigt at fremme dette punkt), baggrundsforståelse for alkoholproblematikken i forhold til børnefamilierelationer og børns belastninger (74,3%), opmærksomhed vedr. advarselssignaler i forhold til barnets forældre (57,8% ) samt udførelse af en støttende indsats overfor børn fra familier med alkoholproblemer (54,1%).

I forhold til skolernes skriftlige politikker, handlevejledninger o.lign fremgår det af undersøgelsen, at

- over halvdelen (53,8%) af de adspurgte skoler har en alkoholpolitik
- Mens ca. 40% af de adspurgte skoler har vejledninger med *generelle* retningslinjer i forhold til børn, der udviser bekymrende adfærd pga. forskellige risikoaktører såsom alkoholproblemer i familien, er det tilsvarende tal kun ca. 15% for de adspurgte skoler når det drejer sig om vejledninger med *specifikke* retningslinjer i forhold til børn, som viser bekymrende adfærd, der antages at være relateret til alkoholproblemer i familien
- handlevejledningerne især er specificeret i forhold til punkterne: vejledning vedrørende anvendelse af underretning (71,6% af handlevejledningerne), oversigt over konkrete handlemuligheder (58,2%) samt beskrivelse af advarselssignaler i forhold til barnet (52,9%)

I forhold til skolernes praksis vedrørende børn af alkoholmisbrugere fremgår det, at

- kun godt 14% af de adspurgte skoler angiver, at det i meget høj eller høj grad fra den administrative ledelse tydeligt er kommunikeret, at der skal sættes fokus på opsporing og indsats overfor børn i familier med alkoholproblemer.
- Kun ca. 17% af de adspurgte skoler angiver, at de i meget høj eller høj grad føler, at skolens personale har tilstrækkelig viden og faglige redskaber til at håndtere situationer, hvor der er bekymring om et barns trivsel pga. alkoholproblemer i familien. Den viden og de faglige redskaber de adspurgte skoler især efterlyser, for at kunne håndtere sådanne situationer er viden om advarselssignaler i forhold til barnet (87,3%), oversigt over konkrete handlemuligheder (64,7%) samt gode råd til hvordan man afholder en samtale med forældre om bekymring for barnet (60,7%)
- 764 børn med trivselsproblemer som følge af alkoholproblemer i familien har modtaget ekstra pædagogisk og praktisk støtte på skolerne i de første ni måneder af 2005 (gennemsnit ca. 1,5 barn pr. skole). Der er blandt de adspurgte skoler blevet foretaget 343 underretninger i henhold til Servicelovens §35 i de første ni måneder af 2005 (gennemsnit 0,69 barn pr. skole)
- de adspurgte skolars samarbejdspartnere i sager om børn med særlige behov som følge af et alkoholproblem i familien er primært PPR (63,2%), Sundhedsplejersken (55,2%) og børn- og ungeområdet i forvaltningen (46%). Omvendt har kun hhv. 3,4% og hhv. 5,1% af de adspurgte skoler hhv. amtets børne-familiesagkyndige og hhv. amtets alkoholfaglige konsulent som samarbejdspartner.
- Tilfredsheden med samarbejdet i de konkrete sager om håndteringen af børn fra alkoholfamilier er især højt i forhold til sundhedsplejersken (86,4% tilfredse eller meget tilfreds), den tværfaglige gruppe (81,9% samt PPR (73,1%). Tilfredsheden med de øvrige aktører er for de adspurgte skoler ca. en 50-60%

Når spørgeskemaundersøgelsen blandt landets skoler opgøres på tværs af landets amter fremgår det, at der blandt de adspurgte skoler er en væsentlig variation amterne imellem i forhold til opkvalificerende aktiviteter og praksis vedr. børne-familieperspektivet, men at der samtidig tilsyneladende kun er svage systematiske tendenser på tværs af spørgsmålene. I den forbindelse kan det f.eks. fremhæves, at Fyns Amt på en række spørgsmål har en høj eller middelhøj "positiv score" i forhold til opkvalificering og praksis vedr. børne-familieperspektivet.

#### **4.4 Før-kortlægningen blandt de kommunale forvaltninger**

I det følgende kommenteres de væsentligste tendenser angående før-kortlægningen blandt de kommunale forvaltninger.

Om kommunernes deltagelse i det nationale projekt og kompetenceudviklende aktiviteter vedr. børne-familieperspektivet fremgår det af spørgeskemaundersøgelsen blandt landets kommuner, at

- Halvdelen af de adspurgte kommuner deltager aktivt eller har givet tilsagn om at deltage i projektet.
- 41 % af de adspurgte kommuner har deltaget i kompetenceudviklende aktiviteter i forhold til at inddrage børne-familieperspektivet relateret til alkoholproblemer i sagsbehandlingen i 2004-2005.
- Arrangøren af en af de kompetenceudviklende aktiviteter vedr. børne-familieperspektivet angives af ca. 40% af de adspurgte kommuner at være den børne-familiesagkyndige. Herudover nævner de ad-

spurgte kommuner den alkoholfaglige konsulent som en hyppig arrangør (37,5%).

- To punkter skiller sig ud blandt de adspurgte kommuner i forhold til hvilke, som der har været mest fokus på i forbindelse med opkvalificeringen. Det drejer sig om punkterne baggrundsforståelse for alkoholproblematikken i forhold til familierelationer og børns belastninger (90,6% af de kompetenceudviklende aktiviteter har haft til hensigt at fremme dette punkt) og indgåelse i tværfagligt eller tværsektorielt samarbejde om indsatsen overfor børn og forældre i familier med alkoholproblemer (71,9%).

I forhold til kommunernes skriftlige politikker, handlevejledninger o.lign fremgår det af undersøgelsen, at

- 70,3% af de adspurgte kommuner har en skriftlig alkoholpolitik målrettet ansatte i forvaltningen og tilhørende institutioner, mens 6,8% af de adspurgte kommuner har en skriftlig alkoholpolitik målrettet klienter i kommunen
- 31,1% af de adspurgte kommuner har en skriftlig handlingsvejledning med generelle retningslinjer for hvordan man som sagsbehandler i forvaltningen kan/bør forholde sig til sager, der involverer børn og unge, hvor der i familien optræder en række af de kendte risikofaktorer for børns trivsel, herunder alkohol.
- 13,5% af de adspurgte kommuner har en skriftlig handlevejledning med retningslinjer for hvordan sagsbehandlerne kan/bør forholde sig til sager med voksenklienter, der har alkoholproblemer som kan udgøre en risiko for deres børns trivsel.
- 18,9% af de adspurgte kommuner har en skriftlig handlevejledning med retningslinjer for hvordan sagsbehandlerne kan/bør forholde sig til sager med børn og unge i henhold til Servicelovens kapitel 8, hvor et alkoholproblem i familien udgør en væsentlig del af problemstillingen
- handlevejledningerne er især specificeret i forhold til punkterne: vejledning vedrørende anvendelse og håndtering af underretning (84,0% af handlingsvejledningerne) samt beskrivelse af advarselssignaler i forhold til barnet (80,0%)

I forhold til kommunernes praksis vedrørende børn af alkoholmisbrugere fremgår det, at

- 64,4% af de adspurgte kommuner angiver, at koordineringen på forvaltningsniveau i forhold til indsatsen overfor børn og unge med behov for støtte, som følge af forældres alkoholmisbrug gøres indenfor rammerne af de eksisterende ledelsessystemer, mens hhv. 20,5% og hhv. 15,1 % af de adspurgte kommuner har hhv. nedsat en koordinationsgruppe og hhv. har udpeget kontaktpersoner/tovholdere for koordineringen
- 54,8% af de adspurgte kommuner angiver, at det i meget høj eller høj grad rutinemæssigt undersøges om voksenklienter med alkoholproblemer, eller formodning herom, ved behandling af deres sager, har børn under 18 år. Videre angiver ca. halvdelen af de adspurgte kommuner, at der i meget høj eller høj grad tages initiativer til at undersøge børnenes forhold nærmere, fx ved at overdrage sagen til børn- og unge-/familieafdelingen.
- I forhold til sagsbehandlerens inddragelse af oplysninger og vurderinger fra andre aktører i forbindelse med vurderingen af barnets situation er det primært forælder/forældre med alkoholproblemer (94,5%), dagpleje, sundhedspleje, skoler, klubber (86,3%) samt

barnet (83,6%) selv som inddrages i meget høj eller høj grad blandt de adspurgte kommuner.

- 2733 nye sager i henhold til Servicelovens kap 8 er blevet oprette i de adspurgte kommuner indenfor det sidste halvår. Af disse vurderes det af de adspurgte kommuner at der i 168 sager, er tale om sager, hvor forældres alkoholmisbrug vurderes at udgøre en væsentlig del af problemstillingen, og forvaltningen har formidlet kontakt mellem forælder/forældre og alkoholbehandlingssektoren.
- 1727 børn modtager ifølge de adspurgte kommuner på indeværende tidspunkt foranstaltninger i henhold til SEL kapitel 8, hvor det af de adspurgte kommuner vurderes at forældres alkoholproblemer indgår som en væsentlig del af problemstillingen.

Når spørgeskemaundersøgelsen blandt landets kommuner opgøres på tværs af landets amter fremgår det, at der blandt de adspurgte kommuner er en væsentlig variation amterne imellem i forhold til kompetenceudviklende aktiviteter og praksis vedr. børne-familieperspektivet, men at der samtidig tilsyneladende kun er svage systematiske tendenser på tværs af spørgsmålene, som det er svært at udtale sig om på baggrund af det begrænsede antal respondenter.

#### **4.5 Tværgående data på lands- og amtsplan**

Nedenfor følger opgørelser af gennemførte projektaktiviteter på tværs af amterne på en række centrale udvalgte indikatorer. Det skal i den forbindelse bemærkes, at enkelte af indikatorerne skal tages med et mindre metodisk forbehold. Det gælder således i forhold til de to indikatorer i Tabel 4.1, som omhandler afholdte opkvalificerende aktiviteter. Indrapporteringerne fra amterne viste, at der har været forskellige opfattelser af indregistreringspraksis, en usikkerhed som dog er blevet minimeret via kontrolindberetninger og kontakt til amterne.

Udover ovennævnte opgørelse er der også inddraget en opgørelse, som omhandler den støtte, der ydes i amter og kommuner i forhold til børn i familier med alkoholproblemer. Denne opgørelse er baseret på spørgeskemaundersøgelsen blandt landets alkoholbehandlingsinstitutioner, daginstitutioner og skoler.

Der henvises også til bilag A, der indeholder de konkrete svarfordelinger fra spørgeskemaundersøgelsen. Herudover er der som tidligere omtalt, udarbejdet før-kortlægningssrapporter for projekterne i de enkelte amter.

**Table 4.1 gennemførte projektaktiviteter på tværs af amterne I**

	Nord- jylland	Viborg	Ring- købing	Ribe	Vejle	Sønder- jylland	Fyn*	Vest- sjælland	Roskilde	Stor- strøm	Køben- havn	H:S	Frederiks- borg	Born- holm
Deltagende Kommuner**	17,9% (5 ud af 28)	29,4% (5 ud af 17)	27,8% (5 ud af 18)	21,4% (3 ud af 14)	25,0% (4 ud af 16)	17,4% (4 ud af 23)	93,8% (30 ud af 32)	17,4% (4 ud af 23)	27,3% (3 ud af 11)	20,8% (5 ud af 24)	27,8% (5 ud af 18)	25% (4 ud af 16)	21,1% (4 ud af 19)	100% (1 ud af 1)
Antal aktiviteter afholdt for tvær- faglig målgrup- pe***	9 (278)	20 (399)	3 (75)	1 (22)	5 (140)	0	3 (74)	0	3 (165)	3 (68)	2 (80)	5 (123)	6 (84)	3 (58)
Antal aktiviteter afholdt for institu- tionsspecifik mål- gruppe****	4 (78)	6 (176)	0	0	8 (53)	2 (16)	20 (762)	3 (70)	0	0	0	2 (84)	2 (43)	0

\* For Fyns Amt dækker besvarelserne kun 20 af de i alt 30 deltagende kommuner

\*\* Antal kommuner som aktuelt er omfattet af projektet i forhold til det samlede antal kommuner i amtet. For H:S er der tale om hhv. Frederiksberg Kommune og de lokale socialforvaltningsdistrikter i Københavns Kommune

\*\*\* Opkvalificerende aktiviteter afholdt for en tværfaglig målgruppe i perioden 01.01.05 – 30.09.05. Tallet i parentes angiver det samlede deltagerantal, hvoraf de fleste vedrører 3-dages tværfaglige kurser for professionelt personale i den pædagogiske sektor, i alkoholbehandlingssektoren og i den sociale sektor.

\*\*\*\* Opkvalificerende aktiviteter afholdt for institutionsspecifik målgruppe (f.eks skoler) i perioden 01.01.05 – 30.09.05. Tallet i parentes angiver det samlede deltagerantal.

**Table 4.2 gennemførte projektaktiviteter på tværs af amterne II**

	Nord- jylland	Viborg	Ring- købing	Ribe	Vejle	Sønder- jylland	Fyn*	Vest- sjælland	Roskilde	Stor- strøm	Køben- havn	H:S	Frederiks- borg	Born- holm
Sager med erfarings- overførsel/ sparring ift kommu- nerne***	2	3	7	11	24	4	332- 547**	0	0	3	3	6	0	4- 10**
Sager med erfarings- overførsel/ sparring ift alkohol- behandlingssektor****	0	0	10	20	200	21	159	13	15	25	18	8	0	2
Kommuner med net- værk af nøgleperso- ner*****	5 ud af 5	5 ud af 5	2 ud af 5	0 ud af 3	4 ud af 4	1 ud af 4	13 ud af 20	0 ud af 4	3 ud af 3	5 ud af 5	1 ud af 5	1 ud af 4	4 ud af 4	0 ud af 1
Tværfagligt samarbej- de med kommu- ner*****	1 ud af 5	5 ud af 5	0 ud af 5	0 ud af 3	3 ud af 4	2 ud af 4	10 ud af 20	4 ud af 4	0 ud af 3	0 ud af 5	1 ud af 5	2 ud af 4	0 ud af 4	1 ud af 1

\* For Fyns Amt dækker besvarelserne kun 20 af de i alt 30 deltagende kommuner

\*\* Hele eller dele af den angivne besvarelse er baseret på et skøn, hvorfor antallet af sager befinder sig indenfor det angivne interval.

\*\*\* Antal sager hvor BFS'eren eller anden alkoholfaglig konsulent har udøvet sparring/erfaringsoverførsel i kommunerne i perioden 01.01.05 – 30.09.05.

\*\*\*\* Antal sager hvor BFS'eren eller anden alkoholfaglig konsulent har udøvet sparring/erfaringsoverførsel i alkoholbehandlingssektoren i perioden 01.01.05 – 30.09.05.

\*\*\*\*\* Deltagende kommuner hvor der er identificeret netværk af nøglepersoner i perioden 01.01.05 – 30.09.05

\*\*\*\*\* Antal kommuner hvor der er indgået systematisk samarbejde (konkret operationelt samarbejde) mellem kommunen og alkoholbehandlingssektoren om børnefamilier med alkoholproblemer

**Tabel 4.3 Støtte til børn i familier med alkoholproblemer på tværs af amterne**

	Nord- jylland	Viborg	Ring- købing	Ribe	Vejle	Sønder- jylland	Fyn	Vest- sjælland	Roskilde	Stor- strøm	Køben- havn	H:S	Frederiks- borg	Born- holm
Enkeltpersoner som har modtaget alkoholbehandling med børn under 18 år*	133	202	185	162	212	60	222	80	75	106	376	1034	435	10
Børn som har modtaget direkte/indirekte behandling/støtte **	32	-	-	20	136	15	240	10	25	138	55	10	425	8
Børn som har modtaget direkte behandling/støtte***	24	-	86	15	35	13	72	0	5	10	25	13	80	2
Børn som har modtaget ekstra pædagogisk/praktisk støtte i skolen****	83	51	33	70	71	21	154	57	23	26	111	29	34	1
Børn som har modtaget ekstra opmærksomhed/ daglig støtte i daginstitutioner*****	38	11	17	7	11	10	19	9	5	11	15	20	14	-

\*Antal enkeltpersoner med alkoholproblemer (incl. anonyme), som har modtaget behandling indenfor alkoholbehandlingssektoren det sidste halvår (april – september 2005), som har haft børn under 18 år (spørgeskema for alkoholbehandlingssektoren)

\*\* Antal børn under 18 år som har modtaget direkte/indirekte behandling/støtte i forbindelse med forælders/forældres alkoholbehandling indenfor det sidste halvår (april – september 2005) (spørgeskema for alkoholbehandlingssektoren)

\*\*\* Antal børn under 18 år som har modtaget direkte behandling/støtte i forbindelse med forælders/forældres alkoholbehandling indenfor det sidste halvår (april – september 2005) (spørgeskema for alkoholbehandlingssektoren)

\*\*\* Antal børn med trivselsproblemer der som følge af forælders/forældres alkoholproblemer har modtaget ekstra opmærksomhed/daglig støtte i daginstitutionen i de første ni måneder af 2005 (spørgeskema for dagsinstitutioner)

\*\*\*\* Antal børn med trivselsproblemer der som følge af forælders/forældres alkoholproblemer har modtaget ekstra pædagogisk og praktisk støtte i skolen (ekstra daglig støtte der udøves af skolen selv) i de første ni måneder af 2005 (spørgeskema for skoler)

## 5. Vurdering af data og projektets udfordringer

Før-kortlægningen giver mulighed for at dens resultater sammenlignes med de overordnede mål for projekterne, hvormed det bliver muligt at kommentere på fremdriften i projektet samt at pege på fokusområder og udfordringer for det videre arbejde.

Ved en sådan vurdering af projektets fremdrift er det centralt at være opmærksom på en række forhold:

- Vurderingen er ikke en stude-/midtvejsevaluering, da den udelukkende fokuserer på en række udvalgte indikatorer.
- En sammenligning mellem målene for det nationale projekt og resultaterne fra før-kortlægningsrunden vurderer indsatsen på baggrund af de nationale mål, og tager derfor ikke fuldt ud højde for
  - variationerne i projektilgangene og -strategier på tværs af amterne.
  - Forskelle i udgangspunktet for arbejdet med børnefamilieperspektivet fx organiseringen af alkoholbehandlingssektoren samt eksisterende samarbejdsstrukturer med kommunerne som påvirker.

Nedenstående bemærkninger og fremadrettede anbefalinger til projektet er derfor ikke en facitliste for det videre arbejde, men en status på en række af de helt centrale mål for projektet samt input til overvejelser over projektets videre strategi.

Det centrale mål for det nationale projekt er som bekendt at sikre at støtten til børn i familier med alkoholproblemer systematisk forankres som en driftsfunktion i hhv. amt og kommune og herunder de relevante kommunale institutioner. Dette mål skal opnås gennem en indsats i forhold til følgende seks delmål:

- Organisering af indsatsen i amtet og kommunerne
- Opkvalificering og motivering af medarbejdere i alkoholbehandlingssektoren, kommunale forvaltninger og kommunale institutioner
- Ændring af daglige rutiner i institutionerne, herunder implementering af handleplaner
- Samarbejde og erfaringsoverførsel fra alkoholbehandlingssektoren til kommunerne
- Udvikling af forældrekompetence og støtte til børnene i alkoholbehandlingen
- Daglig støtte til børnene
- Udvikling af forældrekompetencer og støtte til børn i alkoholbehandlingen.

### *Organisering af indsatsen i amtet og kommunerne*

I og med at alle projekterne har til hensigt at sikre organisatorisk driftsforankring af tiltagene, er der generelt set en høj grad af bevidsthed omkring etablering af projektorganisationer med fokus på dels inddragelse af centrale interessenter og dels de udfordringer som kommunalreformen medfører.

Det kan konstateres, at der er valgt forskellige tilgange til organisering af projektindsatsen:

- Inddragelse af interessenter på overordnet niveau (styregruppe): de fleste projekter har søgt at inddrage centrale interessenter fra amt

og kommuner i styregruppen, mens enkelte projekter udelukkende opererer med en snæver styregruppe, hvor kun repræsentanter fra alkoholbehandlingssektoren samt de børne-familiesagkyndige er inddraget.

- Det operationelle niveau (følgegrupper): projekterne kan her opdeles i fire grupper:
  - Følgegrupper nedsat i hver af de aktuelt deltagende kommuner
  - Følgegrupper nedsat efter de kommende kommunegrupperinger
  - Tværgående følgegrupper på tværs af kommunegrænser
  - Følgegruppe nedsat i regi af alkoholbehandlingssektoren
- Deltagende kommuner: i alt deltog 82 ud af 260 kommuner i projektet ved før-kortlægningens afslutning<sup>3</sup>. I Fyns Amt deltog tæt på alle kommuner, mens det for de øvrige amter gælder, at andelen af kommuner som deltog i projektet lå i intervallet 15-30 %.
- Netværk af nøglepersoner: der er etableret netværk af nøglepersoner (eller lignende organisering) i 44 ud af de 72<sup>4</sup> deltagende kommuner
- Kommunalreformen: flere af projekterne har søgt at tage højde for kommunalreformen ved at organisere deres projektindsats efter de fremtidige kommunegrupperinger.

Det er endnu for tidligt at konkludere på hvilke konsekvenser de forskellige projektorganiseringstilgange vil få for projekternes målbefrielse. I forbindelse med slutevalueringen i 2008 vil det derimod kunne vurderes hvilken betydning de forskellige tilgange har haft. Det står derimod klart, at udfordringen i den resterende projektperiode vil bestå i at få udbredt projektet til de resterende kommuner. I den forbindelse anbefales det, at der bliver sat særligt fokus på at udvikle strategier med henblik på dette. Der er i foråret 2006 af Sundhedsstyrelsen blevet afholdt et seminar om forandringsledelse for netop at ruste de børne-familiesagkyndige til denne opgave.

#### *Opkvalificering og motivering af medarbejdere*

Samlet set har de børne-familiesagkyndige i perioden 01.01.05-30.09.05 afholdt en lang række opkvalificerende aktiviteter:

- Der er gennemført 63 opkvalificerende aktiviteter for en tværfaglig målgruppe med i alt 1566 deltagere
- Der er gennemført 47 opkvalificerende aktiviteter for en institutspecifik målgruppe i kommunerne med i alt 1282 deltagere
- Der er gennemført en lang række opkvalificerende aktiviteter for alkoholbehandlingssektoren. De opkvalificerende aktiviteter har både været foranstaltet af de børne-familiesagkyndige og af Sundhedsstyrelsen.

Udfordringen i den kommende projektperiode består i fortsat at være opmærksom på, at få de opkvalificerende aktiviteter udbredt. Det skal dog bemærkes at Rambøll management kan konstatere at udviklingen på dette

---

<sup>3</sup> Århus Amt deltager ikke. For H:S er der tale om hhv. Frederiksberg Kommune og de lokale socialforvaltningsdistrikter i Københavns Kommune.

<sup>4</sup> De følgende talangivelser baseret på indrapporteringer i den elektroniske protokol er muligvis i underkanten af de reelle tal, da der for Fyns amt kun er indrapporteret for 20 ud af 30 deltagende kommuner

område er positivt, idet der i takt med projektets progression, kan konstateres at antallet af opkvalificerende, tværfaglige aktiviteter er stigende både i det overordnede antal på landsplan samt i forhold til antal "deltagende" amter.

#### *Ændring af daglige rutiner*

En indikator for status for indførelsen af handlevejledninger vedrørende inddragelsen af børne-familieperspektivet fremgår af den spørgeskemaundersøgelse, som er gennemført blandt alkoholbehandlingssektoren, kommunale forvaltninger, skoler og daginstitutioner<sup>5</sup>.

- Alkoholbehandlingssektoren<sup>6</sup>:
  - 55,9 % af alkoholbehandlingsenhederne har integreret børne-familieperspektivet i servicedeklaration og/eller i kerneydelsesbeskrivelse. Herudover angiver stort set den resterende halvdel af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder (38,2%) at de arbejder på at integrere perspektivet.
  - 58,8 % af alkoholbehandlingsenhederne har en skriftlig handlingsvejledning, der specifikt vedrører børne-familieperspektivet i relation til alkoholbehandlingen. Herudover angiver 32,4% af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder, at de arbejder på at få en sådan handlevejledning.
  - 35,7 % af alkoholbehandlingsenhederne har integreret børne-familieperspektivet i alkoholbehandlingens øvrige skriftlige retningslinjer for alkoholbehandlingen.

I forhold til ovenstående aspekt kan det på den ene side konstateres, at der fortsat er en udfordring i forhold til at integrere børne-familie aspektet i både det strategiske og operationelle arbejde. På den anden side viser undersøgelsen, at der arbejdes målrettet på, at få dette aspekt implementeret i servicedekclarationer, handleplaner mv. Det vil derfor blive interessant i den løbende evaluering, dels at konstatere om intentionerne virkeliggøres og desuden, hvorvidt intentionerne faktisk udmøntes i konkrete driftmæssige foranstaltninger med konkrete udbytter.

- 94,1 % af alkoholbehandlingsenhederne angiver, at det i meget høj eller høj grad altid undersøges om brugerne af behandlingstilbudene har hjemmeboende børn under 18 år. Det eneste amt, hvor 100 % af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder ikke angiver dette, er Københavns amt, hvor 50 % af alkoholbehandlingsenhederne angiver, at det undersøges i nogen eller mindre grad.
- Halvdelen af de adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at der i meget høj eller høj grad altid tages initiativer til at undersøge børnenes forhold nærmere, såfremt der er hjemmeboende børn under 18 år.

---

<sup>5</sup>Tallene skal dog tages med det forbehold, at der ikke er tale om en fuldstændig totalundersøgelse på nær for alkoholbehandlingssektoren. Tallene bliver derfor kun et estimat af den nationale status, og en generalisering vil være behæftet med usikkerhed.

<sup>6</sup> Tallene for alkoholbehandlingssektoren er som tidligere nævnt ikke korrigeret for, at der har været en inkonsekvent besvarelse af spørgeskemaerne på tværs af amterne. En række amter har indsendt en samlet besvarelse for amtet alkoholbehandlingssektor, mens andre amter har svaret for hver eller klynger af alkoholbehandlingsenhederne. Dette kan give anledning til en vis skævvridning af de angivne resultater.

- I forhold til inddragelsen af aktører omkring alkoholbehandlingsenhedens afdækning og vurdering af børnenes forhold er det primært forælder/forældre med alkoholproblemer (97,1%), der inddrages. Overfor dette angives derimod, at kun 52,9% af ægtefæller/partner til forælder med alkoholproblemer inddrages i meget høj eller høj grad blandt de adspurgte alkoholbehandlingsenheder. Tillige viser tallene at barnet selv, kun inddrages i 5,8% af tilfældene, og at det kun i 2,9% af tilfældene viser sig, at andre professionelle der arbejder med barnet, inddrages. Endelig indgår den kommunale socialforvaltning/familieafdeling i meget høj, eller høj grad i 20,6% af tilfældene.

Ovenstående tal viser, at alkoholbehandlingsenhederne har gode forudsætninger i forhold til aktivt at tænke børne-familieperspektivet ind i forbindelse med forælders/forældres behandling for alkoholproblemer. Det bliver således hos næsten alle alkoholbehandlingsenheder i meget høj eller høj grad undersøgt om brugere af behandlingstilbuddene har hjemmeboende børn under 18 år. Imidlertid er der stadig et væsentligt potentiale i forhold til at inddrage børne-familieperspektivet, når kun ca. halvdelen af alkoholbehandlingsenhederne angiver, at de i meget høj eller høj grad altid tager initiativer til at undersøge disse børns forhold nærmere, og at barnet selv i forbindelse med disse undersøgelser kun inddrages i ca. 6 % af tilfældene i meget høj grad eller høj grad.

- Kommunale forvaltninger:
  - 13,5 % af de kommunale forvaltninger i amtet har specifikke skriftlige handlingsvejledninger vedrørende sager hvor voksenklienters alkoholproblemer kan medføre en risiko for deres børns trivsel.
  - 18,9 % af de kommunale forvaltninger i amtet har specifikke skriftlige handlingsvejledninger vedrørende sager om børn og unge i henhold til Servicelovens kapitel 8, hvor et alkoholproblem i familien udgør en væsentlig del af problemstillingen.
  - 31,1 % af kommunerne har generelle retningslinjer vedrørende retningslinjer for forvaltningen i sager vedrørende børn og unge, hvor der er i familien optræder en række kendte risikofaktorer for børns trivsel, herunder alkohol.
  - De adspurgte alkoholbehandlingsenheder angiver, at der er 22 kommuner, som der er indgået faste samarbejdsaftaler vedr. børne-familieperspektivet, mens enhederne er i gang med at lave aftaler med 54 kommuner.
- Daginstitutioner:
  - 23,5 % af daginstitutionerne har specifikke retningslinjer i forhold til børn, der udviser en bekymrende adfærd, som antages at være relateret til alkoholproblemer i familien.
  - 48,3 % af daginstitutionerne har generelle retningslinjer i forhold til børn der udviser bekymrende adfærd pga. forskellige risikofaktorer herunder alkoholproblemer i familien.
- Skoler:
  - 14,9 % af skolerne har specifikke retningslinjer i forhold til børn, der udviser en bekymrende adfærd, som antages at være relateret til alkoholproblemer i familien.

- o 40 % af skolerne har generelle retningslinjer i forhold til børn der udviser bekymrende adfærd pga. forskellige risikofaktorer herunder alkoholproblemer i familien.

Det er på den baggrund klart, at der stadig foreligger en væsentlig udfordring med at få de kommunale forvaltninger, daginstitutioner og skoler til at integrere børne-familieperspektivet i politikker og handlingsvejledninger. Tallene dækker over væsentlige forskelle på tværs af projekterne, hvorfor denne udfordring for en række projekter er endnu mere central. Det skal dog overordnet bemærkes, at andelen af politikker og handlevejledninger, som har integreret børne-familieperspektivet, må forventes at blive forøget i takt med at projektet udbredes til flere kommuner.

#### *Samarbejde og erfaringsoverførsel*

Der er i perioden 01.01.05-30.09.05 i 29 ud af de 72 deltagende kommuner i projektet etableret et systematisk samarbejde (konkret operationelt samarbejde) mellem kommunen og alkoholbehandlingssektoren om børnefamilier med alkoholproblemer. Dette tal dækker over væsentlige variationer på tværs af projekterne, da nogle projekter har etableret systematisk samarbejde i alle deltagende kommuner mens andre projekter ikke har etableret systematisk samarbejde i nogle af de deltagende kommuner.

Det er angivet at de børne-familiesagkyndige har udøvet sparring/erfaringsoverførsel overfor alkoholbehandlingssektoren i 490 sager i perioden. I forhold til de deltagende kommuner i projektet har de børne-familiesagkyndige eller de alkoholfaglige konsulenter udøvet sparring/erfaringsoverførsel i 399-620 sager i perioden<sup>7</sup>. Hertil skal bemærkes at flere amter har iværksat eller planlægger iværksættelsen af specifikke funktioner f.eks. som udgående teams, der har til formål at styrke kontakten/vejledningen overfor kommunerne i sådanne sager.

Der vurderes på den baggrund at være potentiale for især at fokusere på øget grad af tværfagligt samarbejde mellem alkoholbehandlingssektoren og kommunerne i den resterende projektperiode.

#### *Daglig støtte til børnene:*

Tallene fra spørgeskamundersøgelsen tegner et billede af den indsats der ydes i forhold til at sikre daglig støtte til børn i familier med alkoholproblemer i hhv. skoler, daginstitutioner <sup>8</sup>:

---

<sup>7</sup> Dele af tallet er baseret på et intervallskøn.

<sup>8</sup> Vi har ikke inkluderet de tilsvarende tal fra spørgeskemaundersøgelsen blandt de kommunale forvaltninger, idet der generelt set blev givet udtryk for at disse angivelser var baseret på skøn, i og med at der ikke føres særskilt registrering af de forskellige baggrundsfaktorer, fx alkoholproblemer i familien, som er en del af det problemkompleks, der fører til konkrete B&U sager.

**Table 5.1: Antal børn med trivselsproblemer der som følge af forælders/forældres alkoholproblemer har modtaget ekstra opmærksomhed/støtte i de første ni måneder af 2005 i daginstitutioner/skoler**

Respondenttype	Antal børn i surveys	Gns. per institution/skole	Samlet antal institutioner/skoler	Opskaleret på samfundsniveau pr. år*
Daginstitutioner (N=404)	187	0,46	4757	2917
Skoler (N=505)	764	1,51	1812	3648

Kilde: Rambøll Managements spørgeskemaundersøgelse for Sundhedsstyrelsen (2005)

\* Tallene er excl. Århus Amt.

De ovennævnte tal på samfundsniveau kan bl.a. sammenholdes med Sundhedsstyrelsens minimumsskøn svarende til ca. 60.000 børn, der har behov for en indsats.

De angivne tal er opskaleret på samfundsniveau for et helt år imod de ni måneder, som spørgeskemaundersøgelsen dækkede. Tallene er ikke korrigeret for, at der for skolernes vedkommende i undersøgelsen f.eks. indgår specialskoler med et højt antal børn (f.eks. Ringe Kostskole med 60 børn), som har modtaget støtte. Alle besvarelser er valgt inddraget for at give det mest dækkende billede af antallet af børn på nationalt plan, som modtager støtte.

Selvom tallene må læses med et vist metodisk forbehold illustrerer det, at der er et stort potentiale for en forstærket indsats overfor denne målgruppe af børn.

*Udvikling af forældrekompetencer og støtte til børn i alkoholbehandlingen*  
Der kan også aflæses et potentiale for en forstærket indsats, når der kigges på tallene for alkoholbehandlingssektoren, jf. nedenstående tabel.

**Tabel 5.2 Antal børn under 18 år, der skønnes at have modtaget støtte/behandling i alkoholbehandlingssektoren i forbindelse med forælders/forældres alkoholbehandling i perioden april – september 2005**

Amt	Antal enkeltpersoner, som har modtaget behandling, med børn under 18 år***	Antal børn der har modtaget direkte/indirekte støtte/behandling	Heraf antal børn der har indgået direkte i et støtte/behandlingsforløb
Nordjylland	133	32	24
Viborg	202	- *	- *
Ringkøbing	185	86+ **	86
Ribe	162	20	15
Vejle	212	136	35*
Sønderjylland	60	15	13
Fyn	222	240	72
Vestsjælland	80	10	0
Roskilde	75	25*	5*
Storstrøm	106	138	10
København	376	55*	25*
H:S	1034	10*	13*
Frederiksborg	435	425	80
Bornholms Regionskommune	10	8	2

\* der er svaret "ved ikke" i en eller flere besvarelser for amtet.

\*\* der er svaret ved ikke hvorfor antallet minimum må være de 86 børn, som har indgået i et direkte støtte/behandlingsforløb

\*\*\* Der kan her være tale om et eller flere børn

Kilde: Rambøll Managements spørgeskemaundersøgelse for Sundhedsstyrelsen (2005)

Det kan konstateres, at der er en forholdsvis stor diskrepans mellem det samlede antal hjemmeboende børn og antallet af børn, der modtager direkte/indirekte støtte/behandling i alkoholbehandlingssektoren. Set med et børne-familieperspektiv illustrerer dette, at der er et stort potentiale for at forstærke indsatsen overfor børnene.

Overordnet viser tallene altså, at der er stort potentiale for en forstærket indsats overfor målgruppen af børn i familier med alkoholproblemer, når tallene bl.a. sammenholdes med Sundhedsstyrelsens minimumsskøn på ca. 60.000 børn på nationalt plan, som har behov for en indsats som følge af forælders/forældres alkoholproblemer.

Dette understreges af, at det i forhold til alkoholbehandlingssektoren i spørgeskemaundersøgelsen viser sig, at selvom der til en vis grad fokuseres på behandlingstilbud som inddrager børne-familieperspektivet, så er der her et

betydeligt potentiale for at udvide brugen af disse behandlingstilbud<sup>9</sup> jf. Tabel 5.3

**Tabel 5.3 Udbudte behandlingstilbud i alkoholbehandlingssektoren**

Behandlingstilbud	Andel af alkoholbehandlingsenheder som udbyder tilbuddet
Individuelle behandlingsforløb for personer med alkoholproblemer	100,0 %
Individuelle forløb for ægtefælle/partner til personer med alkoholproblemer	85,7 %
Fælles behandlingsforløb for personer med alkoholproblem og ægtefælle/partner	85,7 %
Familiesamtaler med deltagelse af børn	85,7 %
Familieterapi med deltagelse af børn	40,0 %
Behandlingsforløb for børn	28,6 %
Støtte- og aflastningsforløb for børn	5,7 %
Andet	57,1 %

---

<sup>9</sup> Tallene for alkoholbehandlingssektoren er som tidligere nævnt ikke korrigeret for, at der har været en inkonsekvent besvarelse af spørgeskemaerne på tværs af amterne. En række amter har indsendt en samlet besvarelse for amtet alkoholbehandlingssektor, mens andre amter har svaret for hver eller klynger af alkoholbehandlingsenhederne. Dette kan give anledning til en vis skævvridning af de angivne resultater.