



BØRN I FAMILIER MED ALKOHOLPROBLEMER
- gode eksempler på kommunal praksis

2011

Børn i familier med alkoholproblemer – gode kommunale eksempler på praksis

© Sundhedsstyrelsen, 2011. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af:
Marianne Højland og Marianne Malmgren, Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA)

Faglig redaktion:
Kirsten Mundt og Kit Broholm, Sundhedsstyrelsen

Illustrationer: Pia Taulov

Emneord: Alkohol, alkoholbehandling, alkoholpolitik, daglig støtte, sundhedsplanlægning

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: Maj 2011

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, maj 2011

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-193-4

Forord

Satspuljeprojektet ”Børn i familier med alkoholproblemer ” fra 2004 - 2009 har ført til udvikling af mange forskellige materialer, metoder og eksempler på, hvordan en familieorienteret indsats målrettet alkoholproblematikken kan udføres i praksis i et samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste, den pædagogiske sektor, socialektoren og i alkoholbehandlingssektoren.

Med denne udgivelse ønsker Sundhedsstyrelsen at stille et udvalg af disse metoder, materialer og eksempler på god praksis til rådighed for landets kommuner.

Indsatsen retter sig mod både børn og deres forældre og omfatter både den tidlige opsporing, en familieorienteret alkoholbehandling og daglig støtte til børnene i skoler og daginstitutioner.

79 kommuner har deltaget i satspuljeprojektet i større eller mindre omfang. Hensigten har været, at kommunerne har skullet arbejde med implementeringen af en samlet strategi bestående af syv delelementer, der i samspil skaber rammerne for en god effekt af indsatsen.

I udgivelsen udfoldes de syv delelementer gennem beskrivelse af to kommuners arbejde med den samlede strategi for indsatsen og med mere detaljeret beskrivelse af forskellige kommuners arbejde med enkeltelementerne i indsatsen. Praksis eksemplerne kommer fra både store, mellemstore og mindre kommuner.

Udgivelsen kan læses samlet, men er også tænkt som et opslagsværk, hvor man kan læse enkelte afsnit separat.

Det er håbet, at denne publikation kan gøre det enkelt for politikere, beslutningstagere, chefer, ledere og medarbejdere at videreudvikle kommunernes indsats over for børnefamilier med alkoholproblemer.

Lis Hamburger



Fungerende enhedschef
Enhed for Borgerrettet Forebyggelse

Indhold

1	Indledning	6
1.1	Projekt: Børn i familier med alkoholproblemer	6
1.2	CASAs status – de vigtigste resultater	6
1.3	Gode eksempler og opsamling	8
2	Sammenhæng og bredde i indsatsen	10
2.1	Viborg Kommune	10
2.1.1	Indsatsen over for børn og deres forældre	11
2.1.2	Indsatsen skrevet ind i kommunens politikker	11
2.1.3	Styregruppen skal sikre sammenhæng og udvikling	12
2.1.4	Alkoholteamet	12
2.1.5	Netværk og netværkspersoner	13
2.1.6	Løbende kvalificering	13
2.1.7	Konsultativ bistand	14
2.1.8	Den familieorienterede indsats	15
2.1.9	Daglig støtte	15
2.1.10	Indsatsen fremover	15
2.2	Aarhus Kommune	16
2.2.1	Aarhus Kommunes organisering på området	16
2.2.2	Organisering af indsatsen på frontpersonaleniveau	17
2.2.3	Indsatsens børnefamilieperspektiv i alkoholbehandlingen	18
2.2.4	Tværfaglig sammenhæng fra børnenes perspektiv	19
3	Politikker og handleplaner	20
3.1	Kommunale	20
3.1.1	Sundhedspolitik, alkohol/rusmiddelpolitik og handleplaner	20
3.1.2	Sammenhængende børnepolitik	20
3.1.3	Alkoholpolitik med et bredt indhold	22
3.2	Lokale alkoholpolitikker i dagtilbud og skoler	23
3.2.1	Guldborgsunds Kommunes politikker	24
4	Organisering	27
4.1	Styregrupper	27
4.1.1	Styregruppe i Viborg Kommune	28
4.2	Følgegruppe	29
4.2.1	Alkoholgruppen i Hedensted Kommune	29
4.3	Styregruppe med fokus på nøglepersonnetværk	30
4.3.1	Styregruppe i Ringkøbing-Skjern Kommune	31
4.4	Børne-familiesagkyndig	33
4.4.1	Børne-familiesagkyndig fra Hedensted Kommune	34
5	Samarbejde og erfaringsoverførsel	38
5.1	Konsulentfunktionen	39
5.1.1	Konsulentfunktionen i Kolding Kommune	39
5.2	Samarbejdsaftale	41
5.2.1	Samarbejdsaftale mellem familieafdelingen og misbrugscenter i Vejle Kommune	41
5.3	Handlevejledning	42
5.3.1	Vejle Kommunes handlevejledning	43
5.3.2	Gentofte Kommunes generelle handlevejledning med alkohol-fokus	43
5.4	Tværfaglig samarbejdsmodel og rutine i dagtilbud	44

5.4.1	Dialogmøde i Kerteminde Kommune	44
5.4.2	Tilsyn på dagtilbuds- og klubområdet i Egedal Kommune	46
6	Kvalificering	47
6.1	Tværfaglige grund- og opfølgingskurser for nøglepersoner	48
6.1.1	Tværfagligt grundkursus for nøglepersoner	48
6.1.2	Tværfagligt opfølgingskursus for nøglepersoner i Aalborg Kommune	49
6.2	Monofaglig kvalificering af nøglepersoner og professionelle	50
6.2.1	Temaoplæg for professionelle monofagligt og lokalt på institutioner og skoler i Aalborg Kommune	51
7	Familieorienteret alkoholbehandling	53
7.1	Familieorienterede rutiner i alkoholbehandlingen	54
7.1.1	Rutiner i alkoholbehandlingen i Kolding Kommune	54
7.2	Styrkelse af forældrekompetence	58
7.3	Børnegrupper	58
7.3.1	Børnegrupper i alkoholbehandlingen i Kolding Kommunes misbrugscenter	59
7.3.2	Alkoholsamtalegrupper for børn i Hedensted Kommune	61
7.4	Udvidelse af familieperspektiv til netværk	61
7.4.1	Netværksdag i alkoholbehandlingen i Holstebro Kommune	62
7.5	Familieorienteret alkoholbehandling for den samlede familie	65
7.5.1	Familieorienteret alkoholbehandling for den samlede familie i Aarhus Kommune	65
8	Daglig støtte	67
8.1	Daglig pædagogisk støtte	67
8.1.1	Skolefe/-alf-ordning i Kerteminde Kommune	68
9	Metode for status og eksempelsamling	71
9.1	Deskstudie af afrapporteringer	71
9.2	Dialogmøder med børne-familiesagkyndige	73
9.3	Arbejdet med de gode eksempler	74

1 Indledning

1.1 Projekt: Børn i familier med alkoholproblemer

Med det formål at skabe en systematisk opsporing af og en forbedret støtte til børn og deres forældre i familier med alkoholproblemer har Sundhedsstyrelsen iværksat et nationalt projekt finansieret af satspuljemidler. Projektet har haft til opgave at støtte kommunerne i arbejdet med at etablere en tværfaglig og familieorienteret indsats over for disse børnefamilier. Først forløb det som modelprojekt i det daværende Fyns Amt med deltagelse af 10 kommuner i perioden 2001-2003. Dernæst er det fra 2004 til 2009 udvidet til et landsdækkende satspuljeprojekt som i forskelligt omfang er nået ud til 79 af landets 98 kommuner.

Det overordnede formål med det nationale satspuljeprojekt ”Børn i familier med alkoholproblemer” er, at kommunerne systematisk forankrer støtten til børn i familier med alkoholproblemer som en driftsfunktion i de relevante institutioner i kommunen.

Karakteristisk for projektet er den brede vifte af strategiske elementer, som projektet er baseret på, nemlig:

- Forankring i kommunale og institutionelle politikker og handleplaner.
- Organisering på tværs af sektorerne.
- Samarbejde og erfaringsoverførelse af alkoholspecifik viden fra alkoholbehandling til socialforvaltning og institutioner.
- Ændring af metoder og rutiner gennem handlevejledninger.
- Kvalificering af professionelle inden for sektorerne.
- Støtte til børn i alkoholbehandlingen gennem familieorienteret alkoholbehandling.
- Daglig støtte til børn i deres dagtilbud og skoler.

Karakteristisk for projektet er desuden det tværsektorielle formål, som omfatter:

- Den kommunale sundhedstjeneste.
- Den pædagogiske sektor.
- Den sociale sektor.
- Alkoholbehandlingssektoren.

1.2 CASAs status – de vigtigste resultater

Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) udarbejdede til Sundhedsstyrelsen i august 2010 et statusnotat om forankring af og udviklingsperspektiver for indsatsen som følge af satspuljeprojektet i de 51 kommuner, som afrapporterede deres indsats. De væsentligste resultater fra denne statusrapport er medtaget i nærværende rapport.

Statusrapporten blev udarbejdet august 2010, og det var tydeligt i arbejdet med den, at praksis på indsatsområdet fortsat var i bevægelse og udviklede sig. Vi har

erfarede gennem arbejdet med at finde de gode eksempler på praksis, at denne proces er fortsat, men vælger alligevel kort at skitsere de vigtigste statuserfaringer og udviklingstendenser fra statusrapporten, fordi den dannede afsæt for det videre arbejde med at finde indsatsens gode eksempler.

De centrale resultater, der blev fremhævet i statusrapporten, var bl.a.:

- Indsatsen i forhold til de strategiske elementer har i de enkelte kommuner været præget af stor forskellighed. Det skyldes dels det omfattende arbejde, som de børne-familiesagkyndige havde med implementering af så stort et arbejdsfelt, dels de prioriteringer, der naturligt følger af et landsdækkende projekts implementering i en specifik og lokal kommunal kontekst.
- Indsatsen får lettere prioritet, når den politiske ledelse og den øverste ledelse i kommunerne deler projektets værdiorientering omkring alvoren af de vanskeligheder, alkoholproblemer i familier skaber for børn og familier. Det skaber vilje til at diskutere mål og indsats i forhold til alkoholproblemer og vilje til at implementere nye tiltag, indsatser, metoder og samarbejdsformer. Det er i disse kommuner, indsatsen er bedst forankret og nået bredest ud.
- I alt var der 21 kommuner, der på afrapporteringstidspunktet tilkendegav, at de havde en form for styregruppe – tværsektoriel og med ledelsesrepræsentation til at arbejde med forankring af og udvikling af indsatsen. Det er et pænt resultat (der kan gøres bedre), fordi det fortæller, at der er 21 kommuner, der på højt niveau i organisationen har en værdiorientering omkring alkoholforbrug og konsekvenserne for børn, der betyder, at man ser behov for og vilje til at prioritere en særlig indsats her.
- Projektets forankring er sket omkring frontpersonalet og praksis med et lokalt forankret og praksisnært tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring enkeltsager/familier. Samarbejdet skyldes bl.a. et velvoksnet nøglepersonnetværk, der enten organiserer sig selv, eller støttes af fx de børne-familiesagkyndige, der er tovholdere på nøglepersonernes fortsatte kvalificering og støtter dem i både monofaglige og tværfaglige konsulent- og sparringsopgaver i institutionerne – og ikke mindst i at give de udsatte børn og unge daglig støtte i hverdagen.
- Alle fire relevante sektorer er engagerede i arbejdet for målgruppen, men i afrapporteringerne ses det, at skolesektoren som del af den pædagogiske sektor har vanskeligst ved at komme med.
- Familieperspektivet synes slået igennem i ganske stort omfang. Fra mange kommuner rapporteres, at der arbejdes med et familieperspektiv, og der er kommet et tættere samarbejde mellem alkoholbehandlingen og socialforvaltningens forskellige afdelinger – herunder børnefamilieafdelingerne, som der mange steder er etableret skriftlige samarbejdsaftaler med, ligesom der er etableret samarbejdsrutiner som fx konsulentordninger, systematiske rutiner omkring opsporing af børn hos klienterne i alkoholbehandlingen, netværksmøder o.l.
- Set i et forankrings- og udviklingsperspektiv er det et faktum, at 17 kommuner på afrapporteringstidspunktet på forskellige måder havde valgt at forankre funktionen som børne-familiesagkyndig i fuld eller delvis udgave som et

positivt resultat. Funktionen fastholder fokus på målgruppen og har desuden opgaver omkring organisering og kvalificering af nøglepersoner, konsulentfunktioner i forhold til enkeltsager, mere bredt opsøgende og forebyggende arbejde i forhold til samtlige fire sektorer, egentligt behandlingsarbejde osv. osv. Funktionerne spiller en vigtig rolle i forhold til fortsat forankring og udvikling af indsatsen.

1.3 Gode eksempler og opsamling

I denne rapport beskrives i kort form de væsentligste resultater fra statusrapporten for hvert strategisk element og desuden gode eksempler på indsatser i kommunerne – til inspiration.

Formålet med rapportens beskrivelse af konkrete eksempler hentet fra praksis er, at politikere, beslutningstagere, ledere og medarbejdere i de forskellige sektorer i kommunerne og på forskelligt organisatorisk niveau i sektorerne kan hente inspiration til en styrkelse af indsatsen i forhold til opsporing og hjælp til børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer. Beskrivelse af, hvordan eksemplerne er indhentet, kan læses i rapportens kapitel 9.

Flere end 20 gode eksempler på indsatser primært hentet fra 20 forskellige kommuner er beskrevet i nærværende rapport. Eksemplerne er dels indskrevet i teksten i de enkelte kapitler, dels vedhæftet som bilag i de tilfælde, hvor vi har fundet det relevant at lade flere variationer af den samme indsatspraksis stå til inspiration. De konkrete tekster – både de indskrevne og de, der er placeret i bilag, er i vid udstrækning beskrevet med informanternes ordvalg. Bilagene er tilgængelige i internetudgaven af rapporten, og kan ses på henholdsvis

<http://www.naarmorogfardrikker.dk> og på <http://www.casa-analyse.dk/>

CASAs vurdering er imidlertid på baggrund af arbejdet med de gode eksempler, at Sundhedsstyrelsens projekt: Børn i familier med alkoholproblemer har sat sig vigtige spor i alle fire involverede sektors praksis. Det er endnu de færreste kommuner, der har etableret en indsats på alle syv strategiske niveauer – og de steder, det er sket, har en styregruppe baseret på politisk og ledelsesmæssig vilje og ønske om at prioritere, styre og koordinere en sammenhængende indsats været vigtig.

Eksemplerne afspejler en praksis, der er optaget af projektets fokus og deler opfattelsen af alkoholproblems betydning for mange børns svære hverdagsliv – og derfor også af, hvordan de kan opspore og støtte børnene. Der arbejdes med både forankring, kvalificering og udvikling af indsatserne – i kendte metoder, rutiner og redskaber, men også i nye. Samtidig er det tydeligt, at behandlingssynet er i klar bevægelse væk fra det individuelle og over til et familieorienteret behandlingssyn. Et eksempel går endnu videre og arbejder med et relationsorienteret behandlingssyn i erkendelse af, at børns arenaer i dag er flere, og børns betydningsfulde voksne findes i dag flere steder end blandt kernefamiliens voksne. Et grundsyn som også den daglige pædagogiske støtte, som pædagoger og lærere giver børn i familier med alkoholproblemer, er baseret på.

Det er indtrykket, at alkoholbehandlingen i dag i langt højere grad er blevet en del af et sammenhængende kommunalt behandlingstilbud, og at den ekspertise omkring alkohol, der findes der, i dag når langt bredere ud. I den pædagogiske sektor

er det tilsyneladende fortsat dagtilbudsområdet, der er mest aktiv omkring indsatsen.

2 Sammenhæng og bredde i indsatsen

Baggrunden for Sundhedsstyrelsens iværksættelse af satspuljeprojektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” er det faktum, at mange børn er berørte af alkoholproblemer i deres hverdag.

Kun en lille del af disse børn og deres forældre er omfattet af tilbud og foranstaltninger fra kommunernes børnefamilieafdelinger. De fleste af disse børn færdes i almensektoren, men mange uden opmærksomhed omkring hvilken vanskelig, problemfyldt og skræmmende ramme deres forældres for store alkoholforbrug sætter for deres hverdag.

Det har været Sundhedsstyrelsens ambition at nå ud til alle kommunerne med dette satspuljeprojekt og desuden at få grundlagt en forståelse af, at et alkoholproblem i en børnefamilie berører alle og derfor også må baseres på tiltag, som hjælper hele familien.

Ambitionen og behandlingssynet ligger til grund for den strategi baseret på de strategiske elementer, som var det landsdækkende satspuljeprojekts grundlæggende idé. Kun ved at sikre en indsats, aktivitet og sammenspil mellem samtlige elementer er det muligt at opnå en sammenhængende indsats og de nødvendige resultater.

Afrapporteringerne fra kommunerne, dialogmøder med børne-familiesagkyndige og jagten på de gode enkeltindsatser har vist, at mange kommuner og medarbejdere er godt i gang, men kun få kommuner magter endnu at søsætte en indsats på alle strategiske elementer.

Nogle af de kommuner, som er godt i gang, er bl.a. Viborg Kommune og Aarhus Kommune. Derfor følger her en beskrivelse af, hvordan der i hver af de to kommuner er en massiv indsats og prioritering af målgruppen: Børn i familier med alkoholproblemer, og hvor der bliver arbejdet med at forankre en sammenhængende og familieorienteret indsats.

2.1 Viborg Kommune

Viborg Kommune¹ var med i Sundhedsstyrelsens landsdækkende projekt ”Børn i familier med alkoholproblemer”. Siden har Viborg Kommune aktivt arbejdet for at implementere en sammenhængende og systematisk indsats for børn i familier med alkoholproblemer inden for de strategiske indsatsområder og inden for de fire sektorer.

¹ Viborg Kommune er med sine 93.310 borgere den 9. største kommune i Danmark. 26 % af borgerne i Viborg er under 18 år. Kommunen har 74 pasningstilbud på børneområdet, 26 folkeskoler, 7 efterskoler, 9 friskoler og 21 ungdomsuddannelsesinstitutioner, som alle ønskes omfattet af indsatsen omkring hjælp til familier påvirket af alkoholproblemer. Det skønnes, at ca. 3.600 børn i Viborg Kommune vokser op i hjem, hvor der drikkes for meget alkohol. Viborg Kommune er i dag organiseret i fire forvaltninger; Børn & Unge, Job & Velfærd, Kultur & Service og Teknik & Miljø.

Viborg Kommune har beregnet, at omkring 3.600 børn i kommunen vokser op i hjem, hvor der drikkes for meget alkohol. Kommunen har udarbejdet en konkret beregning på, hvor meget en tidlig opsporing og sammenhængende familiebehandling i en enkelt familie kan spare på kommunens økonomi. Beregningen er baseret på en familie på seks, hvor mor har et alkoholproblem. Den samlede udgift på seks års ”forsinket” indsats opgøres til 8.955.000 kr., mens en rettidig familieorienteret familiebehandling skønnes at koste 30.000 kr. pr år. [Se viceborgmester og formand for børne- og ungdomsudvalget Karin Gaardsteds præsentation den 27. oktober 2010 om politisk og økonomisk forankring af projektet.](#)



Kommunens budget for indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer er på 1.7 mio. kr. og finansieres mellem Socialudvalget (rusmiddelcentret) og Børne- og Ungdomsudvalget (familieafdelingen). Sidstnævnte bidrager med 1.1 mio. kr. fra anbringelseskontoen i forventning om, at indsatsen i væsentlig grad sparer penge her. Løbende videreudvikling af initiativer og generelle forebyggelsestiltag, som fx skolefe-ordningen, støttes økonomisk af Forebyggelsesudvalget i Kommunen.

Ressourceallokering til indsatsen er fulgt af politisk, ledelsesmæssig, tværsektoriel og tværfaglig styring og opbakning. Indsatsens kraftcenter er i dag bl.a. et alkoholteam med to børne-familiesagkyndige, der sammen med lokale nøglepersoner og frontpersonale sikrer indsats baseret på viden og et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der er med til at sikre koordinering og sammenhæng.

2.1.1 Indsatsen over for børn og deres forældre

Viborg Kommune har valgt at lægge et stort engagement og mange ressourcer i arbejdet med denne målgruppe. Indsatsen over for dem, der er berørt af alkoholproblemer, er i Viborg Kommune opdelt i fire hovedområder:

- Familieorienteret alkoholbehandling – kombineret med individuel behandling for alkoholproblemer i rusmiddelcentret.
- Børne- og ungegrupper.
- Pårørende grupper.
- Daglig støtte i dagpasning og skoler.

Formålet med en bred vifte af tilbud er at sikre en så vidtrækkende indsats som muligt – så alle berørte familiemedlemmer får tilbud om hjælp og støtte. Således omfatter kommunens tilbud også hjælp til partner og børn, selv om den voksne, der drikker, ikke på det givne tidspunkt ønsker hjælp.

Tilbudsviften skal også sikre, at fagpersoner er ordentligt klædt på til at afhjælpe, opdage og italesætte alkoholrelaterede problemer.

2.1.2 Indsatsen skrevet ind i kommunens politikker

Børn i familier med alkoholproblemer er nævnt som særligt indsatsområde i [Viborg Kommunes Forebyggelses- og Sundhedspolitik](#), og kommunen har udarbejdet en [Strategi for forebyggelse på alkoholområdet](#). Der er udarbejdet alkoholpolitikker på enkelte skoler og daginstitutioner – et indsatsområde, der fortsat arbejdes på, og som særligt alkoholkoordinatoren er tovholder i forhold til.

Viborg Kommunes Børne- og Ungepolitik hedder ”Lys i øjnene”. Lys i øjnene består af et fælles værdisæt og nogle tværgående målsætninger og indsatsområder,

som omfatter alle fagområder inden for børne- og ungeområdet, hvor arbejdet med målgruppen ”Børn i familier med alkoholproblemer” ikke er trukket særskilt frem. De tværgående målsætninger og indsatsområder suppleres af målsætninger og indsatsområder, som er specifikke for de enkelte fagområder.

2.1.3 Styregruppen skal sikre sammenhæng og udvikling

Viborg Kommune har i organiseringen af indsatsen haft fokus på, at det er afgørende at skabe en sammenhæng mellem alle de forskellige tilbud og indsatser. En styregruppe er blevet etableret for at sikre, at selv det yderste led i faggrupperne kan afstemme og planlægge deres indsatser i en sammenhængende og koordineret indsats. Styregruppen består af ledere fra de fire sektorer og de to børne-familiesagkyndige, og der er således repræsentanter fra sundplejen, PPR, klubområdet, familieafdelingen, dagtilbud samt rusmiddelcentret ved alkoholbehandlingen.

Styregruppen sikrer ledelsesmæssig opbakning til en bred og familieorienteret indsats. Gruppen holder møde fire gange om året. På møderne orienterer de børne-familiesagkyndige om alkoholteamets arbejde, de opgaver der er gang i aktuelt, men nye tanker og ideer omkring udvikling af indsatsen drøftes også. Yderligere beskrivelse af styregruppen kan læses i kapitlet om organisering.

2.1.4 Alkoholteamet

Indsatsen tager afsæt i det såkaldte alkoholteam, som er tilknyttet to af kommunens fire forvaltninger – Børn & Unge og Job & Velfærd. To børne-familiesagkyndige ansat på fuld tid danner kernen i dette team, som desuden består af to alkoholkonsulenter fra misbrugscentret, der er ansat hver 18,5 time ugentligt og en administrativ medarbejder efter behov, men op til 15 timer ugentligt. Teamet er en bærende kraft i arbejdet med den tværsektorielle forebyggende og behandlende indsats for børn og deres familier med alkoholproblemer.

Organisatorisk er alkoholteamet tilknyttet dagbehandling i børne- og ungeforvaltningen, men udgør på grund af sit tætte samarbejde med Rusmiddelcenter Viborg også et link til Job & Velfærdsforvaltningen, hvorunder rusmiddelcentret er placeret.

Alkoholteamets opgaver

Alkoholteamets vigtigste opgave er at sørge for udbredelse af viden om og handlemuligheder i forbindelse med de udsatte børn og dermed være den bærende part i implementeringen af indsatsen. Blandt alkoholteamets daglige opgaver er således:

- at etablere og koordinere børne- og pårørende grupper
- at oplyse løbende om disse børns situation og belastninger samt behov for støtte
- at opkvalificere fagpersoner til at genkende advarselstegn og støtte involverede børn
- at yde konsultativ bistand i situationer, hvor fagpersonalet ønsker det i forbindelse med en konkret sag
- at fremme nedbrydning af et tabubelagt område.

Teamet er samlings- og udgangspunkt for næsten alt arbejde omkring familierelateret hjælp i forhold til alkoholafhængighed. Det er her den konkrete hjælp i form af samtalegrupper for de involverede parter i familien koordineres, og det er herigen- nem, der sikres udveksling af erfaringer og viderebringes ny viden til de fagperso- ner, der i deres daglige arbejde er i kontakt med børn og unge i kommunens institu- tioner. Kommunens informationspecer og forskellige tilbud til familierne fremgår af [alkoholteamets hjemmeside](#).

2.1.5 Netværk og netværkspersoner

Ud over alkoholteam og styregruppe, er der etableret netværk bestående af uddan- nede netværkspersoner. I de fleste af kommunens daginstitutioner, skoler, SFO'er, klubber, i dagplejen og i familieafdelingen er der uddannet nøglepersoner. Ideen bag er at sikre, at børn i alle kommunens institutioner har mulighed for at få kvali- ficeret hjælp og støtte i deres hverdag, og at der etableres mulighed for samtale med forældre til det pågældende barn med henblik på at sikre hjælp til barnet, her- under at motivere forældrene til alkoholbehandling. Ideen er desuden, at netværket kan medvirke til et tværfagligt samarbejde, som hjælper til at opretholde fokus på børn i familier med alkoholproblemer – og sikre, at [Viborg Kommunes handlevej- ledning](#) anvendes i institutionernes hverdag. Endnu ikke alle institutioner har en netværksperson – nogle har til gengæld flere – men målet er, at alle børn i deres hverdag har en person tæt på med viden om området.

Netværkspersonen er typisk en medarbejder, der i sin dagligdag har direkte kontakt til familier eller børn og desuden er i stand til at formidle viden på området til kol- leger. Netværkspersonerne opkvalificeres og uddannes systematisk af alkoholtea- met i at kunne videreformidle den viden, de får omkring hjælp til børn i udsatte familier til deres kolleger, så også nye medarbejdere i den enkelte institution får den nødvendige viden på området og dermed er i stand til at få øje på et eventuelt problem. Der har bl.a. været afholdt en række kurser og temamøder.

Viborg Kommune har en udfordring med at vedligeholde netværkspersonernes kvalifikationer – bl.a. ved skift af personale og et kontinuerligt fokus på temaet al- kohol. Der arbejdes aktuelt på en tilbudsvifte, som skal være tilgængelig for alle medarbejdere i Børne- og Ungeforvaltningen. Tilbudsviften skal beskrive de tilbud, der er tilgængelige i kommunen på forskellige indsatsniveauer – Viborg Kommu- nens tværfaglige model. Nogle af tilbuddene vil være af forebyggende karakter – fx en del af alkoholteamets opgaver med oplæg, andre af tilbuddene vil være af fore- gribende karakter og andre igen af indgribende karakter.

Ydermere er der indført ressourcepersoner inden for hvert enkelt fagområde, som i samarbejde med de børne-familiesagkyndige skal stå til rådighed for netværkspers- onerne.

2.1.6 Løbende kvalificering

De børne-familiesagkyndige har ansvaret for oplæring af nye netværkspersoner. De afholder kurser, hvor bl.a. nye netværkspersoner kan melde sig til og tilegne sig den nødvendige viden. Således blev der i marts 2010 afholdt netværksmøder for netværkspersonerne og deres ledere, hvor i alt 144 personer deltog i kvalificering vedrørende den nødvendige samtale, og 40 på de efterfølgende to øvelsesdage.

Afhængig af ledelsesstrukturen inden for området vil det være lederen, der udpeger medarbejderen eller de medarbejdere, der skal deltage. Kommunens institutioner

kan også henvende sig og bede om et oplæg målrettet institutionen – eller flere institutioner kan vælge at gå sammen om et målrettet undervisningsforløb.

Forankringen af indsatsen gør sig yderligere gældende igennem afholdelse af både tværfaglige kurser samt temamøder og -dage, hvor ressource- og netværkspersoner kan mødes og tale vigtige emner igennem, diskutere konkrete fremgangsmåder i hverdagen og dermed sikre, at tanken omkring indsatsen bredes helt ud i alle led, og at den rent praktisk fungerer i en travl hverdag. Temadagene målrettes de faglige behov, der findes på det givne tidspunkt, og kan eksempelvis have udgangspunkt i emner som:

- Den nødvendige samtale
- Videregivelse af bekymring.
- Hvordan den daglige støtte til barnet eller den unge bedst gives.



Undervisningen tilpasses målgruppen (dagplejere, sundhedsplejersker, PPR-medarbejdere, pædagoger, skolelærere, klubmedarbejdere), og der er udarbejdet forskelligt undervisningsmateriale til dagplejeområdet, børnehaveområdet og skoleområdet. Undervisning og undervisningsmaterialer skal tilpasses børnenes alder og de forskellige typer signaler, de kan sende. Derudover skal der tages højde for, at personalet har forskellige forudsætninger – både uddannelsesmæssigt og også i forhold til at komme tæt på og opbygge et samarbejde med forældrene. Pædagogerne er tætte på børnene og deres forældre i afhentnings- og afleveringssituationer. Skolelærerne har væsentligt mindre kontakt til forældrene, og kontakten til forældrene kræver mere – forstået på den måde, at forældrene skal konkret opsøges. Det kræver lidt ekstra mod, støtte og opbakning til lærerne at turde kontakte forældrene med formodningen om et alkoholproblem.

Alkoholteamet holder desuden foredrag eller oplæg til dagplejere, daginstitutioner, sundhedspersonale, skoler, SFO'er, klubber, ungdomsskoler og lignende. Der er udarbejdet differentierede undervisningsmaterialer afhængig af, hvilken aldersgruppe medarbejderne arbejder med. Formålet er med disse foredrag at skabe opmærksomhed omkring problemet, og hvad det vil sige at være barn i en familie, hvor der er et alkoholproblem, og hvad man som fagperson skal være opmærksom på i en sådan situation, og hvordan man kan handle.

2.1.7 Konsultativ bistand

Alkoholteamet giver konsultativ bistand til fagpersoner, som arbejder med børn og unge, og har brug for faglig sparring i forhold til konkrete alkoholrelaterede problemstillinger. Den faglige sparring kan omhandle flere problemstillinger, men tager som oftest udgangspunkt i, hvordan man som fagperson skal handle eller forholde sig til en given situation.

Alle disse tilbud på området omkring alkoholrelaterede familiemæssige problemstillinger er beskrevet i pjecer, som kan downloades fra kommunens hjemmeside. Det er således muligt for alle involverede parter nemt at finde information om, hvordan man enten kan hjælpe udsatte børn eller unge, eller for de, der søger hjælp, at lokalisere personen, tilbuddet eller stedet, man skal kontakte for at få den nødvendige støtte.

2.1.8 Den familieorienterede indsats

Vigtigheden af, at der er fokus på alle parter i en familie påvirket af et alkoholproblem, bliver i Viborg Kommune understreget af, at der er etableret en familieorienteret indsats med familiesamtaler, pårørendegrupper samt børne- og ungegrupper. Centralt i indsatsen er den familieorienterede alkoholbehandling, der er placeret i Dagbehandlingen under Børn og Unge. Der er etableret et samarbejde med alkoholbehandlere fra Rusmiddelcenter Viborg, som hører under Job og Velfærd.

Familiesamtalerne her er et vigtigt værktøj for at skabe gode familierelationer og en følelse af samhørighed blandt familiemedlemmer. Familiesamtaler handler om at åbne for, hvordan brugen af alkohol påvirker de enkelte medlemmer i familien – og sikre en tidlig relevant støtte. Dette kombineres ofte med, at den voksne, der drikker, får individuel behandling for sit alkoholproblem i rusmiddelcentret.

Pårørendegrupperne består af pårørende, der enten er eller har været i en familie påvirket af alkoholmisbrug, og forudsætter, at den deltagende ikke selv har et problem med alkohol. Forløbet i en sådan gruppe er bygget op omkring de deltagendes egne historier, oplæg fra gruppeledere og udefrakommende gæsteforedragsholdere. Pårørendegruppen mødes i alt otte gange over et forløb.

Børne- og ungegrupperne har til formål at skabe et frirum, hvor udsatte børn kan dele tanker, følelser og erfaringer medigestillede, hvor de kan stille de spørgsmål, der nager dem, og få støtte og hjælp af både de 5-7 nogenlunde jævnaldrende børn i samme situation og af to gruppeledere. Inden et forløb i gruppen påbegyndes, afholdes en samtale, hvori forældre, barn, gruppeleder og en børne-familiesagkyndig deltager.

De betydningsfulde personer i børnenes/de unges netværk inviteres som led i gruppeforløbene – til et møde af 3 timers varighed. Det er børnene, der inviterer, og det vil typisk være forældre og en lærer, pædagog, ven eller nabo. Erfaringerne peger på, at netværkspersonerne og børnene får meget ud af dette møde, fordi børnene – med hjælp – får fortalt om deres situation, og netværkspersonerne får information og støtte, der gør dem bedre i stand til at støtte børnene i deres hverdag.

2.1.9 Daglig støtte

Aktuelt er daglig støtte til børn i skoler under opbygning, p.t. med fem skolefeer på to skoler, og en opgørelse viser, at 41 børn har modtaget daglig støtte fra skolefeerne. Målet er, at alle skoler skal dækkes med skolefe-ordning.



2.1.10 Indsatsen fremover

Den massive indsats og fokusering har givet vigtige erfaringer og resultater og gjort det nødvendigt med tilpasning af ressourcer. Oplæg, konsultativ bistand til almenområdet er med til at øge fokus og dermed frembringe familier/sager til de øvrige tilbud i alkoholteamet. Et oplæg i en børnehave, på en skole, eller i en klub medfører stort set altid yderligere arbejdsopgaver og henvendelser til alkoholteamet om nye børn og nye familier. Det betyder, at Viborg Kommune skal overveje de samlede ressourcer i alkoholteamet og prioritering af opgaver.

Viborg Kommune vil i løbet af 2011 lave en analyse af arbejdet i Alkoholteamet bl.a. i forhold til de erfaringer, man har fået indtil nu. Analysen forventes bl.a. at omhandle følgende elementer:

- Ledelse af børnegrupperne. P.t. får lederne af børnegrupperne et mindre honorar og arbejder som børnegruppeledere i deres fritid ud over deres 37 timer stilling. Dette har medført, at mange siger op efter 1-2 år, da jobbet som børnegruppeleder kræver 15-20 timers arbejde pr. måned.
- Fokus på kvaliteten i børnegrupperne. Skal de være et mødeforum for lige-stillede, eller skal de have et behandlingssigte?
- Er Alkoholteamet organisatorisk korrekt placeret? Fordele og ulemper ved nuværende organisering. Målet er at hjælpe børnene.
- Er der de nødvendige personalemæssige ressourcer til stede i forhold til kommunens ambitionsniveau på området?

2.2 Aarhus Kommune

Beskrivelsen af indsatsen i Aarhus Kommune fokuserer på de indsatser, som er forankret efter projekt ”Børn i familier med alkoholproblemer” afslutning ultimo 2010. Derudover er det hensigten at kortlægge sammenhængen mellem indsatsen på tværs af de forskellige magistratsafdelinger.

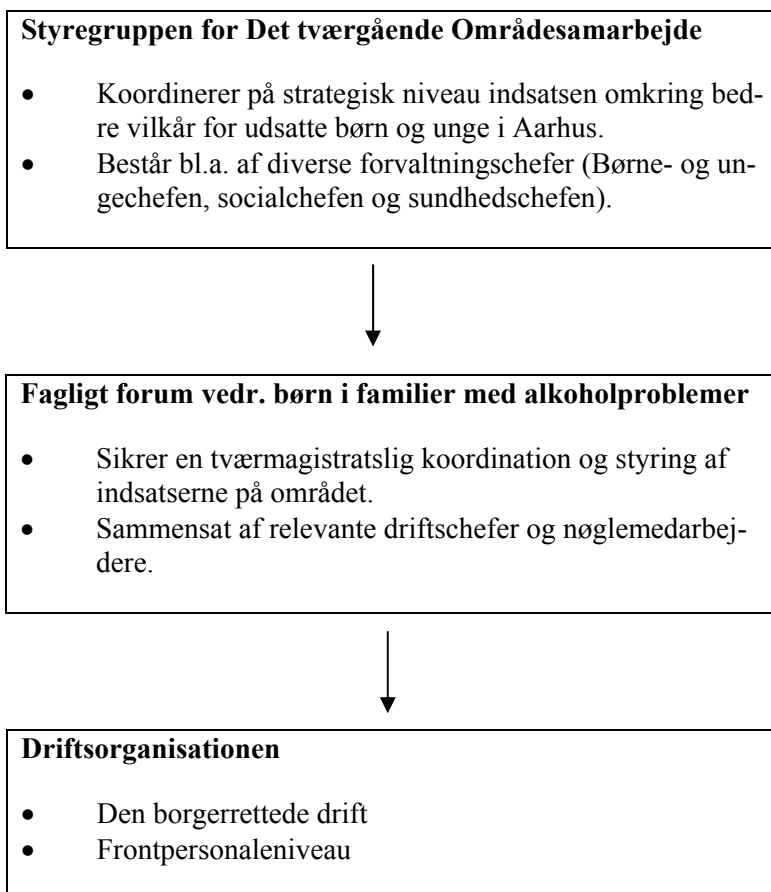
2.2.1 Aarhus Kommunes organisering på området

Organiseringen af indsatsen over for børn i familier med alkoholproblemer har Aarhus Kommune forankret på tre niveauer: det strategiske niveau, det koordinerende niveau og det udførende niveau.

Den strategiske beslutningskompetence på området varetages i en styregruppe, hvor de relevante forvaltningschefer er repræsenteret. Det sikrer koordination med beslægtede problematikker og sammenhæng til den overordnede strategi i forhold til udsatte børn og unge.

Fagligt forum sikrer en hensigtsmæssig sammenhæng mellem indsatserne på tværs af magistrater. Fagligt forum har initiativret og -pligt, men har ingen beslutningskompetence over for driftsorganisationen. [Se Kommissorium for Fagligt forum](#) vedr. Børn i familier med alkoholproblemer i Aarhus Kommune.

Driftsorganisationen gennemfører indsatserne omkring børn i familier med alkoholproblemer.



Ovenstående diagram viser, at Aarhus Kommunes indsats over for målgruppen er forankret så højt som på forvaltningschefniveau (Det Tværgående Områdesamarbejde), hvilket er en klar styrke i forhold til at arbejde mod samme mål på tværs af magistratsafdelinger.

I praksis er Fagligt forum dog det centrale omdrejningspunkt i forhold til at sikre en dækkende og ikke mindst sammenhængende indsats over for børn af forældre med alkoholproblemer. Det skyldes, at repræsentanterne i Fagligt forum har arbejdsfunktioner, som sikrer et fælles overblik over indsatserne på området. Samtidig er den faglige kompetence på området repræsenteret i forummet. Dermed bliver Fagligt forum i stand til:

- at kvalificere styregruppen for Det Tværgående Områdesamarbejdes strategiske beslutningskompetence på området via indstillinger til styregruppen
- at påvirke driftsorganisationen ved fx at arrangere temadage, kurser og lignende med fokus på børn i familier med alkoholproblemer. Samtidig er de relevante driftschefer repræsenteret i Fagligt forum, hvilket forøger koordinationen imellem kommunens indsatser.

2.2.2 Organisering af indsatsen på frontpersonalniveau

Aarhus Kommune er Danmarks anden største kommune, og af forskellige årsager deltog kommunen kun i forlængelsen af projekt ”Børn i familier med alkoholproblemer”. Disse to forhold har haft betydning for organiseringen af frontpersonalet i forhold til netværksdannelse, videndeling osv. Fx arbejdes der i Aarhus ikke med nøglepersonskorps eller lignende konstellationer. Kommunen vurderes således for

stor til at kunne danne et sådant netværk inden for de ressourcer, indsatsen skal dækkes ind under. I stedet for netværksdannelse forsøger Aarhus Kommune at forankre indsatsen i relevante organisatoriske strukturer, hvor der er mindre risiko for, at fokus på børn i familier med alkoholproblemer og de tilhørende indsatser forsvinder i forbindelse med fx nye arbejdsfunktioner hos nøglepersoner. Nedenfor opridses disse organisatoriske strukturer.

I regi af Det Tværgående Områdesamarbejde arbejdes med en rammesætning på tværs af socialforvaltningen og Børn og Unge, der sikrer en bredspektret og helhedsorienteret forebyggende indsats med det formål at mindske graden af udsathed hos børn og unge. Heri integreres alkoholproblemer i familien som en risikofaktor, hvilket sikrer et grundlæggende organisatorisk fokus på problematikken på tværs af magistrater i Aarhus Kommune.

Pilotprojektet i Børn og Unge genererede desuden en mængde produkter og erfaringer af interesse for pædagoger, lærere, sundhedsplejersker og andet frontpersonale, herunder bl.a. hvordan de kan yde børnene daglig støtte i skoler og daginstitutioner. Dette er til rådighed for alle frontmedarbejdere i Børn og Unge via [Aarhus Kommunes hjemmeside "Alkohol i familien"](#), så udbredelsen af denne viden ikke er forankret hos få personer. Sideløbende afholder Børn og Unge kurser i "den nødvendige samtale". Hensigten med disse kurser er, at den professionelle opkvalificeres i at italesætte svære problemstillinger som fx alkoholproblemer i familien. Kurset sigter altså mod anvendelsen af en metode og i mindre grad selve problematikken omkring børn i familier med alkoholproblemer – dog med alkohol som case.

I socialforvaltningen er der ansat en alkoholkoordinator med henblik på at sikre brobygning mellem sagsbehandlerne på den ene side og alkoholbehandlingen på den anden side. Dette har til formål at sikre en helhedsorienteret indsats internt i socialforvaltningen. Derudover har socialforvaltningen fokus på alkohol i familien på organisatorisk plan ved bl.a. at lade det indgå som en fast del af undersøgelsesgrundlaget på familie-, børne- og unge-området (fx § 50-undersøgelsen).

Det er hensigten, at ovenstående strukturer skal medvirke til, at indsatsen omkring børn i familier med alkoholproblemer integreres i de systemer og arbejdsgange, som frontpersonalet anvender som en naturlig del af arbejdet. Dermed sikres både et tværfagligt fokus samtidig med, at enkeltpersoner ikke står med hele ansvaret for at holde "gryden i kog" på området. Det skal dog nævnes, at Fagligt forum som en naturlig del af sit virke understøtter de ovenstående strukturer.

2.2.3 Indsatsens børnefamilieperspektiv i alkoholbehandlingen

Børnefamilieperspektivet er en naturlig del af alkoholbehandlingsfamilieorienterede alkoholbehandling, da det ligger implicit i tilbuddet, at både den drikkende, partneren og børnene deltager i den familieorienterede alkoholbehandling. Dermed inddrages alle parter perspektiv i behandlingen, hvilket understøtter en bedre fremtid for familien, som ligeledes undervises i konfliktløsningsmetoder. Et andet vigtigt element for børnefamilieperspektivet er fjernelsen af tabuet omkring alkoholproblemet i familien. Ved at fjerne tabuet bliver det lettere for alle familiens medlemmer, specielt børnene, at undgå tilbagefald til de gamle roller i den tidligere familiestruktur med alkoholproblemet og dets konsekvenser som omdrejningspunkt. Børnefamilieperspektivet har ikke ændret sig væsentligt siden afrapporteringen til Sundhedsstyrelsen.



2.2.4 Tværfaglig sammenhæng fra børnenes perspektiv

Ovenfor er det påvist, at der på organisatorisk niveau arbejdes tværfagligt imellem de relevante magistratsafdelinger omkring børnefamilier med alkoholproblemer – bl.a. via Det Tværgående Områdesamarbejde. For de berørte børn betyder det, at disse i højere grad end tidligere vil blive opsporet og deres forhold i familien italesat af pædagoger, lærere og andet frontpersonale i Børn og Unge magistraten. Dette frontpersonale er således centralt i opsporingsfasen, og via Børn og Unges fokus på ”den nødvendige samtale” opspores flere formentlig, hvilket giver barnet bedre muligheder for at opleve en forbedring af sine familieforhold. Det er dog for tidligt at konkludere noget endeligt endnu, da der ikke føres statistik over dette.

Hvis hypotesen om, at flere opspores i Børn og Unge regi er korrekt, bør flere sager indeholdende denne problematik tilgå socialforvaltningen via afholdelse af bl.a. netværksmøder og i sidste instans underretninger. Ligeledes vil en forøget sparring med alkoholbehandlingens familieteam samt socialforvaltningens alkoholforebyggelseskonsulent forøge muligheden for en forbedring af forholdene for det berørte barn, bl.a. gennem rekruttering af flere familier til familieorienteret alkoholbehandling.

Ovenstående vidner om et væsentligt tværfagligt potentiale i Aarhus Kommunes indsatser på området. Det vurderes dog for tidligt at konkludere endeligt, hvordan de forskellige tiltag rent faktisk opleves fra børn i familier med alkoholproblemers perspektiv. Tendensen ser dog positiv ud, da alkoholbehandlingens familieteam kontinuerligt har kørt med en betydelig overnormering, siden projekt ”Børn i familier med alkoholproblemers” opstart.

3 Politikker og handleplaner

3.1 Kommunale

Halvdelen af de 51 kommuner, som CASAs status fra 2010 omfatter, har i forskellig udstrækning beskrevet de strategiske indsatsområder for målgruppen – børn i familier med alkoholproblemer i en eller flere af de kommunale politikker og handleplaner. Det gælder primært i sundhedspolitikken og/eller alkohol/rusmiddelpolitikken. Kun få har beskrevet indsatsen i den sammenhængende børnepolitik.

3.1.1 Sundhedspolitik, alkohol/rusmiddelpolitik og handleplaner

Flest kommuner, nemlig 12, har skrevet indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer ind i sundhedspolitikken. Da de nye kommuner ved kommunalreformen i 2007 blev etableret, igangsatte mange kommuner en proces med at udarbejde nye sundhedspolitikker.

Med kommunalreformen overtog kommunerne ansvaret for alkoholbehandlingen, og der blev i den forbindelse udarbejdet alkoholpolitikker, så det kunne blive synligt for borgerne, hvilket serviceniveau og tilbud de kunne forvente. I alt 9 kommuner har indarbejdet indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer i deres alkohol- eller rusmiddelpolitik.

Alkoholpolitikken er i nogle kommuner en delpolitik under den kommunale sundhedspolitik. Det gælder fx i Sorø Kommune, Holbæk Kommune og Kalundborg Kommune, som i samarbejde har udarbejdet alkoholpolitik. Alkoholpolitikken ses som en udbygning af sundhedspolitikken og er et værktøj til at realisere nogle af sundhedspolitikkenes målsætninger på alkoholområdet. Nogle kommuner har udarbejdet en alkoholpolitisk handleplan, eksempler herpå er [Bornholms Regionskommunes alkoholpolitiske handleplan](#) og [Esbjerg Kommunes udkast til Alkoholpolitisk handleplan 2011 – 2014](#).

3.1.2 Sammenhængende børnepolitik

Den sammenhængende børnepolitik har til formål at sikre sammenhæng mellem det generelle og forebyggende arbejde og den målrettede indsats over for børn og unge med særlig behov for støtte. Desuden skal politikken være med til at sikre en tidlig indsats. At politikken skal være sammenhængende betyder, at kommunalbestyrelsen skal sørge for, at indsatsen på tværs af sektorområder hænger sammen. I Egedal Kommune er børn i familier med alkoholproblemer og flere af de strategiske elementer skrevet ind i den sammenhængende børne- og ungepolitik som indsatsområde i en specifik periode. Se [Egedal Kommunes Sammenhængende Børne- og Ungepolitik](#). Bilag 4 omhandlende børn i familier med alkoholproblemer er gengivet nedenfor.

Temaets betegnelse og målgruppe

Normalsystemets indsats i forhold til børn, der lever i alkohol- og misbrugsfamilier.

Formål

At børnene tidligst muligt bliver ”set og hørt” i forhold til deres behov for støtte. Normalsystemet skal være kvalificeret til at aflæse signaler fra børn, som vokser op i alkohol- og misbrugsfamilier. På den måde bliver indsatsen i normalsystemet en vigtig kilde til både tidlig opsporing og tidlig forebyggelse af fejludvikling hos børnene.

Lovgrundlag

Lov om Social Service, Folkeskoleloven.

Fagligt indhold i indsatsen

På tværs af centrene udarbejdes og implementeres der en generel og central alkoholindsats gældende for alle skoler, daginstitutioner og i sundhedstjenesten inden den 31.12.2007. Tovholder er den børnefamiliesagkyndige ansat i Rådgivningscentret.

Der fokuseres specielt på følgende forhold:

- *At alkoholmisbrug i familier på lige fod med andre temaer som fx kost, skilsmisser osv. indgår i arbejdet med børn og deres familier.*
- *At de professionelle, der har kontakt med barnet eller den unge i hverdagen, griber ind, hvis man vurderer, at et barn/ung mistrives.*
- *At oplyse om alkoholforbrug/-misbrug via informationsmateriale, temadage, lokale oplæg og internettet.*
- *Udvikling af lokale tilbud til børn/familier med alkohol/misbrugsproblemer, fx børnegrupper.*
- *Kommunal visitering af forældre med alkohol- og misbrugsproblemer til behandling.*
- *Med fokus på alkohol og misbrug kvalificeres medarbejderne i daginstitutioner, skoler og sundhedspleje, således at de i højere grad bliver i stand til at hjælpe og støtte barnet i dagligdagen ved bl.a.:*
 - *At turde tale åbent og fordomsfrit med barnet om livet i familien og i hverdagen.*
 - *At der konkret gives støtte i normalsystemet i hverdagen til det enkelte barn/den unge, som lever i familier med alkohol.*
 - *At hjælpe barnet til loyalt at slippe ansvaret for familiens ansigt udadtil.*
 - *At fokusere på barnerollen og forælderrollen.*

Med inddragelse af alle respektive centre formuleres der centralt handleguides inden den 31.12.2007 til alle relevante faggrupper i Egedal Kommune, der har med børn og unge at gøre.

Faglige sammenhænge i indsatsen

Fælleskommunal opkvalificering af medarbejdere via gennemførelse af minimum 2 årlige tværfaglige kurser på ledelses- og medarbejderniveau, i skoler, institutioner og sundhedstjenesten ved ansættelse af børnefamiliesagkyndigkonsulent til støtte for børn i alkoholfamilier (hvilket sker via et allerede bevilliget 2-årigt projekt). Fælles referenceramme i forhold til bekymring (børnelinjen). Tværfaglig deltagelse i børneteammøder ved bekymring. PPR-psykologer yder konsultativ supervision for medarbejdere ved daginstitutioner og skoler.

Effektmåling

For løbende at forbedre og udvikle samarbejdet omkring hjælp til disse familier, vil der i første omgang blive fokuseret på selve implementeringen af alkoholindsats. I hvor høj grad er der kommet større fokus på området, og hvad har det betydet for procedurer og arbejdsgange i den enkelte institution/skole?

Interval for revision af indsatsen

Følger børne- og ungepolitikens intervaller for revision.

Bilag 4 i Egedal Kommunes Sammenhængende Børne- og Ungepolitik, 2007 s. 28-29.

3.1.3 Alkoholpolitik med et bredt indhold

Indholdet i politikkerne varierer, og de strategiske elementer indgår i forskellig udstrækning i politikkerne:

- Kompetenceudviklingen hos frontpersonaler, så der er en øget opmærksomhed og viden om målgruppen og handlemuligheder ved bekymring for et barn i en familie med alkoholproblemer, er beskrevet i cirka halvdelen af kommunernes politikker.
- Børnefamilieperspektivet, alkoholpolitik og handlevejledning på institutionsniveau er også beskrevet i flere af de kommunale politikker.



Selve målgruppen – børn i familier med alkoholproblemer – fremgår af de fleste politikker.

Aalborg Kommunes Rusmiddelpolitik udmærker sig ved at indeholde flere af de strategiske indsatslementer, således det tværsektorielle samarbejde, mål om institutionelle alkoholpolitikker og handleplaner, daglig støtte til børnene og et børnefamilieperspektiv i alkoholbehandlingen:

"Aalborg Kommune vil sikre, at 0-6 års institutioner, dagplejen, folkeskoler mv. udarbejder alkoholpolitikker og i denne har handleplaner i forhold til børn i misbrugsfamilier. Herunder at børn i misbrugsfamilier sikres daglig støtte i hverdagen som led i den pædagogiske praksis. (Ansvarlig: Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen og Skole- og Kulturforvaltningen).

Det tværfaglige samarbejde mellem sektorerne skal styrkes for at sikre koordination i forhold til børn i misbrugsfamilier – fx i form af en samarbejdsaftale mellem misbrugsafsnittet, familiegrupperne og familiecentret. (Ansvarlig: Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen).

Børnefamilieperspektivet skal integreres i alkoholbehandlingen. (Misbrugsafsnittet)”. Aalborg Kommunes Rusmiddelpolitik, 2009 s.16.

3.2 Lokale alkoholpolitikker i dagtilbud og skoler

Alkoholpolitikker på institutioner er udarbejdet i lidt færre end en tredjedel af kommunerne. De findes primært inden for den pædagogiske sektor og især på dagtilbudsområdet og i mindre grad på skoler. I den enkelte kommune er det typisk på nogle af institutionerne, at der er udarbejdet alkoholpolitikker og særligt der, hvor der enten er styregruppemedlemmer eller nøglepersoner ansat. Det kan også være i et enkelt distrikt i kommunen, og så vil politikkerne tilsyneladende være udarbejdet på både dagtilbud og skoler.

Processen med at udforme alkoholpolitikker på institutionsniveau kan være defineret både fra politisk niveau, som fx beskrevet i alkoholpolitikken fra Aalborg Kommune og sigter da på at omfatte samtlige dagtilbud og skoler i kommunen. Den kan også udspringe af konkrete erfaringer på enkelte institutioner og derfra sprede sig til flere institutioner, områder og kommunale politikker. I nogle kommuner indgår alkoholpolitik som en del af kvalificeringsaktiviteterne for de professionelle/nøglepersonerne. De drøftelser og holdningsbearbejdninger, som foregår på kurserne, kan også være udgangspunkt for, at der bliver udarbejdet alkoholpolitikker lokalt.

I Aalborg Kommune har en tværorganisatorisk arbejdsgruppe udarbejdet materiale med henblik på at støtte skoler og daginstitutioner i processen med at udarbejde de lokale rusmiddelpolitikker. Materialet består af en [skabelon til arbejdet med en lokal rusmiddelpolitik](#) og et [eksempel på en lokal rusmiddelpolitik](#) til inspiration. Det findes sammen med en kort baggrundsbeskrivelse for opgaven på [SSP Aalborgs hjemmeside under overskriften Rusmiddelpolitik](#)

I Kalundborg Kommune er der udarbejdet en [vejledning](#) med opfordring til, at institutionerne udarbejder en nedskrevet alkoholpolitik eller reviderer den, som de allerede har.

Vejledningen indeholder:

- *Opfordring til at lave alkoholpolitik i forhold til det borgerrettede arbejde.*
- *Formålet med den kommunale alkoholpolitik.*
- *Vigtige punkter til udformningen af en lokal alkoholpolitik og handleplan fx formål, målgruppe, arena for alkohol, hvordan handling ved bekymring om alkoholproblem, hvem handler, støttemuligheder.*
- *Dialogspørgsmål til inspiration og støtte i forbindelse med udformningen af politiken. Se [Kalundborg Kommunes Alkoholpolitik](#)*

Udarbejdelsen af alkoholpolitikker kan være konsulteret og drevet af fx børnefamiliesagkyndig, pædagogiske konsulenter, rusmiddel- og forebyggelseskonsulenter, nøglepersoner eller styregruppemedlemmer.

Institutionelle alkoholpolitikker kan være rettet mod både børn og unge, deres forældre og medarbejderne. Indholdet kan være retningslinjer og vejledninger til medarbejdernes handlinger, når de er bekymrede for alkoholproblemer samt retningslinjer for det tværfaglige samarbejde mellem dagtilbud, skole, familierådgivning og alkoholbehandling.

3.2.1 Guldborgsunds Kommunes politikker

Guldborgsund Kommunes Sundhedspolitik og Børn og Unge Politik er gode eksempler på politikformuleringer, fordi der heri er indarbejdet flest af den nationale strategis elementer:

- Et netværks- og børnefamilieperspektiv på alkoholafhængighed med anvendelse af begrebet passiv drikning.
- Opkvalificering af frontpersonale.
- Vægt på overførsel af alkoholspecifik viden fra alkoholbehandlingssektoren til den pædagogiske sektor.
- Nøgleperson på hver institution.
- Prioritering af politikformulering på institutionsniveau.
- Handlevejledninger.

I Guldborgsund Kommunes Sundhedspolitik er der i lige så høj grad fokus på konsekvenserne for den alkoholafhængiges netværk som på den afhængige borger.

Under indsatsområdet alkohol står:

”Hvis alkoholforbrug kun ramte den drikkende selv, var brug af alkohol en privatsag, men de væsentligste konsekvenser ved alkoholforbrug er ikke kun de skader, alkoholforbrug påfører den enkelte, men de skadesvirkninger alkoholforbrug har for andre. Menneskets ret til at vælge indbefatter ikke, at man må skade andre. Guldborgsund Kommunes sundhedspolitik adskiller sig derfor i sin sundhedsfremme- og forebyggelsesstrategi ved at skifte fokus fra den drikkende til i ligeså høj grad at omhandle konsekvenserne for den drikkendes netværk = de ”passivt drikkende”. Forventningen er, at dette skift dels vil almenføre problemet, dels muliggøre en tidlig forebyggelse.” Guldborgsunds sundhedspolitik, 2009 s. 39.

I Guldborgsund Kommunes Børn og Unge Politik er kompetenceudvikling af frontpersonalet eksplicit beskrevet. Målet er, at frontpersonalet skal have et særligt fokus på børn, som lever i familier med alkoholproblemer, og muligheden for at modtage alkoholspecifik viden gennem opkvalificering i alkoholbehandlingscentret er eksplicit beskrevet i.

”Der arbejdes målrettet på at dygtiggøre frontpersonalet og sætte dem i stand til at blive opmærksom på og tale med forældre om børn og unge, der har brug for hjælp, for på denne måde at sikre, at indsatsen sættes i værk tidligt. Det sker gennem hjælpeværktøjer ved at opfange signaler på mistrivsel og afholde samtaler med forældre. Værktøjerne findes i Guldborgsunds samarbejdsmodel vedr. udsatte børn og unge. Der afholdes også træningsdage i Center for Afhængighed med hen-

blik på samtale med forældre om et eventuelt for stort forbrug af alkohol.” Guldborgsund Kommunes børne- og ungepolitik 2009 s.15

Videre i politikken beskrives institutionelle alkoholpolitikker og handlevejledninger samt, at der skal være en nøgleperson med viden om børn i familier med alkoholproblemer på hver institution:

”At der foreligger en alkoholpolitik, en særlig handlevejledning vedrørende misbrug og desuden i hver skole og institution er en særligt uddannet nøgleperson, som har en viden om børn i alkoholfamilier.” Guldborgsund Kommunes børne- og ungepolitik 2009 s.16

Alkoholpolitik på institutionsniveau

Det er politisk besluttet, at der skal formuleres lokale alkoholpolitikker og handleplaner på samtlige kommunens skoler og dagtilbud, og at der er uddannet mindst en nøgleperson i hver institution. For at understøtte denne proces har kommunen udarbejdet specifikt inspirationsmateriale. Se [Guldborgsund Kommunes Alkoholpolitik og Handleplaner. Inspirationsmateriale til skoler og dagtilbud](#).

Formålet er, at personale i institutionerne får drøftet institutionens alkoholkultur ved arrangementer i institutionerne, samt at de styrkes i at opspore og igangsætte hjælp til de børn, der lever i familier med alkoholproblemer.

Pædagogisk konsulent på dagtilbudsområdet i kommunen erfarer følgende resultater af indsatsen:

- Personalet tør italesætte deres bekymring for alkoholproblemer over for forældre.
- Alkoholbehandlingen melder om flere henvendelser fra forældre, som institutionerne har haft samtale med.
- Kurserne i Den nødvendige samtale på alkoholbehandlingsinstitution er altid booket op – der er venteliste.
- Temaaften for nøglepersonerne var et tilløbsstykke – indeholdt bl.a. oplæg med voksen, som er vokset op i familie med alkoholproblemer.
- Generel øget interesse for børn i familier med alkoholproblemer.

Et konkret eksempel på en [en alkoholpolitik fra en børnehave](#) i kommunen viser, hvordan handling ved konkrete situationer er prioriteret i børnehavens politik og handleplan. Målet er at:

- skabe fokus og debat om alkohol i børnehaven – både blandt personale og forældre
- udarbejde en alkoholpolitik med barnet i centrum
- etablere klare retningslinjer for, hvordan medarbejderne i børnehaven handler i situationer med alkohol.

Politikken indeholder:

- En principbeslutning om, hvorvidt der kan indtages alkohol i forbindelse med arrangementer afholdt i institutionen.
- En handleguide, der beskriver, hvordan der konkret skal ageres, hvis en forælder møder beruset op i skole/dagtilbud.

- En handleguide, der beskriver, hvordan der skal ageres, hvis der er formodning om, at et barn lever i en familie med alkoholproblemer.
- Handling i forbindelse med samtalen og spørgsmål.

De enkelte institutioners nøglepersoner er tovholdere på indsatsen og har til opgave at sætte problematikken på dagsordenen samt fungere som sparringspartner for kolleger. Nøglepersonens samarbejdspartnere i forvaltningen vedrørende politikformulering er henholdsvis skole- og dagtilbudskonsulent. På den pædagogiske konsulents årlige besøg i dagtilbuddene drøftes nøglepersonernes rolle i institutionen, og der følges op på arbejdet med alkoholpolitikken og spørges ind til eventuelle aktuelle bekymringer for børn i familier med alkoholproblemer. Børn i familier med alkoholproblemer er således et fast punkt på dagsordenen ved det årlige konsulentbesøg.

4 Organisering

Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt 'Børn i familier med alkoholproblemer' anbefalede kommunerne en styregruppeorganisering, som kunne sikre projektets udbredelse og forankring i de fire sektorer: behandlingssektoren, den pædagogiske sektor, den sociale sektor og sundhedssektoren, og desuden sikre en systematisk tilgang til arbejdet med at implementere og forankre en familieorienteret indsats for disse børn og deres familier.

Kommunernes afrapporteringer viser, at flere former for styregrupper er i anvendelse i praksis:

- Styregrupper som det strategiske beslutningsforum, der fastlægger, fastholder og udvikler strategi og forankring.
- Følgegrupper, der som mere operationelle beslutningsfora arbejder mere direkte aktivt med at implementere vedtagne målsætninger i sektorerne.
- Netværksgrupper, der i højere grad er orienterede mod at koordinere og servicere specielt nøglepersonernes daglige arbejde.

Et fjerde element i organiseringen er ansættelsen af en børne-familiesagkyndig.

Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt betalte for ansættelse af en børne-familiesagkyndig medarbejder i behandlingssektoren i 16 regionale eller kommunale projekter. Den børne-familiesagkyndiges opgave var at implementere fokus på børn i familier med alkoholproblemer i de fire sektorer og udgjorde således en væsentlig brik i indsatsen. Denne indsats skulle i princippet omfatte alle de strategiske elementer, som Sundhedsstyrelsens projekt definerede, men blev prioriteret i overensstemmelse med mulighederne i de enkelte kommuner.

Statusopgørelsen viser, at kommunerne har udviklet forskellige lokale modeller for både mere strategisk orienterede styregrupper og for de mere operationelt orienterede følgegrupper og netværksgrupper, idet grupperne er tilpasset det indhold og de formål og den prioritering, man lokalt i kommunerne har valgt at fokusere den videre indsats på. 17 kommuner har valgt at videreføre en funktion som børne-familiesagkyndig – også her er der forskellige modeller.

I det følgende gives eksempler på den gode praksis for både en styregruppe, en følgegruppe og en netværksgruppe og en børne-familiesagkyndigfunktion. Det er med afsæt i en beskrivelse af indholdet i de tre gruppers arbejde, at grupperne er rubriceret som henholdsvis styregruppe, følgegruppe og netværksgruppe, selvom grupperne i alle tre kommuner kaldes styregrupper.

4.1 Styregrupper

Sundhedsstyrelsens retningslinjer for styringen af det oprindelige projekt pegede på nedsættelse af styregrupper med tværsektoriel ledelsesrepræsentation, der skulle sikre beslutningskompetencen.

Kommunernes afrapportering af projektet viser, at de i deres lokale styregrupper har prioriteret tværsektoriel repræsentation og på den måde både styrker arbejdet med at opspore kommunens børn i familier med alkoholproblemer bredt ud i alle fire sektorer og også styrker arbejdet med at tilrettelægge en sammenhængende indsats for disse børn og deres familier.

De lokale styregrupper er ligeledes nedsat med ledelsesmæssig deltagelse, og kommunerne signalerer på denne måde, at man tillægger indsatsen værdi, samt at man er engageret i og ønsker at prioritere indsatsen.

I det følgende gives et konkret eksempel på en styregruppe fra Viborg Kommune. Styregruppen i Viborg Kommune er valgt som det gode eksempel, fordi den har en tværsektoriel ledelsesrepræsentation, der sikrer, at gruppens beslutninger omkring indsatsen bliver gennemført og omfatter alle fire sektorer. Styregruppen i Viborg står desuden i spidsen for en indsats, der strækker sig fra de strategiske diskussioner om indsatsens økonomiske perspektiver, målsætninger og implementeringsmuligheder i de enkelte sektorer – til indsatsens helt konkrete udmøntning i praksis. Samtidig er det lykkedes at involvere det politiske niveau, der står bag Viborg Kommunes beslutning om at give indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer en høj prioritering.

4.1.1 Styregruppe i Viborg Kommune

Viborg Kommune har nedsat en styregruppe til at målformulere, prioritere, implementere og koordinere en omfattende og tværsektoriel indsats. Indsatsens politiske opbakning og bevågenhed styrker styregruppens arbejde.

Styregruppen varetager indsatsens mere strategiske opgaver og træffer beslutninger om indsatsens indhold, udvikling og prioritering. Helt primært har styregruppen fokus på at sikre en sammenhæng mellem og koordinering af alle kommunens tilbud og indsatser.

Styregruppen består aktuelt af:

- Afdelingsleder for dagbehandling/ambulant familiebehandling
- Afdelingsleder for familieafdelingen
- Leder af rusmiddelcenter
- Afdelingsleder for klubområdet
- Afdelingsleder for dagtilbud
- Afdelingsleder for PPR
- Afdelingsleder for sundhedsplejen
- To børne-familiesagkyndige medarbejdere, der alene arbejder med dette fokusområde.

Styregruppen består således helt overvejende af ledere, og det er med til at sikre ledelsesopbakning og prioritering af opgaven i de relevante sektorer.

Styregruppen mødes ca. fire gange årlig i ca. to timer.

Den tværsektorielle repræsentation sikrer, at der bliver holdt øje med de forskellige sektors indsats og udviklingsbehov – og at fokus på børn i familier med alkoholproblemer er et prioriteret fælles-fokus i kommunen. En stor del af styregruppens mødeindhold er gensidig orientering, koordinering og beslutninger i forhold til koordineringsarbejdet. Desuden løbende stillingtagen til de udfordringer som indsats-

sen afføder og stillingtagen til ressourcer i forhold til de nye og flere arbejdsopgaver, som foredrag, oplæg, konsulentfunktion osv. producerer.

Fra kommunen peges der på følgende resultater af styregruppens arbejde:

- Det er lykkedes at implementere en koordineret, bred og omfattende fortsat indsats for børn i familier med alkoholproblemer i Viborg Kommune.
- Indsatsen/fokus er blevet implementeret i alment systemet, og når derfor børn, unge og familier, der ikke har "en sag" i familieafdelingen.
- Medarbejderne i almen regi viser en stadig større interesse for at blive bedre til at finde og hjælpe børn og familier med alkoholproblemer, for at blive bedre til at gennemføre samtaler med forældre om alkohol og barnets trivsel og for at handle på, at nogle børn i deres regi ikke trives.



Vurderingen i Viborg Kommune er, at indsatsen nu i vid udstrækning er implementeret i driften i alle sektorer. Den daglige styring af indsatsen foregår via det såkaldte alkoholteam, som er forankret i to af kommunens fire forvaltninger – Børn & Unge og Job & Velfærd. To børne-familiesagkyndige danner kernen i dette team, som desuden består af to alkoholkonsulenter og en administrativ medarbejder. Teamet er en bærende kraft i arbejdet med den tværsektorielle forebyggende og behandlende indsats for børn i familier med alkoholmisbrug.

Der er fortsat behov for styring, målrettethed, overblik, prioritering osv., men overvejelsen er aktuelt, om styregruppen fremover kan varetage opgaven ved ad hoc indkald.

4.2 Følgegruppe

Det fremgår af kommunernes afrapportering af Sundhedsstyrelsens landsdækkende satspuljeprojekt, at flere kommuner har valgt en styregruppemodel, der ligger tæt på den daglige praksis og de udførende led omkring implementering og forankring af arbejdet med at opspore og støtte børn i familier med alkoholproblemer. Denne organisering kaldes her en følgegruppe. Følgegruppen har også tværsektoriel ledelsesrepræsentation – men ofte på lavere organisatorisk niveau.

4.2.1 Alkoholgruppen i Hedensted Kommune

I Hedensted Kommune er arbejdet med at videreføre implementeringen af en familieorienteret indsats for børn i familier med alkoholproblemer placeret i den såkaldte alkoholgruppe. Alkoholgruppen er et eksempel på en følgegruppeorganisering af indsatsen, der er tæt på praksis. Alkoholgruppen er både tværfaglig og tværsektoriel i sin sammensætning, der er ledelsesrepræsentation, men alle har mindst et niveau over sig før kommunaldirektør og borgmester.

Beskrivelsen af gruppen viser, at ildsjæle eller frivillig-elementet spiller en lidt større rolle her end i en styregruppe på højt tværsektorielt ledelsesmæssigt niveau som i Viborg Kommune. Det kommer også til udtryk omkring gruppens økonomi: der er ikke bevilget penge til alkoholgruppens aktiviteter.

Alkoholgruppen som følgegruppe er således også et eksempel på en engageret praksis, der prøver at fastholde et arbejde og et fokus, som er væsentlige, og som via deres arbejde og organisering søger at skabe større lydhørhed op-ad-til.

Alkoholgruppen består aktuelt af følgende medarbejdere:

- En lærer
- En socialrådgiver
- En sundhedsplejerske
- Konsulent for sundhed
- Afdelingsleder fra skoleforvaltningen
- Konsulent fra dagpasningen
- Den børne-familiesagkyndige, der er forankret i familieafdelingen.

Gruppen mødes 4-6 gange årligt af et par timers varighed.

Formandskabet for alkoholgruppen går på skift mellem deltagerne.

Alkoholgruppen har selv formuleret sit formål, som handler om at understøtte og opretholde, udvikle og koordinere det samarbejde mellem de involverede sektorer, som blev etableret med Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt.

På det strategiske plan arbejder alkoholgruppen på at få besluttet en alkoholpolitisk handleplan i Hedensted Kommune og på at fastholde fokus på dels den børne-familieorienterede indsats for målgruppen, dels den tidlige opsporing.

På det operationelle plan er fokus på udvikling og kvalificering af nøglepersoner og nøglepersonnetværk og den indsats, disse yder i de fire sektorer i dagligdagen, samt på udbredelse af handlevejledningen blandt alle frontmedarbejdere og på kendskabet til kommunens konkrete støttetilbud.

Alkoholgruppens medlemmer arbejder konkret med disse opgaver i hver deres sektor og tværsektorielt. Alkoholgruppen har således et meget operationelt afsæt for sit arbejde.

Alkoholgruppen er med til at arrangere og deltager to gange årligt i temadage med undervisning og opkvalificering (nogle gange selv som undervisere) af nøglepersoner og relevante samarbejdspartnere – og disse møder bruges bl.a. til at blive opmærksom på indsatsens og nøglepersonernes udviklings- og kvalificeringsbehov.

De væsentligste resultater af alkoholgruppens arbejde

- Almenområdet – skoler og institutioner har fået mere mod til at gribe ind og tale med forældrene om mulige alkoholproblemer.
- Større åbenhed fra kommunens medarbejdere, når de har brug for hjælp til at arbejde med problemet.

4.3 Styregruppe med fokus på nøglepersonnetværk

Organiseringen af nøglepersoner i nøglepersonnetværk er eksempel på en ren operationel organiseringsform, der tager udgangspunkt i frontpersonalets daglige praksis og deres daglige arbejde med implementering og forankring af en familieorienteret indsats i forhold til børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer.

I løbet af Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt blev der i de deltagende 79 kommuner uddannet næsten 10.000 nøglepersoner på tre-dages tværfaglige grundkurser. Nøglepersonernes opgave i de fire sektorer er at identificere børnene og deres familier og at sikre den rette afdækkende, støttende, tværfaglige og sammenhængende indsats igangsat så tidligt som muligt. Se [Gentofte Kommunes funktionsbeskrivelse for nøglepersoner på alkoholområdet](#). Nøglepersoner kender deres arbejdsfelt grundigt, udvikler de samarbejdsrelationer, der knytter sig til feltet, og kender feltets redskaber og nyeste viden, metoder og udviklingstendenser.

Det er en løbende proces at fastholde nøglepersoner og deres kompetencer. Nogle holder op, nye kommer til, og de faglige kompetencer skal hele tiden opdateres og udvikles. Muligheden for, at det sker, bedres med en organisering, der kan være med til at fastholde nøglepersoner og deres kompetencer.

Nøglepersonnetværk organiserer og videreudvikler de nøglepersoner, der blev uddannet i det oprindelige projekt – og dem, der siden er kommet til, og har typisk en central funktion i forhold til at sikre nøglepersonerne de ovenfor nævnte kompetencer.

Nøglepersonnetværk er således fortsat et vigtigt fundament for forankring og udbredelse af projektet i praksis og for den nødvendige videreudvikling og nyttilførsel af viden til (nye) nøglepersoner og deres institutioner. Det er bl.a. gennem nøglepersonnetværk, de mange uddannede netværkspersoner sikres mødevirksomhed, fortsat oplæring, uddannelse og vidensudveksling samt refleksion og dialog omkring fokusområde og indsats.

Kommunernes afrapporteringer viser, at mange kommuner har fastholdt nøglepersonnetværk og arbejder med forskellige tov-holder-modeller for at sikre, at netværkene fortsat fungerer, opdateres, kvalificeres og videreudvikles. Netværkene er for skrøbelige en organisering til selv at sikre fastholdelse og udvikling af indsatsen. Det kræver en selvstændig tovholderfunktion, der har ledelsesmæssig opbakning og ressourcer til rådighed.

4.3.1 Styregruppe i Ringkøbing-Skjern Kommune

Den tværfaglige styregruppe med ledelsesrepræsentation i Ringkøbing-Skjern Kommune er et eksempel på en styregruppe med en målrettet opgave, der først og fremmest handler om nøglepersoner og organisering af nøglepersonnetværk.

Ringkøbing-Skjern Kommune valgte i 2007 at arbejde videre med indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer i en projektorganisering med titlen: Børn i familier med misbrug. Projektets fokus er på forebyggelse. Beslutningen om at videreføre indsatsen i en projektorganisering kom som en konsekvens af indsigt i problemets omfang, som man regnede om til lokale kommunale tal. En beregning på de landsdækkende tal for børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer, viste, at andelen af disse børn i Ringkøbing-Skjern Kommune svarer til 1.200 børn.

Projektet er godkendt i kommunens børne- og familieudvalg og i social- og sundhedsudvalg og er i fortsat drift.

Der er etableret en tværgående styregruppe af fagchefer til at lede projektet med repræsentanter fra:

- Dagpasning: institutionsleder, faglig konsulent, fagchef
- Undervisning: skoleleder, faglig konsulent
- Sundhedspleje: sundhedsplejerske
- Familieafdeling: faglig leder
- Sundhedscenter: misbrugsafdeling: misbrugsleder, udviklingskonsulent.

Formålet med styregruppens arbejde er beskrevet som:

- Sikre, at projektets kurs holdes og udvikles i overensstemmelse med projektets målsætning.
- Koordinere indsatsen i forhold til bagland samt andre projekter og aktiviteter.
- Bidrage aktivt med vidensdeling samt aktiv deltagelse i projektets udførsel, bl.a. undervisning.

Udviklingskonsulenten i kommunens Sundhedscenter Vest fungerer som daglig projektleder. Projektleder har 100 timer til rådighed, og disse timer og styregruppens fokus anvendes som nævnt primært i forhold til nøglepersoner og nøglepersonnetværk.

Styregruppen er sammensat således, at rækkevidden ud i organisationen er så bred som mulig. Der er fokus på, at ledelsen deltager for at sikre, at projektet får prioritering også på højere niveau i organisationen. Den ledelsesmæssige deltagelse og bevågenhed har været et plus for projektet: det har gjort det nemmere at få politikernes og de enkelte fagområders opmærksomhed.

Målgruppe: nøglepersoner og nøglepersonnetværk

Ringkøbing-Skjern Kommune uddannede i løbet af Sundhedsstyrelsens satspulje-projekt 110 nøglepersoner.

Mange af kommunens institutioner har således allerede nøglepersoner, men målet er, at alle fagområder og hver institution – med direkte børnekontakt – skal have specielt uddannede nøglepersoner.

Projektet har som nævnt valgt at koncentrere indsatsen om at fastholde, uddanne og udvikle dette nøglepersonskorps, der består af lærere, pædagoger, dagplejere, sundhedsplejersker, familiebehandlere m.m. for at sikre, at de får specialviden i forhold til opsporing, daglig støtte til børnene og samtaler med forældrene.

Nøglepersonerne er organiserede i tre tværfaglige netværk: Syd-, øst- og vestgruppen. Netværkene samles 2-3 gange årligt til erfaringsudveksling og/eller temadage med vidensinput.

Nøglepersonernes uddannelse retter sig her mod:

- at opspore børnene, da disse børn ofte skjuler problemerne
- at gennemføre samtaler med forældrene, der sætter fokus på barnets behov, og ansøre forældrene til at søge behandling
- at give daglig støtte til børnene
- at være vidensformidlende og støtte kolleger.

Med støtte fra udviklingskonsulenten sikrer kommunen med styregruppens arbejde fokus og kompetence i nøglepersonernes arbejde med at forankre en børnefamilie-



orienteret indsats, gennemføre løbende kvalificering og opkvalificering, sikre tværfaglighed og sammenhæng i indsatsen.

Styregruppen har især et ansvar i forhold til en tværfaglig koordineret indsats, og hver enkelt medlem har et særligt ansvar for at koordinere med sit bagland. De arbejder aktivt med rekruttering af nye nøglepersoner, med undervisning og med organiseringen i netværk.

Styregruppens medlemmer er således aktive medspillere i projektet og de styregruppedlemmer, der arbejder som frontpersonale, er også aktive nøglepersoner.

Resultater

Udviklingskonsulenten peger i en opremsning på, hvilke resultater denne netværksorganisering styret og serviceret af henholdsvis styregruppe og en 100 timers tovholder/udviklingskonsulent giver i forhold til målgruppen:

- Styregruppen har været aktiv i rekruttering af nøglepersoner. Pt. er der nøglepersoner i næsten samtlige institutioner og skoler. Der er nøglepersoner i alle geografiske områder i Dagpleje, Sundhedspleje og Børn og Familie.
- Styregruppen har sat problemstillingen på dagsordenen, både hos frontpersonalet og hos borgerne via dagspressen.
- Udviklingskonsulentens arbejde med at få fagchefniveauet med i styregruppen har givet projektet større synlighed i organisationen.
- Problemstillingen har fået politisk fokus. Projektet er blevet politisk behandlet både i Social- og Sundhedsudvalg og i Børne- og Familieudvalg.
- Internt i kommunen er der kommet større fokus på det tværfaglige samarbejde – og en større vilje til samarbejde om problemstillingen på alle niveauer i kommunen.
- På tværs af fagområder opleves et stigende engagement omkring problemstillingen.
- Der er blevet udviklet nye tilbud. Børn og Familie har i 2008 oprettet børnegrupper for børn i misbrug.
- I misbrugsbehandlingen er der skærpet opmærksomhed på eventuelle børn, når en misbruger søger behandling.
- Pt. arbejdes der på at etablere behandlingstilbud for hele familien.

4.4 Børne-familiesagkyndig

Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt lod ansætte en række børne-familiesagkyndige i først 14 amtslige og senere i 16 regionale eller kommunale projekter til at hjælpe kommunerne med at implementere et fokus på børn i familier med alkoholproblemer. De blev primært forankret i alkoholbehandlingssektoren.

17 kommuner har på tidspunktet for kommunernes afrapportering valgt at fastholde en arbejdsfunktion som børne-familiesagkyndig målrettet arbejdet med at forankre børnefamilieperspektivet i familier med alkoholproblemer. Opgaven er forankret forskelligt, indholdet varierer, og antallet af timer til at varetage opgaven er forskelligt i de 17 kommuner.

Når kommunerne vælger at fastholde en funktion med det særlige fokus på målgruppen, udsender kommunen et signal om, at målgruppen prioriteres, og at man ønsker at sikre fortsat udvikling, opkvalificering og konkret praksisnær operationel kapacitet til udvikling af frontpersonalets kompetencer.

På et dialogmøde blandt nuværende og tidligere børne-familiesagkyndige blev det drøftet, hvilken betydning det har for fastholdelse af indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer, at kommunerne viderefører funktionen med en børne-familiesagkyndig. Det blev bl.a. fremført, at den børne-familiesagkyndige:

- Udgør en vigtig videnskæssig ressource for medarbejderne i de fire sektorer, fordi forestillingen om, at alle ved, hvad et alkoholproblem og dets konsekvenser har for børn og familier, er forkert. Ekspertbistand er afgørende.
- Har en vigtig rolle som brobygger og formidler af samarbejde og erfaringsudveksling på tværs af fag og sektorer.
- Er vigtig som tovholder for fokus på problemstillingen – og konkret ofte som tovholder på nøglepersoner og nøglepersonnetværks fastholdelse og videreudvikling.

Beskrivelserne af de børne-familiesagkyndiges forankring, timetal, arbejdsopgaver, faglige afsæt osv. illustrerer på den ene side den fleksibilitet, der er i kommunernes lokale organisering af indsatsen – naturligt præget af kommunernes varierende rammer, behov og prioriteringsmuligheder – og på den anden side, hvordan det selvfølgelig også vil afspejle sig i opgavevaretagelsens indhold og fokus.

Vi har valgt at beskrive et eksempel på børne-familiesagkyndigfunktionen fra Hedensted Kommune som det gode eksempel. Der er link til to supplerende beskrivelser, som i organisering og opgavevaretagelse er lidt anderledes. De to funktioner som børne-familiesagkyndige er fra Kolding Kommune og fra Langeland, Nordfyn, Ærø og Kerteminde Kommuner, der har slået sig sammen om ansættelse af en børne-familiesagkyndig.

Den børne-familiesagkyndiges funktion i Hedensted Kommune er trukket frem som et godt eksempel fordi: Opgaven er tildelt 30 timer og er forankret i familieafdelingen. Opgavebeskrivelsen er bred i både organisatorisk og indholdsmæssig forstand: Alle faggrupper og sektorer er målgruppe, og den børne-familiesagkyndige varetager opgaver i direkte behandlingsarbejde, opsøgende og forebyggende arbejde via bl.a. konsulentarbejde og undervisningsarbejde og har desuden mere strategiske opgaver i forhold til arbejdet i kommunens Alkoholgruppe. Den børne-familiesagkyndige er desuden med i en løbende erfaringsopsamling omkring funktionen og hele indsatsen, der har en høj prioritering på politisk niveau og ledelsesniveau.

4.4.1 Børne-familiesagkyndig fra Hedensted Kommune

Hedensted Kommune valgte i begyndelsen af 2010 at forankre en børne-familiesagkyndig medarbejder på 30 timer i familieafdelingen, som var opsat på, at de erfaringer, der var opnået via Sundhedsstyrelsens landsdækkende projekt, ikke skulle gå tabt. Medarbejderen har tidligere været ansat som børne-familiesagkyndig i misbrugscentret og har med sin ansættelse formidlet et tættere samarbejde med misbrugscentret og desuden bragt ekspertviden om alkoholproblematik og dets

konsekvenser for børn og familier ind i familieafdelingens arbejde. Se [Hedensted Kommunes funktionsbeskrivelse for børne-familiesagkyndig](#).

Formålet med den børne-familiesagkyndiges funktion er i Hedensted Kommune beskrevet som:

- Tidlig opsporing af børn i familier med alkoholproblemer
- At opnå tidligere indsats/støtte til børnene
- At sikre den rette hjælp, når der er alkoholproblemer
- At sikre at hjælpen er målrettet familien og ikke kun den/de voksne, der drikker for meget.



Målgruppen for arbejdet rummer alle fire relevante sektorer og beskrives mere konkret som konsulenter og psykologer i Familiecentret, sagsbehandlere i familieafdelingen og som samarbejdspartnere: sundhedsplejen, dagplejen, skoler, daginstitutioner, SSP, rusmiddelcentret og PPR.

Indholdet i arbejdsopgaverne strækker sig fra samtaler med børn, unge og familier til konsulentfunktion og deltagelse i forskellige tværfaglige fora og arbejde på det mere strategiske plan omkring udvikling af en familieorienteret indsats i kommunen. Den børne-familiesagkyndige beskriver selv sine opgaver som:

- Undervisning til alle faggrupper der har kontakt til børn og unge
- Sparring til samme faggrupper
- Sparring til rådgivere i familieafdelingen
- Igangsættelse af nye strategier der hjælper til at holde fokus på bekymringen for barnet/den unge i forhold til alkohol i familien
- Sparring til familiekonsulenter
- Konsulent på samtalegrupper for børn og unge fra familier med alkoholproblemer.

Internt i familieafdelingen er opgaverne:

- Den børne-familiesagkyndige er synligt placeret blandt rådgiverne og er altid let tilgængelig. Underretninger med bekymring om alkohol bliver sendt cc til den børne-familiesagkyndige. Det er dog som udgangspunkt rådgiveren, der tager kontakt for videre forløb.
- Den børne-familiesagkyndige kan indkaldes til netværksmøder, opfølgningsmøder, forældresamtaler og børne-/ungesamtaler. Det er altid rådgiveren, der har dataopsamlingspligten og mødelederrollen.
- Implementering af et alkoholfokus – tanken om at der i rigtig mange sager kan ligge alkohol gemt under andre problematikker. Erfaringen viser, at intet kan ændres, før alkoholen er flyttet ud af familien.
- Rådgivning til forældre, aflastende samtaler med unge.

Eksternt er opgaverne:

- Den børne-familiesagkyndige er medlem af et kommunalt netværk – alkoholgruppen. Her arbejdes der med den løbende udvikling af indsatsen.
- Den børne-familiesagkyndige er ansat som konsulent, og det prioriteres, at hun altid er let at komme i kontakt med. Der skal ikke være lange ventetider,

når man har brug for sparring. Det skal helst være her og nu, og dette efterleves i høj grad.

- Den børne-familiesagkyndige rykker ud efter behov fra alle samarbejdspartnere. Der kan være tale om sparring i enkeltsager, og der kan være tale om oplæg, undervisning generelt om alkohol og undervisning i den nødvendige samtale. Og endelig også undervisning i at tale med børn om alkoholproblemer i familien.
- Støtter arbejdet med at få fokus på målgruppen bl.a. i forhold til skoler og daginstitutioner. Det gøres bl.a. gennem udsendelse af nyhedsbreve.
- Arbejder med vedligeholdelse og servicering af nøglepersonnetværk, der rummer alle skoler, daginstitutioner, sundhedsplejen, støttekorps, dagpleje og familieafdelingen.

Implementeringen af funktionen som børne-familiesagkyndig med base i familieafdelingen beskrives som problemfri.

Erfaringen er, at tilstedeværelsen af den børne-familiesagkyndige har fået medarbejderne i familieafdelingen til at tænke mere på problemer vedrørende alkohol. Den eksterne implementering af fokus i fx skoler og daginstitutioner tager længere tid, kræver tålmodighed og ventetid, men det betragtes som en stor fordel, at en børne-familiesagkyndig med ekspertise kan sætte ind og understøtte udviklingen. Det arbejdes der på bl.a. med udsendelse af nyhedsbreve til skoler og andre samarbejdspartnere. Her er det desuden en fordel for udbredelse af fokus på indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer, at den børne-familiesagkyndige står for opgaven at vedligeholde et netværk af nøglepersoner fra alle skoler, daginstitutioner, sundhedspleje, støttekorps, dagplejen og familieafdelingen. Det giver mulighed for at viderebringe informationer direkte, og det giver nøglepersonerne lettere vej til sparring, når de har behov.

Den børne-familiesagkyndige peger selv på følgende resultater af sin funktion:

- Rådgiverne har et øget fokus på problematikker vedrørende alkohol
- Metoder i arbejdet ændres
- Samarbejdet med rusmiddelcentret er øget
- Der er øget efterspørgsel på den børne-familiesagkyndiges tilstedeværelse ved diverse møder og samtaler i alle regi
- Øget ønske fra forældre om samtaler
- Større sammenhæng i indsatsen
- Øget tendens til at skoler og daginstitutioner handler på bekymringen, når der er formodning om alkohol.

Hedensted Kommune – den børne-familiesagkyndige og alkoholgruppen – er opmærksom på at erfaringsopsamle og udvikle indsatsen: der udarbejdes statistikker for at følge indsatsens udvikling, herunder hvilke foranstaltninger der sættes ind med og længden af dem. Indsatsernes kvalitet/kommunens tilbud vurderes i forhold til, om de er de rette – om der skal etableres nye foranstaltninger. Der fokuseres ligeledes på informationsarbejdet både i forhold til borgere og samarbejdspartnere bl.a. i form af temadage og handlevejledning.

Alkoholproblematikken har en høj prioritering i Hedensted Kommune – også på politisk niveau, så der er løbende fokus på området og ønske om udvikling af indsatsen. I følgende link er der eksempler på to andre børne-familiesagkyndigfunktioner.

Det første link er til en uddybende [beskrivelse af funktionen som børnefamiliefaglig medarbejder i Kolding Kommunes misbrugscenter](#). Den børnefamiliefaglige behandler og er forankret i det kommunale misbrugscenters alkoholbehandling og er normeret til 30 timer. Opgaven her er bred: medarbejderen arbejder med kvalificering af personale i misbrugscentret med henblik på at styrke det familieorienterede fokus og arbejder bl.a. med en ny rutine: månedlig gennemgang af sager, hvor borgere er i behandling for et alkoholproblem. Gennemgangen sker med henblik på at drøfte, om børnene får de rette tilbud. Den børnefamiliefaglige behandler arbejder desuden med kvalificering af personalet i kommunens andre sektorer via kommunens kursusudbud og oplæg i institutioner målrettet medarbejdernes behov. Hun fungerer som konsulent og sparringspart i enkeltsager og deltager selv i behandlingsarbejdet i misbrugscentret med individuelle samtaler med børn og familier, med gruppearbejde mv. Se [stillingsbeskrivelse for Kolding Kommunes børnefamiliefaglige medarbejder](#).

Det andet link er til en uddybende beskrivelse af [funktionen som børnekonsulent i Langeland, Kerteminde, Nordfyns og Ærø Kommuner](#). De fire fynske kommuner har valgt at slå sig sammen om funktionen, som de i fællesskab har besluttet at inkludere i driften. Fordelingen af børnekonsulenten udmøntes efter finansieringsandel. Opgaveindholdet i børnekonsulentens funktion er bredt, det drejer sig om undervisning af personale i de relevante sektorer, om konsulentfunktion i forskellige mødefora og om konkret arbejde med børn og familier med alkoholrelaterede vanskeligheder, så børnene sikres støtte, og både børn, familier og institutioner sikres et godt samarbejde og en sammenhængende indsats.

5 Samarbejde og erfaringsoverførsel

Sundhedsstyrelsens satspuljeprojekt har haft fokus på, at opkvalificeringen af nøglepersoner og øvrigt professionelt frontpersonale skulle styrke samarbejdet mellem den sociale sektor, behandlingssektoren, den pædagogiske sektor og den kommunale sundhedstjeneste – sammen med støtte i nye rutiner.

Samarbejdet mellem de fire sektorer skal sikre, at vigtig viden om børnene og deres familier formidles mellem faggrupper og sektorer, så der skabes helhed og sammenhæng i indsatsen. Gensidigt kendskab til hinandens viden, handlemuligheder og praksis er en erfaringsoverførsel, som giver et bedre grundlag for, at den børnefamilieorienterede indsats forankres, kvalificeres og udvikles. I Sundhedsstyrelsens landsdækkende satspuljeprojekt blev betydningen af erfaringsoverførsel primært set som et behov for overførsel af viden fra behandlingssektoren til de øvrige sektorer.

I afrapporteringen af Sundhedsstyrelsens landsdækkende satspuljeprojekt blev kommunerne bedt om at beskrive deres erfaringer med forankringen af bl.a. samarbejdsaftaler, tværfaglige og tværsektorielle mødefora og nye rutiner, som har været med til at sikre tværfaglighed, erfaringsoverførsel og erfaringsudveksling.

Erfaringsopsamling fra kommunernes afrapporteringer viser, at selvom det primære formål med disse nye tiltag er samarbejde og koordinering, så har de også en indirekte kvalificerende og motiverende funktion: De professionelle styrker deres kompetencer i forhold til at opspore og agere i forhold til børn i familier med alkoholproblemer, når de samarbejder på tværs af sektorerne og overfører og udveksler faglig viden om konkrete bekymringsbørn eller børn i behandling. Og selvom en væsentlig erfaringsoverførsel sker fra behandlingssektor til de tre øvrige – så er den erfaringsoverførsel, der sker mellem de øvrige sektorer, også med til at kvalificere indsatsen for målgruppen. Ofte er det desuden ikke kun erfaring, der overføres, men også faktuel viden om fx støttemuligheder, lovgivning, pædagogik, alkohol osv. – og dermed reelt en form for kvalificering.

Konkret viser erfaringsopsamlingen, at der er størst aktivitet i kommunerne omkring konsulentfunktion, handlevejledninger og skriftlige samarbejdsaftaler. Der gives i det følgende gode eksempler på disse funktioner – der alle er centrale i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejdsperspektiv, som også indeholder erfaringsoverførsel. Vi har desuden valgt at beskrive dialogmødet i Kerteminde som et eksempel på en samarbejdsrutine, der er med til at bryde almensektorens mulige barrierer til kommunernes familieafdelinger og endelig dagtilbudstilsynet fra Egedal Kommune, der viser, hvordan man med enkle nye rutiner kan bidrage til, at den pædagogiske sektors frontpersonale kan fastholdes i en opmærksomhed på at opspore og støtte børn i familier med alkoholproblemer. Vi har søgt efter eksempler på den gode praksis omkring disse samarbejdsformer og rutiner – også med henblik på at finde nye.

5.1 Konsulentfunktionen

Ifølge kommunernes afrapporteringer bruges konsulentfunktionen på to forskellige måder.

Den bruges i situationer, hvor en medarbejder (fx pædagog eller lærer) er bekymret for et barn – fx pga. barnets adfærd eller symptomer eller pga. forældrenes situation eller adfærd – men er i tvivl, om der er grund til bekymring. At kunne trække på en konsulent med ekspertviden kan her være vigtig hjælp til at tyde signaler og vurdere, rådgive og vejlede om situationen.

Konsulentfunktionen bruges desuden til at hjælpe med forankring af fokus på indsatsen gennem mere generel vidensformidling, hjælp til at udvikle målsætninger for indsatsen og fx til at udarbejde institutionspolitikker, drøfte de forskellige faggruppers rolle og opgaver mv. – dvs. konsulentbistand på et mere overordnet plan.

Konsulentfunktionen varetages af primært fra to forskellige arenaer:

- Alkoholbehandlingen/misbrugskonsulenten yder konsulentbistand fx til kommunernes børnefamilieafdelinger
- Den børne-familiesagkyndige – forankret i enten alkoholbehandlingen eller familieafdelingen – yder konsulentbistand. Denne konsulentbistand er typisk nået bredere ud i alle sektorer.

5.1.1 Konsulentfunktionen i Kolding Kommune

Dette eksempel er udvalgt, fordi det er en konsulentbistand, der ydes af en børnefamiliebehandler fra alkoholbehandlingen bredt ud til de øvrige sektorer – og samtidig har den både det praksisnære og det mere generelle indhold i funktionen.

Alkoholbehandlingen i Kolding Kommune ansatte i august 2009 en børnefamiliefaglig medarbejder 30 timer ugentligt til bl.a. at tilbyde alkoholspecifik assistance og konsulentbistand til fagpersonale.

Målgruppen omfatter alt fagpersonale, der arbejder med børn og unge i den pædagogiske sektor og i den sociale sektor. Indsatsen har hidtil været målrettet skoler og dagtilbud (herunder AKT-lærere, PPR-medarbejdere, pædagoger og dagplejere) Men også boligsociale medarbejdere og samarbejdspartnere i ungekontakten, familierådgivning, plejefamiliekonsulenter osv. er omfattet af tilbuddet om kvalificering gennem konsulentbistand og vidensformidling.

Indholdet i konsulentbistanden handler bl.a. konkret om:

- Formidling af viden om børn i familier med misbrugsproblematikker til fagpersonale.
- Hvilke konkrete signaler/symptomer skal de professionelle være opmærksomme på?
- Konkret rådgivning til fagpersonale i forhold til afholdelse af bekymrings-samtaler med forældre, samtaler med børn og unge.
- Drøftelse af konkrete sager, hvor der er tvivl om, hvorvidt misbrug er en aktuell problematik.
- Viden om støtte og behandlingstilbud.
- Samtaler med og vejledning af fagpersonale.

- Bistand til udvikling af fx en handlevejledning eller til udvikling af materialekasser om temaet børn og unge i familier med overforbrug af alkohol/misbrug til lærere og elever i skolen.

Konsulentbistanden tager altid udgangspunkt i, at alkoholproblemer/misbrugsproblemer er et familieproblem og ikke et individuelt problem.

Konsulentfunktionen udøves ved møder i de relevante institutioner med udgangspunkt i konkrete sager, ved telefonisk rådgivning og ved både monofaglige og tværfaglige møder i kommunens institutioner i de tre sektorer. Konsulentbistandens konkrete indhold skræddersys til den enkelte institution og målgruppe.

Kommunens institutioner betaler ikke for bistanden.

Kolding Kommunes misbrugscenter har sendt et tilbud om konsulentbistand fra den børnefamiliefaglige behandler ud til samtlige skoler og dagtilbud i kommunen. Misbrugscentret er med en strategi, der offensivt synliggør tilbuddet om konsulentbistand, med til at fremme og/eller fastholde et fokus på børn i familier med alkoholproblemer og sikre, at der tilrettelægges og gennemføres en relevant støtte.

I brevet redegør misbrugscentret for, hvilken konsulentbistand man tilbyder: Her nævnes bl.a. i forhold til det forebyggende og udredende niveau:

- Formidling af viden om børn i familier med alkohol- og stofproblematikker.
- Supervision i forhold til afholdelse af bekymringssamtaler med forældre, samtaler med børn/unge etc.
- Drøftelse af sager, hvor der er tvivl om, hvorvidt brug af alkohol eller stoffer kan være en aktuell problematik
- Deltagelse i samtaler.

Resultaterne af konsulentbistanden fra den børnefamiliefaglige behandler beskrives bl.a. som:

- Generelt større fokus på børn og unge i familier med alkoholproblemer i kommunen.
- Tilbud om alkoholbehandling i misbrugscentret medtænkes i højere grad af kommunens øvrige fagpersonale, der arbejder med børn og unge.
- De alkoholrelaterede kurser i det kommunale kursusprogram er overtegnede.
- Flere børn og unge kommer i behandling i misbrugscentrets tilbud. Antallet af indskrevne børn i misbrugscentrets tilbud er øget fra ca. 30 til ca. 100 om året.
- Flere henvendelser fra lærere og socialrådgivere om alkoholrelaterede problemstillinger i forhold til børn og unge.
- Fagpersonale med kontakt til børn og unge har fået øget alkoholspecifik viden, bl.a. om konsekvenserne for børn og unges opvækst i familier med alkoholproblemer.
- Fagpersonale med kontakt til børn og unge er blevet bedre til at aflæse signaler/symptomer på mistrivsel.
- Fagpersonalet er blevet bedre til at tale med forældre med alkoholproblemer
- Større viden om behandlingstilbud.
- Øget andel unge, der søger hjælp sammen med den ikke-drikkende forælder.



Det ses fortsat som en stor udfordring at få fagpersonale, der arbejder med børn og unge, til at se en mulig sammenhæng mellem mistrivsel og opvækst i familier med misbrug.

Funktionen som børnefamiliebehandler er permanentgjort. Dermed er også konsulentfunktionen etableret som en del af driften i Kolding Kommune.

5.2 Samarbejdsaftale

Ifølge kommunernes afrapporteringer har ti kommuner valgt at udarbejde en formaliseret samarbejdsaftale. En samarbejdsaftale vil typisk indeholde en aftale om samarbejdsfeltet, hvem deltager, hvilke arbejdsrutiner ligger der i samarbejdet, og hvilken ansvarsfordeling arbejdes der med? En samarbejdsaftale er med til at sikre erfaringsoverførsel mellem de deltagende sektorer og dermed også udvikling i indsats, metoder og kvalitet.

Kommunernes afrapporteringer viste forholdsvis entydigt, at samarbejdsaftalerne indgås mellem den sociale sektor og behandlingssektoren. Aftalerne er indgået mellem alkoholbehandlingssektoren og kommunernes familiebehandlingscentre, familieafdelinger og/eller børne- og ungeafdelinger.

5.2.1 Samarbejdsaftale mellem familieafdelingen og misbrugscenter i Vejle Kommune

Samarbejdsaftalens formål, indhold og konkrete resultater er i det følgende beskrevet på baggrund af oplysninger fra afdelingsleder fra alkoholafdelingen, Vejle Misbrugscenter.

Samarbejdsaftalen er indgået mellem familieafdeling og misbrugscentret i Vejle Kommune. Aktørerne i samarbejdet er således familierådgivere i familieafdelingen og behandlere i misbrugscentret. Aftalen er indgået med afsæt i tre formål:

- at sikre og forstærke indsatsen over for børnefamilier med rusmiddelproblemer, så børnene lider mindst mulig skade
- at sikre tidlig synlighed og samarbejde om og mellem den støtte, der gives i henholdsvis familieafdelingen og misbrugscentret samt børnefamiliernes behov for støtte i såvel fællessager som sager, hvor enten familierådgivningen eller misbrugscentret er involverede
- at sikre et systematisk samarbejde, der er målrettet at styrke og sikre sammenhæng i den samlede støtte og behandlingsindsats over for børnefamilien, herunder varetagelse af børnenes behov.

Samarbejdsaftalen danner rammen om et systematiseret tidligt samarbejde mellem misbrugscentret og familieafdelingen.

Aftalen konkretiserer et forpligtende samarbejde, hvor tidlig planlægning og afholdelse af fællesmøde med klienten udgør en central samarbejdsform.

Netop fællesmødet er centralt i samarbejdet. Formålet med mødet er at sikre tidligt kendskab, samarbejde og koordination mellem den støtte, der gives i begge afdelinger samt at øge og sikre muligheden for vurdering af behovet for støtte til vare-

tagelse af børnenes og familiens behov generelt samt specifikt ved vedvarende aktivt misbrug eller tilbagefald til aktivt misbrug.

De vigtigste resultater af samarbejdsaftalen er:

- Samarbejdet mellem de to afdelinger er konsolideret.
- Fællesmødet som samarbejdsform har gjort samarbejdet mere ”ufarligt” for den voksne, der har et alkoholproblem og manifesterer dennes betydning som aktør i eget liv.
- Samarbejdet sikrer børn og forældre en mere sammenhængende støtte.
- Støtte iværksættes med afsæt i den viden, der er om, hvordan misbrug påvirker såvel børn som voksne og dermed hele familiens livssituation.
- Aftalen styrker koordinering og en klar rolle- og ansvarsfordeling i samarbejdet med og omkring familien.
- Det kontinuerlige samarbejde mellem de to afdelingers personale betyder, at der sker en generel og sagsspecifik vidensudveksling og vidensoverførsel, som i det daglige er medvirkende til, at fokus rettes mod tidlig relevant inddragelse af henholdsvis familieafdeling og alkoholambulatorium.



Aftalen, der ikke skønnes at være forbundet med ekstraordinært ressourceforbrug, drøftes og justeres årligt på et møde mellem misbrugscentrets og familieafdelingens personale og ledelse. Se [Samarbejdsaftale mellem Vejle Kommunes Familieafdeling og Vejle Misbrugscenter om børnefamilier med rusproblemer.](#)

5.3 Handlevejledning

Satspuljeprojektet ønskede at forankre rutiner som opkvalificeringen af medarbejdere i sektorerne og samarbejde mellem dem. Et væsentligt nyt redskab i denne sammenhæng var udvikling og forankring af handlevejledninger, der skulle sikre, at de fire sektors medarbejdere havde viden om, hvornår de skulle bekymre sig om børnefamiliers alkoholforbrug, og hvordan de skulle handle fra bekymring for et barn over afdækning af problemerne til et samarbejde med barn og forældre, samarbejdspartnere og relevante institutioner. Netop sikringen af et godt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde er et væsentligt sigte med handlevejledninger, som konkret anviser alle relevante aktører, hvordan de kan og skal handle, hvis de er bekymret for et barn.

Statusrapporten fra kommunernes afrapportering viste, at 20 af de afrapporterende kommuner har implementeret handlevejledninger, og ca. halvt så mange kommuner havde planer om det. Tallene er usikre, fordi afrapporteringerne var lidt uklare bl.a. på spørgsmålet om, i hvilken udstrækning handleplaner var implementeret i de enkelte sektorer. Afrapporteringen viste desuden, at flere kommuner har valgt at indskrive handleanvisninger omkring børn i familier med alkoholproblemer i allerede eksisterende manualer eller handlevejledninger, der mere generelt omhandler børn og omsorgssvigt.

5.3.1 Vejle Kommunes handlevejledning

En af de kommuner, der har udviklet og implementeret en handlevejledning med specifik fokus på børn i familier med alkoholproblemer er Vejle Kommune. Handlevejledningen derfra er taget med som det gode eksempel, fordi den er specifikt rettet mod børn i familier med alkoholproblemer og således i sit indhold konkret informerende og handleanvisende, når kommunens medarbejdere i de forskellige sektorer møder børn og unge med behov for støtte fra denne målgruppe. Se [Handlevejledning for Vejle Kommune](#).

Baggrunden for handlevejledningen i Vejle Kommune er – ifølge udviklingskonsulenten i Vejle Kommunes Børne- Ungeforvaltning bl.a., at der kan gå længe mellem, at den enkelte medarbejder får kontakt med børn og unge i familier med alkoholproblemer. Det kan derfor være svært at være klar på, hvilke handlemuligheder og opgaver de forskellige fagpersoner har i forhold til at tage vare på barnet eller den unge.

Udviklingskonsulenten beskriver, at den største udfordring i arbejdet med handlevejledningen er at gøre den kendt og at udbrede anvendelsen. Der er informeret om handlevejledningen på kurser, temadage og møder. Der arbejdes fortsat på at udbrede både kendskab og brug af vejledningen – understøttet af kommunens tværfaglige samarbejdsstruktur. Indholdet i handlevejledningen lægger sig desuden tæt op af den samarbejdsmodel, der er beskrevet i Servicestyrelsens projekt: [Bedre Tværfaglig Indsats](#), og samarbejdsformer og samarbejdsanvisninger vil derfor være kendt af kommunens medarbejdere. Men handlevejledningen giver med sin emnemæssige fokusering omkring alkoholproblematikken en konkret handleanvisende støtte – fx med en række konkrete eksempler om formuleringer og spørgsmål, der kan anvendes til den svære samtale med forældre – eller i det pludselige møde med forældre, der møder berusede op i fx daginstitution eller til et møde i skolen.

Målgruppen er defineret som alle medarbejdere på børne- og ungeområdet, fx skoler, dagtilbud, sundhedspleje og øvrige faggrupper, der er i kontakt med børn og unge.

Som resultater af implementeringen af handlevejledningen angives:

- Mere ens praksis i organisationen.
- Mere sikkerhed på, hvordan man handler.

Handlevejledningen er udarbejdet af en koordinerende tværsektoriel gruppe. Vejle Kommune har siden udarbejdet en elektronisk generel handlevejledning for at undgå, at der udarbejdes for mange forskellige handlevejledninger målrettet forskellige målgrupper. Men handlevejledningen for målgruppen, børn i familier med alkoholproblemer, er fastholdt.

5.3.2 Gentofte Kommunes generelle handlevejledning med alkoholfokus

Gentofte Kommune er et eksempel på en kommune, der har suppleret kommunens generelle handlevejledning med specifikt materiale omhandlende alkohol- og andre rusmidler. [Gentofte modellen](#) er udvidet med [Alkohol/rusmiddelproblemer bilag 5](#) og i [DIALOGGUIDEN til forberedelse, gennemførelse og opfølgning på samtale med forældre, når der er bekymring for barnet](#) indgår en specifik guide til samtalen om alkohol.

Som led i Gentofte Kommunes politiske prioriteringer på sundhedsområdet for 2011 er det besluttet, at kommunen vil arbejde med en handleplan om at sikre "Tidlig og sammenhængende indsats for børn og unge i familier med alkoholproblemer". I denne forbindelse skal der blandt andet arbejdes med kvalitetsudvikling af Gentofte modellen og Dialogguiden samt gennemføres kurser for de professionelle i anvendelse af disse redskaber.

5.4 Tværfaglig samarbejdsmodel og rutine i dagtilbud

Frontpersonalets møde med tabubelagte problemer som fx alkoholproblemer kan være vanskelige at takle. Det kan være svært at vurdere problemernes omfang, og om der er brug for hjælp. Der er ofte tabu og fordomme omkring henvisninger til kommunernes børnefamilieafdelinger og den hjælp og støtte, der kan ydes derfra. Dertil kommer frygten for, at en god kontakt til en (vanskeligt stillet) familie bliver ødelagt, såfremt familiens problemer bringes op, og kommunens børnefamilieafsnit bliver bragt på banen. Endelig kan manglende kontakt til kommunernes børnefamilieafsnit også handle om, at frontpersonalet i andre sektorer mangler indsigt i de vanskeligheder, det giver børn og unge at vokse op i familier med alkoholproblemer.

Disse er de typiske årsager til, at fx daginstitutioner, skoler og misbrugsbehandlingssektor ikke altid får etableret den rette kontakt til og støtte fra børnefamilieafdelingerne, når de har sporet børn og familier, der har brug for hjælp, fx pga. problemer med alkohol.

5.4.1 Dialogmøde i Kerteminde Kommune

Kerteminde Kommune har fundet en samarbejdsmodel i form af et dialogmøde med hele familien, hvormed de søger at løse disse vanskeligheder. Og det er baggrunden for, at dialogmødet i Kerteminde Kommunes familieafdeling medtages som et godt eksempel.

Dialogmødet i Kerteminde Kommune er netop udviklet for at lette indgangen til hjælp og støtte i familieafdelingen – til børn og deres familier, men også til professionelle. Dialogmødet kan ses som et nyt samarbejdsforum for samarbejdspartnere, der er tilbageholdende med at skrive en underretning.

Dialogmødet bruges ikke alene i forhold til familier med alkoholproblemer, men er målrettet alle familier med behov for hjælp fra familieafdelingen. Kerteminde Kommunes børnefamiliekonsulent (kaldes nu børnekonsulent) inviteres med til mødet, såfremt der er formodning eller viden om, at alkohol er involveret i familiens problematik.

Projektleder og pædagogisk konsulent i Kerteminde Kommune skriver om baggrunden for etableringen af de såkaldte dialogmøder i familieafdelingen i Kerteminde Kommune, at der var brug for "at lette indgangen til familieafdelingen". Erkendelsen var, at der ofte ikke blev underrettet, skønt det var relevant, fordi frontpersonalet var bange for at skade samarbejdet med familien. Dialogmødet er inspireret af en dialogmodel fra distrikt Rosengården i Odense Kommune. Indsatsen i Kerteminde Kommune trådte i kraft 1. marts 2010.

Dialogmødet har overordnet til formål at være indgangsporten til involvering af familieafdelingen ved en stærk bekymring for et barn – sammen med forældrene.

Derudover har dialogmødet følgende formål:

- at opnå hurtigere og mere direkte indledning af sagsforløb og hurtigere støtte til barnet
- at familien møder skole/daginstitution og forvaltning som samarbejdspartnere i en åben dialog
- at undgå spildtid, hvor papirer sendes frem og tilbage, og alle parter venter på hinanden
- at skole/daginstitution mv. og socialrådgivere i familieafdelingen oplever sig som kommunale kolleger, der i fællesskab har ansvar for at hjælpe barnet.



De formelle konsekvenser af et dialogmøde er de samme som ved en underretning: en sag kan oprettes. Familieafdelingen vurderer, om der på baggrund af de fremkomne oplysninger er grundlag for iværksættelse af en § 50-undersøgelse og derefter evt. foranstaltninger.

Dialogmøderne afvikles efter en fast procedure:

Før dialogmødet

- Medarbejder/leder i skole eller daginstitution drøfter bekymringen med forældre og fortæller om dialogmødet samt udleverer en beskrivelse af, hvad et dialogmøde er.
- Leder af skole/daginstitution kontakter visitator i familieafdelingen og aftaler mødetidspunkt.
- Familieafdeling registrerer anmodning på samme måde som underretning.
- Medarbejder/leder i skole/daginstitution inviterer forældre/den unge til mødet i skole/daginstitution.
- Medarbejder/leder udfylder dialogmødeskema, der forelægges og gennemgås med forældrene. Skemaet kopieres og udleveres på mødet til visitator som udgangspunkt for dialogen.

På dialogmødet

- Leder af skole/daginstitution er mødeleder og hjælper til, at de forskellige opfattelser kommer frem.
- Visitator har til opgave at spørge ind til oplysninger i skemaet og få belyst områder, der ikke er beskrevet, men som er relevante for at kunne vurdere sagen.
- Muligheder, der ikke kan iværksættes, lanceres ikke – for at undgå at skabe forvirring eller forkerte forventninger hos familien.
- Visitator vurderer, hvad der nu skal ske, og beder om samtykke til udveksling af oplysninger mellem de personer, der skal indgå i et evt. samarbejde fremover.

Resultater

- Flere og flere skoler og daginstitutioner gør brug af dialogmødet. Oplevelsen er, at der henvises flere børn på denne måde end via skriftlige underretninger.

- Skoler og institutioner er glade for at involvere forvaltningen via et dialog-møde, fordi dette mødeforløb ikke sætter skår i deres samarbejde med familien på samme måde som en skriftlig underretning.
- En del forældre melder tilbage på møderne, at de synes, det har været en god oplevelse, at de føler sig taget alvorligt og taget vare på som familie.

5.4.2 Tilsyn på dagtilbuds- og klubområdet i Egedal Kommune

Den ny rutine i tilsynspraksis på dagtilbuds- og klubområdet i Egedal Kommune er medtaget, fordi den viser, hvordan det med enkle midler er muligt at forankre et fokus på børn i familier med alkoholproblemer i dagtilbudssektoren, der som en del af almensektoren er vigtig at få med i arbejdet på tidlig opsporing og støtte til børnene pga. mulighederne for her tidligt at opdage og hjælpe med problemerne.

Egedal Kommune besluttede i 2009 at indføre en ny rutine i deres tilsynskoncept: Faglige resultater – Pædagogiske handleplaner og under overskriften ”Den pædagogiske indsats i forhold til børn med særlige behov – herunder det tværfaglige samarbejde med PPR herunder børne-ungeteamet”. Beslutningen om den ny rutine udspringer af arbejdet med Sundhedsstyrelsens projekt: Børn i familier med alkoholproblemer.

Den nye rutine består i, at institutionscentret ved deres tilsyn hvert andet år i samtlige kommunens dagtilbud og klubber har tilføjet følgende spørgsmål:

- Har I formodning om eller bekymring for børn i familier med alkohol- eller stofproblemer?
- Hvis ja: Hvilke tiltag er der planlagt eller igangsat?

Tilsynet i hver enkel institution tager ca. 3 timer – og det særlige fokus på børn med særlige behov tager ca. ½ time. Ved tilsynet tilstræbes det, at områdeleder, daglig leder, minimum en medarbejder samt – hvis muligt – en forældrerepræsentant deltager. Hvis daginstitution udtrykker en bekymring, de ikke har handlet på, støttes de af institutionscentret til at igangsætte handling.

Formålet med at indføre de nye rutinemæssige spørgsmål er:

- at skabe et samlet overblik over bekymringssager og/eller faktuelle sager
- at holde fokus på problematikken i institutionerne
- at yde bistand, hvis institutionerne har bekymringer eller forhold, der skal rettes op på.

Resultater er ikke mulige at opgøre endnu, hvor konceptet stadig er nyt – og der ikke er samlet nok erfaringer fra tilsynene hvert andet år. Men dagtilbudsområdet i kommunen har givet udtryk for, at selve projektet ”Børn i familier med alkoholproblemer” har givet dem redskaber til at gå i dialog både med børnenes forældre ved bekymringer om alkoholproblemer og med kolleger om holdninger til alkohol ved fx forældrearrangementer. Det er denne øgede opmærksomhed og handlevne omkring alkoholproblemer, den nye rutine skal være med til at fastholde og udvikle.

6 Kvalificering

Kvalificering og motivering af professionelle med henblik på at sikre, at de er i stand til at identificere børn i familier med alkoholproblemer, afdække deres situation og sikre støtte til børnene og deres forældre i samarbejde med øvrige relevante sektorer, er afgørende for en styrkelse af den forebyggende og behandlende indsats for målgruppen. De professionelle er både nøglepersoner og medarbejdere/professionelle fra institutioner og organisationer inden for alkoholbehandlingssektoren, den pædagogiske sektor, den kommunale sundhedstjeneste og den sociale sektor. Det vil sige pædagoger, dagplejere, lærere, sundhedsplejersker, AKT-lærere, PPR-medarbejdere, familiebehandlere, psykologer, børne- og ungelæger, støttekontaktpersoner, SSP-medarbejdere, socialrådgivere, familieplejekonsulenter m.fl.

Ansvar for afholdelse af kvalificeringsaktiviteter, indhold og dele af undervisningen kan være en af funktionerne for børne-familiesagkyndig, misbrugskonsulent, alkoholkoordinator, pædagogisk konsulent, hos udvalgte nøglepersoner eller kommunale udviklingskonsulenter.

CASAs opsamling på kommunernes afrapporteringer viser for det første, at lidt under halvdelen af de 51 kommuner har forankret en kvalificerende indsats. For det andet viser opsamlingen, at nøglepersoner og professionelle bliver kvalificeret og motiveret på flere forskellige måder i kommunerne, og kvalificeringen omfatter forskellige målgrupper og spredt sig af forskellige samarbejdskanaler afhængigt af praksisformerne og de måder, indsatsen kommunalt er organiseret på. Det handler om:

- Nøglepersonskvalificering gennem tværfaglige kurser – både tre-dages grundkursus, hvor nøglepersoner kvalificeres i forhold til børn i familier med alkoholproblemer, og opfølgningskurser for nøglepersoner. Typisk er disse kurser udbudt fra eller gennemført i et tæt samarbejde med den kommunale alkoholbehandling.
- Temaoplæg for professionelle – også ud over nøglepersonerne; disse foregår typisk monofagligt og lokalt i fx en institution eller organisation.
- Gennem det kommunale uddannelsesstilbud – som et tilbud indarbejdet i kursuskataloget. Der er her tale om en udvidelse og et supplement til de eksisterende kurser og temadage om sårbare børn og familier.
- Samarbejde med professionelle fra de forskellige sektorer ved konkrete sager bidrager også til kvalificering og motivering, og er et delmål og/eller resultat af bl.a. de forskellige samarbejdsrelationer mellem medarbejdere i de forskellige sektorer.

De to førstnævnte følger der eksempler på.

Tilbagemeldinger fra de kommuner, som eksemplerne nedenfor er hentet fra, viser, at de forskellige former for kvalificeringsaktiviteter samlet set resulterer i:

- Mere viden om, hvad det betyder at vokse op i familier med alkoholproblemer
- Fokus på og viden om børnenes signaler

- Øget motivation til at handle ved bekymring
- At den nødvendige samtale generelt tages tidligere i forløbet
- Fokus på alkohol i underretningerne
- Mere viden om og brug af de tværfaglige samarbejdsmuligheder
- Styrket samarbejde mellem sektorerne
- Styrket viden og forståelse for andre faggruppers indsats for målgruppen
- Generelt øget interesse for og fokus på børn i familier med alkoholproblemer i kommunen
- Flere henvendelser i alkoholbehandlingen fra forældre, som institutionerne har haft samtaler med
- Flere børn og unge i behandling i alkoholbehandlingens tilbud.

6.1 Tværfaglige grund- og opfølgningskurser for nøglepersoner

De tværfaglige kurser er målrettet nøglepersonerne og kommer bredt ud blandt professionelle i en kommune. Hvilke faggrupper, der konkret deltager ved de enkelte kvalificeringsforløb, afhænger af, hvor tværsektorielt nøglepersonnetværket er organiseret og af nøglepersonernes ledelsesmæssige opbakning i egen institution til deltagelse.

Mange nøglepersoner er i løbet af projektperioden uddannet i kommunerne, og dermed er det net, der skal opspore disse børn, blevet mere tværsektorielt og finmasket. Men viden, opmærksomhed og motivation i forhold til børn i familier med alkoholproblemer skal vedligeholdes og fastholdes, og derfor udbyder kommunerne både nye grundkurser og opfølgningskurser for nøglepersoner. Kvalificeringen er en fortløbende proces, og også nye nøglepersoner og nyansatte har brug for grundkvalificeringen. I kommunerne er der opmærksomhed på vigtigheden af at forankre og fastholde en kvalificering af nøglepersoner, og erfaringerne peger på, at nøglepersonerne er engagerede i den løbende opkvalificering.

6.1.1 Tværfagligt grundkursus for nøglepersoner

Udgangspunktet for nøglepersonernes kvalificering er det tværfaglige grundkursus – et uddannelseskoncept udviklet i forbindelse med satspulje-projektet – typisk af tre dages varighed. Her bliver den enkelte deltager uddannet til at være nøgleperson i egen institution i forhold til at kunne formidle viden om børnefamilieperspektivet samt arbejde for ændringer af fx rutiner i egen institution ved at indføre handlevejledning, sikre opmærksomhed på målgruppen, gennemføre den nødvendige samtale med forældrene og yde konkret daglig støtte til børnene.

Formålet med det tværfaglige grundkursus er som anført i programmet for Guldborgsund Kommune at styrke:

- de professionelles faglige forudsætninger og handlekompetence i forhold til børn i familier med alkoholproblemer
- det tværfaglige samarbejde med henblik på at sikre en målrettet og koordineret indsats over for familierne med særligt fokus på børnene
- de professionelle i forhold opgaven med at udvikle og implementere handlevejledninger og nye rutiner i egne institutioner.

Se eksempel på [programmer for tværfagligt grundkursus fra Guldborgsund Kommune](#), fra [Gentofte Kommune](#), fra [Hjørring Kommune](#) og fra [Ringkøbing-Skjern Kommune](#).

Et væsentligt element i kommunernes tværfaglige grundkurser er kompetenceudviklingen af de professionelle til at gennemføre samtalen med forældrene, når der er bekymring for et barns trivsel og udvikling i relation til et formodet for stort alkoholforbrug i familien. For at støtte kommunerne i denne opgave har Sundhedsstyrelsen udgivet publikationen [Den nødvendige samtale - når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel](#) med tilhørende video, som kan ses på www.naarmorogfardrikker.dk Tryk på video om "Den nødvendige samtale".



Ud over det tværfaglige grundkursus er der temadage og opfølgingsdage for nøglepersoner, hvor der typisk deltager professionelle fra forskellige fagområder og sektorer. En af fordelene ved tværfaglig kvalificering er, at den samtidig giver de forskellige medarbejdergrupper kendskab til hinanden og de andres arbejdsvilkår og samarbejdsflader og ansvarsområder. Erfaringsudvekslingen mellem faggrupperne kan desuden være med til at synliggøre egen faglig rolle og grænserne mellem faggrupperne.

Her følger et eksempel fra Aalborg Kommune på tværfaglig opkvalificering af nøglepersoner. Kvalificeringen foregår bl.a. i sammenhæng med udarbejdelsen af institutionelle alkoholpolitikker og handlevejledninger, og der er i kommunen også fokus på børn i familier med alkoholproblemer i de kommunale politikker.

Eksemplet udmærker sig ved sammenhæng mellem kvalificeringen af nøglepersoner og muligheden for at få kvalificeret de professionelle i en konkret institution/organisation og imødekommer derved en af de vanskeligheder, nøglepersoner nogle gange kan have i forhold til at få implementeret indsatsen i egen medarbejdergruppe. Her er der mulighed for kvalificering både for nøglepersonerne fra de enkelte institutioner/organisationer og for, at den samlede medarbejdergruppe kan rekvirere alkoholekspert til oplæg og drøftelse lokalt.

6.1.2 Tværfagligt opfølgingskursus for nøglepersoner i Aalborg Kommune

I Aalborg Kommune tilbydes alle nøglepersonerne fra den pædagogiske sektor, den sociale sektor og sundhedssektoren, som i løbet af projektperioden har fået nøglepersonuddannelsen (det tredages tværfaglige kursus) at deltage i et opfølgingsarrangement.

Den børne-familiesagkyndige koordinerer og forestår delvist kvalificeringen som en del af de funktioner, hun varetager. Som forudsætning for indsatsen peger den børne-familiesagkyndige på den politiske og faglige prioritet i kommunen samt, at der i løbet af det nationale projekt blev uddannet mange nøglepersoner.

Formålet med opfølgingsdagene er:

- at fastholde fokus på børn i familier med alkoholproblemer
- at sikre det tværfaglige samarbejde
- at introducere skabelon til institutionelle rusmiddelpolitikker i dagtilbud og skoler
- at formidle den nyeste viden om børn i familier med alkoholproblemer.

Tilbagemeldinger fra nøglepersonerne viser, at resultaterne af de tværfaglige opfølgingsdage netop er øget opmærksomhed vedrørende børn i familier med alkoholproblemer, at de medvirker til at styrke det tværfaglige samarbejde, samt at erfaringsudvekslingen og viden om, hvordan andre faggrupper løfter opgaven, er brugbar – og kvalificerer ens egen indsats.

Opfølgingsdagene afholdes i hvert af kommunens fire områder, hvor der i hvert område er mellem 100 og 150 nøglepersoner. Ressourcemæssigt bruger den børnefamiliesagkyndige to arbejdsdage på en opfølgingsdag samt tid til et møde med områdeleder. Desuden bruger nøglepersonerne en halv arbejdsdag.

Program for et opfølgingsarrangement på fire timer ses her:

- Velkomst
v/rådmand Thomas Kastrup Larsen
- Det vigtige er det, vi ofte ikke taler om
v/børne- og familieleder Niels Jørn Routhe
- Sidste nyt: fra Sundhedsstyrelsen og Aalborg Kommune
v/børne-familiesagkyndig Tina Thomsen
- Symptomer og signaler ved børn i familier med alkohol eller stofmisbrug
v/børne-familiesagkyndig Tina Thomsen
- Rusmiddelpolitik – hvorfor og hvordan?
v/børne-familiesagkyndig Tina Thomsen
- Gruppedebat – den gode historie fra praksis
- Børnegrupper i Aalborg Kommune
v/hjemmehosser og børnegruppeleder Juggie Stouby
- Walk & talk
- Opsamling – hvordan bevarer vi fokus?

Samarbejdspartnere for den børne-familiesagkyndige i forbindelse med den kvalificerende indsats er kommunens styregruppe og nøglepersonerne. Til formidling af tilbuddet bidrager det udvidede lederteam, og kommunens ungdomscenter rekrutterer unge til at fortælle om deres erfaringer med at vokse op i en familie med alkoholproblemer.

6.2 Monofaglig kvalificering af nøglepersoner og professionelle

En styrke er, når der er sammenhæng mellem nøglepersonernes kvalificering og opfølgning og muligheden for at bibringe deres kolleger i institutioner eller organisationen samme viden gennem lokalt formidlede oplæg og drøftelser. Der vil typisk være tale om et mere lokalt opkvalificeringsarrangement tilpasset den konkrete institution eller organisation og med monofaglig repræsentation.

Kvalificeringen kan også foregå som en temadag med foredrag og drøftelse fx på et personalemøde, på de enkelte institutioner eller mellem institutioner inden for samme sektor. Fordelen ved denne monofaglige kvalificering er, at den samlede medarbejdergruppe i institutionen modtager sammen vidensgrundlag og dermed grundlag for fælles begrebsanvendelse. Refleksioner over egen praksis er ved monofaglig kvalificering fokuseret om eget fag og faggruppens kompetencer. Desuden

er der mulighed for at drøfte indsatsen i forhold til konkret praksis i det daglige arbejde i egen institution.

Se dokumentarprogrammet på dr.dk fra den 14/1 2010 [Når mor og far drikker](#) om denne form for kvalificering i Skamby børnehave på Nordfyn.

6.2.1 Temaoplæg for professionelle monofagligt og lokalt på institutioner og skoler i Aalborg Kommune

Den børne-familiesagkyndige tilbyder oplæg om børn i familier med alkoholproblemer til medarbejdere primært på skoler, daginstitutioner, dagplejen og i socialcentre. Denne kvalificeringsform giver mulighed for, at den samlede medarbejdergruppe modtager den samme viden om problematikken i egen institution. Oplægene bliver både rekvireret gennem nøglepersonerne, som ønsker at deres kolleger skal modtage viden om børn i familier med alkoholproblemer, og når der i institutioner er konkrete sager med alkoholproblemer, som den børne-familiesagkyndige eventuelt har givet rådgivning i forhold til.

Nøglepersonerne har via mail fået information om muligheden, og desuden er tilbuddet også lagt på kommunes interne net.

Hovedformålet med oplægget er at sætte fokus på børn og familier med alkoholproblemer og dermed være med til at nedbryde et tabu. Desuden er formålet:

- at sikre fagpersoner relevant viden om alkohol og alkohols betydning for børn og familier
- at fagpersoner bliver klædt på til at identificere børn i familier med alkoholproblemer og give daglig støtte
- at igangsætte arbejdet med alkoholpolitikker i institutionerne.

Der er positive tilbagemeldinger fra deltagerne, som oplever, at oplæg og drøftelserne af problemstillingen:

- er brugbare og relevante
- har givet dem mod på at møde børnene og forældrene og tale om alkohol
- har givet dem refleksioner over eget forbrug af alkohol og blandt personer i deres netværk

Deltagerne har desuden henvendt sig med børn, der gerne vil starte i kommunens børnegruppeforløb.

Et oplæg af to til fire timers varighed indeholder en blanding af oplæg, dialog i plenum, film/eller en ung, som fortæller om sin opvækst. I ressourcer koster et oplæg en til to timers forberedelsestid, transport og to til fire timers oplæg for den børne-familiesagkyndige samt medarbejdernes to til fire timers deltagelse.

Her ses et eksempel på indholdet i den børne-familiesagkyndiges oplæg til de professionelle:

- Hvorfor er det væsentligt at beskæftige sig med temaet ”Børn i familier med alkoholproblemer?”
- Hvad vil det sige at drikke for meget?
- Børns reaktioner og symptomer på forældres alkoholforbrug
- Opvækstvilkår i en familie med alkoholproblemer



- Daglig støtte – pædagogisk praksis i forbindelse med omsorgssvigt
- Samtaler med børn og forældre
- Alkoholpolitik.

7 Familieorienteret alkoholbehandling

CASAs status på baggrund af afrapporteringerne fra kommunerne og dialogmøderne med børne-familiesagkyndige viser, at familieorienteret alkoholbehandling har et forskelligt indhold i kommunerne og omfatter forskellige konkrete metoder, rutiner og tilbud. Statusrapporten viser imidlertid, at familieperspektivet synes at være slået igennem i ganske stort omfang. Fra mange kommuner rapporteres det, at der arbejdes med et familieperspektiv og systematiske rutiner om opsporing af børn hos klienterne i alkoholbehandlingen. Desuden er der tilsyneladende kommet et tættere samarbejde mellem alkoholbehandlingen og kommunernes familiebehandlingscentre samt kommunernes forskellige forvaltninger primært familieafdelingerne.

I flere kommuner er alkoholbehandlingen og kommunens familiebehandlingscenter indgået i et forpligtende samarbejde omkring forskellige former for behandlingstilbud. Viborg Kommune er et eksempel på denne samarbejdsform, hvor en familiebehandler og en alkoholbehandler sammen gennemfører de familierapeutiske samtaler, som foregår i kommunens familiecenter. Herved udnyttes de specifikke alkoholfaglige og de familierapeutiske kompetencer i familiearbejdet, samtidig med, at der gives mulighed for videns- og kompetenceudvikling på tværs af institutionerne.

Desuden har flere kommuner åbnet op for støttende samtaler eller alkoholbehandling til partner og børn, selvom den voksne med alkoholproblemet ikke på det givne tidspunkt er parat til at modtage behandling. Det medfører, at familien på denne måde kan ydes hjælp tidligere i forløbet og fører ikke sjældent til, at den drikkende også kommer til at indgå i behandlingsforløbet.

Der er imidlertid stor variation i behandlingstilbuddene samt på størrelsen af alkoholbehandlingsinstitutionerne i landet og dermed også på, hvor mange alkoholbehandlere der er til et givent befolkningsgrundlag. Små alkoholbehandlingsenheder med en eller to alkoholbehandlere er en udfordring i forhold til målet om familieorientering i alkoholbehandlingen, fordi det er vanskeligt med så få medarbejderressourcer at imødekomme de mange forskellige problemstillinger både i forhold til familieperspektivet, men også hvis alkoholbehandlerne skal have en konsulentfunktion over for fx pædagoger og lærere. Et eksempel viser, at der i en kommune med 80.000 indbyggere er to alkoholbehandlere, hvilket naturligvis sætter en begrænsning for viften af tilbud og perspektiver. En anden udfordring er, at det kræver forskellig ekspertise at gennemføre familieorienteret alkoholbehandling, flerfamiliebehandling og individuel behandling målrettet en bred målgruppe med varieret alkoholproblematik, eventuelt kombineret med psykiatiske problemstillinger som for eksempel personlighedsforstyrrelser.

På baggrund af afrapporteringerne har CASA valgt at beskrive god praksis i forhold til familieorienteret alkoholbehandling med eksempler på:

- Familieorienterede rutiner i alkoholbehandlingen
- Styrkelse af forældrekompetence gennem forældresamtaler
- Børnegrupper som tilbud til børn og unge
- Udvidelse af familieorientering til netværksinddragelse

- Familieorienteret alkoholbehandling for den samlede familie.

Der kan læses mere om [familieorienteret alkoholbehandling](#) på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Se også publikationen [Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn](#), som Sundhedsstyrelsen i 2009 har udgivet for at understøtte alkoholbehandlingsinstitutionerne i processen med at udvide deres tilbud med at inddrage familierne i alkoholbehandlingen.

[Se dokumentaren ”Når mor og far drikker” om den familieorienterede alkoholbehandling, der hjalp familien Poulsen. Tryk på knappen 12/1](#)

Den familieorienterede alkoholbehandling – i dens forskellige former – har været og er fortsat et udviklingsområde i kommunerne. Som led i denne udviklingsproces fik Sundhedsstyrelsen i 2009 gennemført en evaluering af tre former for støttetilbud: børnegrupper, familiekurser og aflastende samtaler for børn med deltagelse af forældre som del af alkoholbehandlingen. Inspiration i forbindelse med udvikling af tilbud i kommunerne kan findes i [Børn i familier med alkoholproblemer. En evaluering af tre former for støtte](#).



7.1 Familieorienterede rutiner i alkoholbehandlingen

I alkoholbehandlingssektoren kan vurdering af børnenes situation være sikret gennem implementerede standarder for børnefamilieorienterede rutiner ved klienters indskrivning, udredning, behandlingsplan og forløb. Forælderrollen kan også være et tema i klientens indslusningsforløb i alkoholbehandling.

Dette kan eksemplificeres gennem praksis i Kolding Kommunes misbrugscenter, som gennem de seneste år har udviklet og styrket alkoholbehandlingen til også at have fokus på klientens familierelationer og børn. Eksemplet er valgt, fordi behandlingen fra individorienteret til familieorienteret er implementeret i praksis som følge af det nationale projekt. En anden årsag er størrelsen af Kolding Kommunes misbrugscenter, som hører til i mellemkategorien set i forhold til resten af landets misbrugscentre, hvorfor rutinerne sandsynligvis er realistiske at gennemføre også andre steder.

7.1.1 Rutiner i alkoholbehandlingen i Kolding Kommune

Alle indskrevet i alkoholbehandlingen indgår i en familieorienteret behandling, som sikres via børnefamilieperspektivet beskrevet i standarder og via en permanent funktion som børnefamiliefaglig behandler forankret i alkoholbehandlingen i misbrugscentret. De familieorienterede rutiner og tilbud i alkoholbehandlingen har til *formål*:

- at fastholde og fremme, at børns situation i misbrugsfamilier vurderes, og at en relevant støtte tilrettelægges og gennemføres fx gennem udredende samtaler, individuelle aflastende samtaler, familiesamtaler med fokus på at være barn/ung i en familie med misbrugsproblematikker, deltagelse i børne- eller ungegruppe.

Målgruppen er

- Børn, unge, pårørende til person, som har alkoholproblemer
- Den alkoholafhængige.

Resultater

- Behandlerne taler med langt flere af de indskrevne borgeres børn
- Behandlerne taler familieperspektiv med alle borgere, der har børn/unge
- Større indskrivningsprocent – flere klienter i alkoholbehandling
- Gode forløb med børn, som er kommet i bedre trivsel
- Styrket samarbejde mellem alkoholbehandlingen og socialforvaltningen. Socialforvaltningen henviser oftere til alkoholbehandlingen og tænker alkoholbehandlingen mere med ind i deres sager
- De aflastende samtaler med pårørende, børn og unge kan på sigt give besparelser, idet de kan forebygge henvisning til psykolog, familiecenter. De kan også være medvirkende årsag til, at en pårørende kommer i bedring, raskmeldes og hermed forlader sygedagpengesystemet. Ligeledes kan det være en medvirkende årsag til, at et barn eller en ung trives bedre, andre sociale tilbud skal ikke tilbydes, og uddannelsesforløb færdiggøres.

Indhold

Der er forankret et børne- og familieperspektiv i alkoholafdelingen. Der arbejdes med styrkelse af forældrekompetencen, støtte til børn og familiers relationer. Indsatserne er aflastende og støttende i forhold til at have en mor eller far, der drikker, og forbyggende i forhold til fx at udvikle eget misbrug.

Støtten til børn ydes henholdsvis direkte og/eller indirekte. Der er beskrevet og forankret standarder for systematiserede rutiner og indsats vedrørende børne- og familieperspektivet. Disse rummer støtten i forældresamtaler, parsamtaler samt afdækning/vurdering af børns situation og behov for støtte. Støtte i familiesamtaler, børnesamtaler og børnegrupper samt samarbejdet med/inddragelse af eksterne aktører (familieafdeling m.fl.).

Borgerne bliver ved den første samtale (visitationssamtalen) oplyst om børnefamilieperspektiv og om, at centret prioriterer dette som en væsentlig del af behandlingen. I modtagelsen oplyses om pårørendetilbud (individuelle samtaler, parsamtaler, pårørendegruppe).

- Standard ved nyhenvendelser vedrørende børnefamilieperspektiv

Der er et særligt fokus på, om borgerne har børn, når de bliver indskrevet i alkoholbehandling. Af standard vedrørende nyhenvendelser fremgår, at borgeren bliver oplyst om, at behandlingen inddrager familie, pårørende og børn. Der bliver spurgt om:

- Hvordan oplever du drikningens betydning for din kone/kæreste, børn og venner etc.?
- Hvordan mener du, at du som forælder kan støtte dit barn? Og herunder bliver der talt med forældrene om, at der kan være behov for støtte fra andre instanser

- Hvilke konsekvenser oplever du, at dit alkoholproblem har for kæreste, familie børn m.m.?

Der bliver også orienteret om, hvordan børn oplever, at mor og far forandrer sig, når de drikker alkohol, om angsten, bekymringen, der bliver givet psykoedukation på børne-/ungeniveau meget med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens pjecer Når forældre drikker for meget og Tal med en voksen - hvis du synes, at din mor eller far drikker for meget. Mange, som drikker for meget, har en tendens til at tænke, at når de ikke drikker, så har børnene heller ikke et problem længere. Der tales med forældrene om, at det er en fejlagtig antagelse etc.



Samtaler med pårørende er et af temaerne i forhold til behandlingsplanen. Og som del af standarden ved nyhenvendelser indgår følgende vedrørende børnesamtaler, når et samtaleforløb opstartes:

- Børnene skal høre, at forældrene giver børnene accept til at tale med en medarbejder om forældrenes alkoholproblem og deres oplevelse og følelser i forbindelse med forældrenes alkoholproblem.
- Indledningsvis fortælles det til børnene, at de ikke er de eneste, der går med disse oplevelser, tanker og følelser.
- Støtte børnene i, at mange ting i hjemmet/familien kan være dårlige eller vanskelige, men at det ikke er forældrenes og børnenes skyld – det er misbruget, der er skyld i problemerne.
- Det er vigtigt at få barnet til at forstå, at problemet ikke er barnets, og at barnet ikke har ansvar for at løse det.
- Udarbejdelse af nødplan for barnet, hvis mor eller far begynder at drikke igen.
- Der arbejdes også kognitivt med at ændre uhensigtsmæssige skemata². Det er selvfølgelig individuelt, hvilke problemstillinger der arbejdes med – dette finder behandleren og barnet/den unge ud af i fællesskab.
- Problemstillinger, som børnene mener at have brug for hjælp til, tager vi os naturligvis også af.

- Oplysningsskema

Behandlerne anvender et skema, hvor deres klienter er registreret i forhold til deres børn, og hvor nyindskrevne løbende bliver registreret. Registreringen omfatter brugerens egne børn eventuelt samlevs børn, børnenes alder, forældremyndighed, om børnene er hjemmeboende, har samvær eller anbragt, samt om brugeren har en sag i familieafdelingen. Se uddrag af oplysningsskemaet.

² Skemata betegner basale antagelser om personen selv, andre, fremtiden og forskellige begivenhedstyper. Der er tale om subjektive konstruktioner af virkeligheden, som er dannet og forstærket gennem opvæksten. Skemata har karakter af ikke-bevidste overbevisninger, der indvirker på følelser, motivation og handlinger. Indholdet kan f.eks. være forestillingen om at være totalt afhængig af andre, aldrig at kunne møde forståelse hos andre, ikke at være værd at elske, at være en fiasko o.l. Kurt Lilleør, aut. psykolog og psykoterapeut <http://www.kurt-lilleor.dk/?id=318193>

- Behandlingsplan

Familierelation og inddragelse af børn og pårørende bliver skrevet ind i klientens behandlingsplan. Således:

- Familie – Obs! Børnefamilieperspektiv
- Samlivssituation. Hvem – særligt den nære familie og hvilken kontakt? Børn – kontakt/samvær, forældremyndighed?

- Modtageforløb

Alle borgere deltager i et modtageforløb i grupper over 10 gange bl.a. med viden om, hvordan alkoholfhængighed påvirker familien, og hvordan alkohol påvirker kroppen, psyken, fysikken, det sociale liv etc. Et af temaerne i forløbet er familie og børn med oplæg om kendetegn i familier med alkoholproblemer mm.

- Børnefamilieperspektiv ved gennemgang af behandlingssager en gang om måneden

En gang om måneden foretages en gennemgang af de klienter, som har børn, på et alkoholsagsmøde, hvor leder af alkoholbehandlingen, behandlere og børnefamiliebehandler deltager. Der er bl.a. fokus på, om børnene er blevet forsøgt givet/har fået de rette tilbud. Misbrugscentrets standard til gennemgang af børn, når en ny klient med børn starter i behandling, indeholder følgende spørgsmål og bruges ved fremlæggelse på sagsmøde:

- Forældre
- Forældremyndighedsindehaver
- Barnets navn og alder
- Barnets bopæl
- Samvær, hvor ofte og hvordan?
- Er der iværksat andre foranstaltninger vedr. barnet?
- Er du bekymret for barnet?
- Er der samarbejde med familierådgivningen, handicaprådgivningen?
- Er der talt børnefamilieperspektiv med forældrene?
- Er det relevant, at vi inddrages?
- Nye sager, hvori der indgår børn tages op førstkommande gang, hvor familiebehandler deltager.

- Aflastende samtaler med børn og unge og børne- og ungegrupper

De børn og unge, der er i et forløb i huset, får også individuelle samtaler, med henblik på at aflaste, bearbejde samt lære dem at agere i deres liv. Der er hele tiden tilbud om grupper for børn og unge og for pårørende primært ægtefæller eller tidligere ægtefæller.

- Metode

Både den formidlede viden og behandlingstilbuddene i misbrugscentret tager udgangspunkt i, at alkoholproblemer er et familieproblem og ikke et individuelt problem. Tilgangen til problematikken bygger på forståelse, respekt og forandring. Metoderne i alkoholbehandlingen er psykoedukation, eksternalisering, nødplan/handling i tilfælde af forældrenes tilbagefald, pårørendeinddragelse, kognitiv

terapi etc. Der bliver arbejdet ud fra Birgit Trembaczs bog "Familier med alkohol-monstre" og Sundhedsstyrelsens metodebog "Metoder i familieorienteret alkohol-behandling – om at inddrage partner og børn". Der arbejdes også kognitivt med fx at ændre uhensigtsmæssige skemata, som ellers kan danne grundlag for misbrugs-adfærd (kopiering af forældres adfærd).



7.2 Styrkelse af forældrekompetence

I nogle kommuner er styrkelse af forældrekompetencen og samtaler mellem børn og forældre om de alkoholrelaterede samspilsmønstre i familien implementeret i den kommunale alkoholbehandling og i andre i familieafdelingen. Nogle kommuner har dette tilbud forankret i det fælles tværkommunale misbrugscenter for borgere. Det gælder fx i Holstebro, Lemvig og Struer Kommuner. Desuden viser af-rapporteringerne eksempler på, at den familieorienterede behandling bliver tilkøbt fra eksterne aktører, som fx i Høje Tåstrup Kommune, hvor samtaler mellem børn og forældre om de alkoholrelaterede samspilsmønstre i familien varetages i Blå Kors eller TUBA.

At styrke forældrenes kompetence som forældre kan betragtes både generelt på tværs af alkoholbehandlingens samlede tilbud og rutiner og specifikt som konkrete målrettede tilbud fx forældresamtaler.

På det generelle plan kan klienter i alkoholbehandlingen få styrket deres forældre-kompetencer fx ved, at de bliver mødt i alkoholbehandlingen med systematiske spørgsmål om deres familie og børn, at der også er behandlingstilbud til familie-medlemmerne – pårørende, børn og forælderen med alkoholafhængighed – både fælles og hver for sig, samt at der i behandlingstilbuddet indgår undervisningste-maer om forældrerollen.

7.3 Børnegrupper

Familieorienteret alkoholbehandling kan også være udmøntet i tilbud om børne- og ungegrupper, fx adskilt ved det 14. år. I nogle kommuner er der tilbud til unge over 18 år, i andre er der ikke kommunale tilbud til de over 18-årige. Selvom tilbuddet konkret er rettet til familiens børn, er det et tilbud og en indsats, som virker på hele familien, fordi det aflaster og bearbejder både voksne og børns dagligliv bl.a. gen-nem den indsigt, den giver om strategier i et familieliv med for meget alkohol.

Nogle børnegrupper er forankret i alkoholbehandlingsregi, andre i familie-afdelingen. En forankring, som bl.a. kan afspejle, om de deltagende børn har for-ældre, som er klienter i alkoholbehandlingen eller ikke. Her følger eksempler fra begge regier.

CASAs erfaringer ud fra undersøgelse om børnegrupper viser, at børnene gennem deltagelse i gruppe bl.a. får mulighed for:

- Aflastning og støtte i forhold til deres hverdagsliv
- Opmærksomhed i forhold til deres oplevelser, tanker og følelser – de lærer at håndtere disse på en for dem bedre måde
- At udvikle deres sociale og personlige kompetencer

- At få formidlet viden om alkohol og misbrug
- At få formidlet viden om, hvordan en familie med alkoholproblemer fungerer
- At få styrket deres fornemmelse af sig selv, egne behov og følelser
- At lære at håndtere følelser og situationer
- At få frataget skyld og ansvar for alkoholproblemet
- At få udviklet strategier i forhold til alkoholproblemet i familien og i forhold til at passe på sig selv
- At møde andre børn i samme situation og bryde tabuer.

7.3.1 Børnegrupper i alkoholbehandlingen i Kolding Kommunes misbrugscenter

Børnegruppen ”Et skridt i den rigtige retning” i alkoholbehandlingen i Kolding Kommunes misbrugscenter blev etableret i perioden, hvor det nationale projekt ”Børn i familier med alkoholproblemer” fungerede. Siden august 2010 er der hele tiden børne-, unge-, og pårørende grupper med løbende optag.

Det overordnede *formål* er kommunens ønske om at sikre støtte til børn i familier med alkoholproblemer med henblik på at forebygge skader på børn som følge af forældres alkoholproblemer. Formålet med tilbuddet er:

- at give barnet i familier, hvor der er eller har været alkoholproblemer, aflastning og støtte
- at børnene undervises i misbrug og afhængighed
- at øge børnenes viden om roller, ansvar, grænser og relationer i familien
- at barnet bliver bevidst om de tanker og følelser, som knytter sig til at vokse op i en familie med alkoholafhængighed
- at barnet får mulighed for at sætte ord på egne tanker og følelser
- at børnene lytter til hinanden og deler egne erfaringer, og herigennem erfarer, at de ikke er de eneste børn i verden, der har en mor og/eller far, der drikker for meget alkohol
- at barnet får kendskab til voksne uden for familien, som de kan snakke med og få gode oplevelser sammen med.



Målgruppen er

Børn mellem 6 og 13 år i hvis familie, der er eller har været misbrugsproblemer, og hvor en eller begge forældre er tilknyttet misbrugscentret.

- Både børn fra familier med stof- og alkoholproblemer i samme gruppe, da det er misbrugets konsekvenser, der er i fokus, og ikke hvilket rusmiddel der benyttes.

Grupperne bliver sammensat efter alder og består af 5 til 8 lige nu 12 børn i alderen 6 til 13 år. Aldersgrænser er svære at fastsætte. Det kommer selvfølgelig an på, hvor mange der er i gruppen, modenhed osv. Nogle gange er en 13-årig moden nok til at være i en ungegruppe og andre gange ikke. Der bliver foretaget et individuelt skøn.

Resultater

- Flere børn og unge kommer i behandling i misbrugscentrets tilbud. Misbrugscentrets alkoholbehandling har øget antallet af indskrevne børn og unge fra under 30 om året til ca. 100 om året – gælder kun børn og unge under 21 år. I 2010 har der været 32 børn i børnegruppe og 17 unge i ungegruppe.
- Gode forløb – nogle er kommet tilbage i skoleforløb og fastholder en ungdomsuddannelse, for nogle er foranstaltninger ophørt; for andre ikke.
- Forebygger udvikling af eget misbrug, kriminalitet, stigmatisering. Kan også være forebyggende på den måde, at børn og unge måske ikke selv kopierer forældrenes handlemåder, når livet gør ondt. De lærer kognitivt at håndtere og rumme svære følelser/uhensigtsmæssige oplevelser m.m. uden at drikke på disse følelser.

Indhold

I et gruppeforløb er der 8-10 mødegange af 2 timers varighed en eftermiddag, hver anden uge. Pt. i efterår 2010 er der 12 børn i grupper. Er der mange omkring samme alder, fx 10-13-årige bliver de samlet i en gruppe for sig, da der er stor forskel på at være 6 og 13 år. Det er lige vedtaget at have løbende optag, idet det er individuelt, hvor længe børnene/de unge har brug for at være i gruppe. På den måde kan man få to gruppeforløb i træk. Vi evaluerer med barnet/den unge og forældrene, når de er ved at være færdige med gruppeforløbet.

- Struktur ved hvert møde

- Åbningsritual og oplæsning af grupperegler (hver gruppe laver egne gruppe-regler)
 - Hvad gjorde indtryk sidste gang?
 - Runde – siden sidst, noget der var svært, noget der var dejligt
 - Tema fra runden.

Pause med frugt og brød

- Oplæg om fx afhængighed, roller i familien, om at bekymre sig, rusmidlers indflydelse på familien – Kan jeg få mine forældre til at stoppe med at drikke? Hvordan undgår jeg selv at blive afhængig? Forandringsprojekt (hvert barn vælger et forandringsprojekt), Netværk, Nødplan. Se [skabelon for nød-plan](#).
- Aktivitet – en aktivitet kan fx være, at hvert barn udfylder sit eget netværkskort. De personlige netværkskort er grundlag for at udarbejde nødplaner, som giver retning for handling ved fx forældres tilbagefald. Gennem udarbejdelsen af netværkskort skærpes børnenes bevidsthed om deres netværk, og hvilke fortrolige voksne som er en del af dette.
- Afslutningen kan fx foregå ved, at deltagerne står i en rundkreds, og gruppeleder har forberedt et spørgsmål, fx det bedste ved at gå i børne-gruppe er... eller jeg vil gerne blive bedre til... Bolden kastes, og griberen svarer og kaster spørgsmålet videre.

- Inddragelse af familie

Gruppeforløb indledes og afsluttes med en samtale mellem barn, den afhængige, en eventuel partner, behandleren på sagen og en af gruppelederne om bl.a. mål for del-

tagelse i børnegruppe, forandringsprojektet, nødplan, og hvad børnene nu har brug for.

Der visiteres til gruppen internt fra indskrevne borgere i misbrugscentret, via samarbejdspartnere (familierådgivningen, ungekontakten, familiekonsulenter, familieplejekonsulenter).

De børn, der er i et forløb i misbrugscentret, får også individuelle samtaler med henblik på at aflaste, bearbejde samt lære dem at agere i deres liv. Desuden benyttes individuelle samtaler til at vurdere børnenes egnethed til gruppeforløb og at opnå kendskab til det enkelte barn. Det sker meget sjældent, at behandlerne vurderer, at barnet ikke kan fungere i gruppe. De individuelle samtaler kan også anvendes til at skabe tryk hos barnet ved at tale med andre om det, der hele livet har været tabu for barnet og i familien (misbrug, konsekvenser, følelser, svigt etc.).

Medarbejdere

Grupperne ledes af to behandlere – en alkoholbehandler og en børnefamiliefaglig behandler fra alkoholbehandlingen i det kommunale misbrugscenter. Når opstartsdato for gruppen er besluttet, sendes en e-mail til familierådgivningen med orientering om barnets opstart i gruppen, når der er samtykke hertil, og hvis familierådgivningen i forvejen er involveret i sagen.

Funktionen skal varetages af en medarbejder:

- med bred viden og erfaring med, hvordan det er at være barn i en familie med et rusmiddelproblem eller i en familie med overforbrug af alkohol
- med viden om alkoholbehandling og rusmidler
- som er god til at danne relationer til børn og unge
- som er god til at tilpasse sprogbrugen til målgruppen.

7.3.2 Alkoholsamtalegrupper for børn i Hedensted Kommune

Som et eksempel på en børnegruppe forankret i en kommunal familieafdeling er alkoholsamtalegrupper for børn i Hedensted Kommune taget med. Se mere om indhold mv. i [Alkoholsamtalegrupperne for børn i Hedensted Kommune](#).

Aktuelt arbejder Hedensted Kommune desuden på at etablere samtaletilbud til den samlede familie og pårørende grupper som led i kommunens alkoholbehandling og på at opbygge et mere formaliseret samarbejde mellem kommunens familieafdeling og alkoholbehandlingen.

7.4 Udvidelse af familieperspektiv til netværk

Nogle alkoholbehandlingsinstitutioner har udviklet det familieorienterede perspektiv til et netværksperspektiv og inddrager således ikke kun familiemedlemmer til den alkoholafhængige, men også personer af betydning for familiemedlemmernes sociale netværk. Det kan fx være børnenes klasselærer eller pædagog i skolefritidsordningen, som inddrages i behandlingsforløb og kvalificeres med viden om alkoholafhængighed og konsekvenser af samme.

Når netværksindkald i alkoholbehandlingen i Holstebro Kommune er beskrevet som eksempel, er det netop, fordi behandlingsperspektivet her omfatter hele familiens netværk. Eksemplet er en beskrivelse af den netværksdag, som er i forbindelse med deres børnegruppe "Luftskibet", og hvor relevante personer fra barnets netværk får formidlet viden om barnets vilkår i en familie med alkoholproblemer. Denne kvalificering af netværkspersoner med omdrejningspunkt i det enkelte barns situation og virkelighed, har betydning for kompetencer og motivation til at støtte barnet i dets hverdag i de pædagogiske institutioner og i det større familienetværk – og netværk i sportsklubber og i naborelationer.

Udvidelsen af familieperspektivet til et netværks- eller et relationsperspektiv rammer det væsentlige, at et barns hverdagsliv i dag udspilles i mange andre arenaer end familien, og disse arenaer må derfor involveres i barnets virkelighed og have mulighed for at tilbyde sig som hjælp og støtte i barnets hverdag.

7.4.1 Netværksdag i alkoholbehandlingen i Holstebro Kommune

I alkoholbehandlingen i Holstebro Kommune inddrages såvel det private som det offentlige netværk i behandlingstilbuddene, fordi både nationale og norske undersøgelser har vist, at alkoholbehandling er mest effektiv, når hele familien og netværket inddrages.

Børnegruppen Luftskibet har været en del af alkoholbehandlingens tilbud gennem de sidste syv år. Erfaringerne herfra er, at jo større samarbejde og inddragelse af børnenes netværk, jo større åbenhed og frihed for barnet. Det bliver mere naturligt for barnet at fortælle, ligesom det bliver mere naturligt, at netværket spørger ind til alkoholproblemet i familien.

Ud fra disse erfaringer er netværksdage udviklet som en del af behandlingen i 2009. Der har indtil nu været afholdt 16 netværksdage i alkoholbehandlingens samlede tilbud, heraf 4 i forbindelse med Luftskibet – der har deltaget mellem 10 og 52 personer pr. gang.

Baggrunden for netværksdagen er at etablere en fælles viden om, hvilke konsekvenser alkoholproblemet og afhængigheden giver. Når alkoholproblemerne, konsekvenserne heraf og de indbyrdes relationer i familien og netværket bliver italesat, medfører dette, at barnet bliver set, hørt og forstået i den virkelighed, det er i. Barnet oplever herved meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed, hvilket er af stor betydning for, at barnet kan fungere i sin hverdag og få et godt barneliv. Tabu og hemmeligheden bliver brudt.

I alkoholbehandlingen i Holstebro Kommune er netværksdage en naturlig del af behandlingsforløbene i alle gruppetilbud og/eller i de individuelle forløb for både børn, voksne og pårørende i behandling. I løbet af 2011 og fremover vil alkoholbehandlingen i Holstebro have endnu mere fokus på inddragelse af netværket (nyt behandlingskoncept).

Se [invitation til netværksdag for Luftskibet i Holstebro Kommunes alkoholbehandling](#).

Formål med netværksdagene er, at de voksne – både familiemedlemmer, pædagoger, lærere, fodboldtrænere osv. i barnets netværk bliver klar over, hvor betydningsfulde de er for børnene, og at de har en funktion som en betydningsfuld anden.

På netværksdagen for Luftskebet får børnene lov at invitere alle de voksne og kammerater, som har betydning for dem – det er typisk forældrene, en klasselærer, pædagog, bedsteforældre, en kammerat, en moster osv. – Hovedparten af børnene inviterer også deres pædagog fra SFO eller klasselærer fra skolen med til netværksdagen.

Resultater

- Lærere og pædagoger deltager gerne i netværksdagen. De udtrykker glæde over invitationen og tager deres rolle som betydningsfuld voksen alvorligt
- Det udbreder kendskabet til alkohol, alkoholproblemets konsekvenser for relationer, den enkelte og familien som helhed.
- Efter netværksdagene er der gerne en eller flere pårørende, voksen eller barn af en forælder med alkoholproblemer, der henvender sig med henblik på behandling.
- De lærere og pædagoger, der deltager i netværksdagene, bliver klar over deres store betydning for børnene i deres hverdag, og de får en indsigt, der gør, at de får opsporet flere børn og tør tale med børn og voksne om alkoholproblemer.
- Vi oplever ofte kontakt fra den pædagogiske sektor efter en netværksdag, hvor de søger mere rådgivning og supervision i forhold til en sag i institutionen eller skolen.
- Der er ingen tvivl om, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring den hele familie er blevet meget bedre, da kendskabet til hinanden er blevet meget bedre.
- Det har medført tidlig opsporing og forebyggelse samt en helhedsorienteret indsats over for den samlede familie.
- Når klienterne afslutter deres behandling, har de brug for, at der er nogen andre, der støtter dem og deres børn i hverdagen.



Indhold

Indholdet på netværksdagene er tilpasset de forskellige målgrupper. Indhold på netværksdagen for Luftskebet:

- Kaffe/kakao. Kage, snak og hygge.
- Kort præsentation af os og vores hus – Hvad er alkoholbehandlingen for noget? Hvilke tilbud har vi – og hvorfor er I inviteret til i dag?
- Hvad er alkohol egentligt, og hvordan virker det?
- Film – en familie, der fortæller om, hvilke konsekvenser alkoholproblemerne har haft i deres familie.

Pause

- Børns signaler, når der er voksne, der drikker for meget i familien.
- Hvad er det, børnene har lært her i "Luftskebet"?
- Hvordan kan I som netværk støtte børnene fortsat?
- Plads til snak og spørgsmål
- Afslutning med lidt mad og sodavand. Se mere om [indholdet på netværksdagen for Luftskebet](#).

Når et nyt barn bliver indskrevet i Luftskebet, spørges altid ind til, hvem deres kontaktperson eller klasselærer er, og der laves en samtykkeerklæring på, at vi må samarbejde med vedkommende.

Det er børnene, der udvælger, hvilke personer de ønsker at invitere til netværksdagen, og alkoholbehandlingen står for udsendelse af invitationerne. Børnene vælger ofte en lærer eller en pædagog med til netværksdagen.

Der er indlagt 4 familiesamtaler i forbindelse med børnenes deltagelse i Luftskebet ud over netværksdagen.

Ved første familiesamtale opfordres der altid til, at forældrene orienterer skole og børnehaven om, at barnet er med i Luftskebet.

Netværksdagen er en del af de 12 gange, som børnene/de unge mødes i gruppen.

Den teoretiske og metodiske tilgang til Luftskebet og netværksdagen er kognitiv, systemisk, narrativ, eksternalisering, NLP – Antonowsky og Daniel Stern tænkes ind i forhold til udvikling og planlægning af indhold.

Udfordringer

Udfordringerne har bl.a. været at få ideen fremlagt, så vores brugere kunne se vigtigheden og fordelene ved at inddrage hele netværket. Derfor har vi også erfaret, at det er vigtigt at have familieperspektivet i fokus i alt vores behandlingsarbejde i alkoholbehandlingen.

Derved bliver det naturligt, at vi også vil inddrage netværket – åbenheden bliver det styrende element i dette arbejde.

Udfordringen i kommunen har også været at sikre, at børnegrupperne kunne bestå, da der her er tale om et kan - og ikke et skal-tilbud, og da kommunerne skal spare, ville børnegruppen kunne være et spareforslag – heldigvis har vi ikke mødt dette.

Særlige kommunale forudsætninger

- At kommunen siger ja til, at børnegrupperne må være et tilbud og ser vigtigheden af en helhedsorienteret familieindsats
- Stor viden om alkohol og dets konsekvenser for hele familien og netværket
- Viden om børns udvikling og kompetencer
- En familierapeutisk uddannelse.

Ressourceforbrug

Det koster 17.250 kr. pr. barn i Luftskebet. Der er tilknyttet 2 faste behandlere til Luftskebet, og der inddrages flere medarbejdere, hvis grupperne bliver store.

Fastholdelse af indsatsen og erfaringsopsamling

Tilbuddet til hele familien fortsætter i alkoholbehandlingen og intensiveres i forbindelse med en bevilling fra Sundhedsstyrelsen til en fire års periode til flerfamiliebehandling og familieorienteret indsats.

7.5 Familieorienteret alkoholbehandling for den samlede familie

Flere kommuner tilbyder at inddrage den samlede familie i et familieorienteret behandlingsforløb. I disse terapeutiske forløb arbejder familierne på forskellig vis med at få bearbejdet de alkoholrelaterede problemstillinger og med at skabe ændringer i de indbyrdes relationer og mønstre med henblik på at skabe trivsel og udvikling for familien som helhed og dermed også for børn og forældre som enkeltmedlemmer.

For eksempel indgår familieterapi som et tilbud blandt en vifte af tilbud til børnefamilier med alkoholproblemer i Roskilde Kommune. Ud fra tilbudsviften kan kommunen sammensætte alkoholbehandlingen til den enkelte familie på baggrund af familiens og familiemedlemmernes specifikke behov. Se [de forskellige alkoholbehandlingstilbud inklusiv familieterapi i Roskilde Kommune](#).

7.5.1 Familieorienteret alkoholbehandling for den samlede familie i Aarhus Kommune

I Aarhus Kommune inddrages hele familien systematisk i alkoholbehandlingen. Denne model for familieorienteret alkoholbehandling er udviklet med baggrund i McFarlanes flerfamiliemodell. Den tager udgangspunkt i den kognitive metode med særligt fokus på struktureret problemløsning og undervisning om alkoholproblemer i familier (psykoedukation). Modellen er suppleret med metoder fra motiverende samtale og systemisk tænkning.

Målgruppen er familier med børn under 18 år. Modellen betyder, at en familie, der henvises til familieorienteret alkoholbehandling, vil gennemføre størsteparten af behandlingen – også den drikkendes behandling for alkoholafhængighed – i den familieorienterede kontekst, med mulighed for at supplere behandlingen med alkoholbehandlingens andre ydelser fx intensiv dagbehandling, døgnbehandling eller psykiatrisk behandling.

Den familieorienterede alkoholbehandling er opbygget af tre hovedelementer:

1. Familiesamtaler, hvilket også omfatter samtaler med enkeltpersoner i familien eller med far og mor sammen
2. Undervisning
3. Gruppebehandling på tværs af familierne i voksengrupper, børnegrupper og ungegrupper.

I samtlige elementer og undervejs i hele forløbet arbejdes med et samtidigt fokus både på afhængigheden og familien. Det vil være individuelt fra familie til familie, hvilke elementer familien deltager i og i hvor lang en periode. Dette vurderes løbende i et samarbejde mellem behandlerne og familierne.

En familieorienteret alkoholbehandling kan fx forløbe således:

- Den drikkeende eller pårørende henvender sig i alkoholbehandlingen eller henvises af fx familieafdelingen eller almen praksis. Er der børn under 18 år varetages første samtale af et familieteam med særlig kompetence i familieorienteret alkoholbehandling.

- Der foretages en udredning ved hjælp af Addiction Severity Index (ASI), der gennemføres behandlingsplanlægning og henvises til Familieteamet.
- Der er behov for at afklare de voksnes problemstillinger inden børnene inddrages samt forberede forældrene til inddragelse af børnene. Familiebehandlingen startes derfor op med samtaler med forældre inden inddragelse af børnene. Det vil variere, hvor mange samtaler der skal til inden børnene inddrages (1- 10), men i gennemsnit ca. 3. Derefter inddrages børnene i familiesamtaler, hvor de blandt andet forberedes til undervisnings- og gruppeforløbene.
- Et undervisningsforløb kan omfatte ca. 5-7 familier, der undervises sammen i flere sessioner. Formålet er at øge familiemedlemmernes vidensniveau omkring afhængighed og de familiemæssige konsekvenser samt forberede familierne til gruppebehandling.
- Familiebehandlingen fortsætter herefter både gennem familiesamtaler og parsamtaler, som er de elementer, der binder familiemedlemmernes fælles forandringsproces sammen, og i grupper for henholdsvis forældre, børn og unge på tværs af familierne.
- Familiebehandlingen afsluttes, når det vurderes, at familien er stabiliseret på alkoholområdet og har bearbejdet de alvorlige konsekvenser af alkoholafhængigheden samt har lært nye mestringsstrategier. Typisk efter ca. et års behandling.



Denne form for familieorienteret alkoholbehandling over et års forløb koster kommunen ca. 30.000 kr.

Modellen er mere uddybende beskrevet i rapporten [Familien i alkoholbehandling - metode og inspiration fra alkoholbehandlingen i Aarhus Kommune](#) fra 2009 med tilhørende temahæfte [Fortællinger om alkohol - erfaringer fra familieorienteret alkoholbehandling i Aarhus Kommune](#).

8 Daglig støtte

Daglig støtte til børn i familier med alkoholproblemer med henblik på at styrke dem her og nu og i forhold til at kunne mestre hverdagslivet fremover er væsentlig og kan være med til at reducere konsekvenserne af og ansvarsfølelsen over for de hjemlige betingelser, der ellers truer børnenes hverdagsliv.

Det drejer sig om den daglige støtte, som pædagoger og lærere kan yde børnene som led i den almindelige pædagogiske praksis.

8.1 Daglig pædagogisk støtte

Den daglige direkte støtte til børn i familier med alkoholproblemer i dagtilbud, klubber og skoler er placeret hos de professionelle og de uddannede nøglepersoner – fx i skolernes AKT-ordning. Et af formålene med nøglepersonfunktionen er netop at yde konkret daglig støtte til børnene og at støtte kollegaer i at yde det. I nogle kommuner bruges begrebet ressource- eller trivselspersoner, i andre børnehavefe/-alfer og skolefeer/-alfer.

Se konkrete eksempler på, hvordan daglig støtte praktiseres af sundhedsplejersker, lærere og pædagoger i Sundhedsstyrelsens publikation [En børnehavefe, en skolealf - og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer](#).

Se dokumentarprogrammet på dr.dk fra den 13/1 2010 [Når mor og far drikker](#), som viser på hvilken måde skolefeen Sanne hjælper Cecilie gennem daglig støtte.

Af rapporteringerne viser, at 18 kommuner har fastholdt den daglige støtte til børnene på denne måde. For en tredjedel gælder, at der er etableret skolefeer og -alfer, som er støttepersoner med en yderligere konkretiseret pædagogisk og praktisk støttefunktion for børnene i deres hverdag. Den daglige støtte kan være bundet op omkring nøglepersoner og nøglepersonnetværkenes uddannelse, løbende opkvalificering og erfaringsudveksling. Et af temaerne på nøglepersonernes opfølgende kurser er typisk daglig støtte. Den kan også være knyttet til systematisk uddannelse af AKT-lærere og personalet i daginstitutionerne.

*Indholdet i den daglige direkte pædagogiske støtte varierer i forhold til det enkelte barns behov og omhandler både praktisk, følelses- og relationsmæssig støtte. Udgangspunktet for støtten er, at den professionelle har forståelse for de vanskeligheder, det giver, at vokse op en familie med et alkoholproblem og på den måde forstår og møder barnet som *et barn i problemer* til forskel fra *et barn med problemer* fx gennem:*

- anerkendelse af barnets følelser og oplevelser
- ekstra opmærksomhed og omsorg
- særlige pædagogiske aktiviteter, tilbud og oplevelser
- praktisk støtte fx madpakke, gymnastiktøj, fødselsdagsgaver og lektier
- ekstra prioritering af voksenkontakt
- særlig prioritering af forudsigelige ramme.



Der kan fx være tale om støtte i forhold til barnets:

- deltagelse i de pædagogiske aktiviteter i institutionerne
- fritidsliv generelt
- relationer til jævnaldrende børn
- relationer til forældre.

Indirekte støtte kan omhandle pædagogernes/lærernes samtaler med forældrene om bl.a., hvilke konsekvenser alkoholfafhængigheden har for barnet, og hvordan forældrene kan medvirke til at mindske disse. En vigtig støtte til barnet er at motivere den alkoholfafhængige til at få professionel hjælp til sig selv og familien med henblik på at løse alkoholproblemet. Erfaringerne viser, at denne proces tager tid.

Til inspiration for de forskellige professionelle grupperes samtale med forældre om en bekymring for et barns trivsel og udvikling i relation til et formodet alkoholproblem i familien har Sundhedsstyrelsen udgivet publikationen [Den nødvendige samtale - når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel](#) med tilhørende video, som kan ses på www.naarmorogfardrikker.dk Tryk på video om "Den nødvendige samtale".



Resultaterne samlet på baggrund af de børne-familiesagkyndiges erfaringer med daglig støtte peger på følgende:

- Netop pædagogisk indsats støtter børnene
- Den opmærksomhed, det daglige nærvær, samtale og støtte i hverdagen, hjælper børnene
- Daglig støtte kan omhandle, at barnets ansvar for søskende overtages af pædagoger, hvorved barnet får et mere alderssvarende ansvar
- Forældresamtalerne vedrørende den daglige støtte til børnene kan fremme, at forældrene søger alkoholbehandling
- Pædagoger og lærere evner opgaven med at yde daglig støtte og hjælp til disse børn
- Pædagoger og lærere er opsatte på at blive inddraget i opgaven som handlende aktører og samarbejdspartnere, som yder daglig støtte fx også set i forhold til kun at udarbejde underretning til børnefamilieforvaltningen
- Der er behov for udvikling af den pædagogiske praksis i hverdagen i forhold til børn i familier med alkoholproblemer.

8.1.1 Skolefe-/alf-ordning i Kerteminde Kommune

Et eksempel på konkret pædagogisk støtte til barnet i hverdagen er hentet fra Kerteminde Kommune. Her blev skolefe-ordningen indført på kommunens fem folkeskoler i 2005 som del af projektet "Nye veje i Kerteminde Kommunes indsatser over for børn og forældre med alkoholproblemer eller psykisk sygdom". I dag fungerer ordningen på sammenlægningskommunens otte skoler.

Ordningens primære målgruppe er børn med et særligt behov for opmærksomhed og omsorg. Det er børn, som skolen kan se ikke trives, og hvor det vurderes, at netværket omkring barnet ikke er tilstrækkeligt. Skolefeens opgave er at gøre en særlig indsats for de børn, der ser ud til at have behov for det. Desuden har skolefeen også en funktion som konsulent over for skolens øvrige medarbejdere, bl.a. så de på sigt kan overtage støtten eller dele af støtten til barnet.

På overbygningsskoler er der 230 timer til indsatsen – 190 timer på grundskolerne. Der er afsat 5.000 kr. til drift til hver skole. Heri er ikke indeholdt kurser og supervision til skolefeerne. Ordningen blev etableret for med denne enkle indsats at sikre et øget fokus på børn i familier med alkoholproblemer og med psykisk syge forældre samt for at sikre en bedre koordinering af indsatsen. I dag er det valgt, at der skal være fokus på alle børn, der ser ud til ikke at trives optimalt.

Formålet med skolefe-ordningen er endvidere at skrue op for varmen i hverdagen. At give barnet en nær fortrolig og give barnet oplevelser, som hører børnelivet til. Skolefeen skal støtte op i hverdagen om børn, som har særligt behov for opmærksomhed og omsorg samt koordinere støtte, som andre i barnets netværk varetager. Målgruppen var oprindeligt børn fra børnehaveklassen til 7. klasse – i dag gælder ordningen alle børn på alle skoler. De ældste børn vil kunne støttes gennem anden indsats (åben anonym rådgivning) forankret i kommunens familiehus, og de henvises ofte af skolefeen.

Klasselæreren opsporer børn, som ikke trives, handler på bekymring for et barn, og informerer forældrene om skolefeens arbejde og får forældrenes samtykke til, at skolefeen må støtte barnet.

Støtten til barnet kan både bestå i hverdagsaktiviteter og oplevelser for barnet. Det kan dreje sig om både at hjælpe barnet på det praktiske plan og om at skabe en fortrolig relation med en anerkendende og støttende kontakt, så barnet ses, høres, forstås og gives betydning og omsorg.

Konkret består skolefeens støtte bl.a. i:

- at planlægge og sørge for ”ud og oplev aktiviteter”
- at medvirke til lektiehjælp
- at tage på hjemmebesøg
- at følge forældre på vej i systemet
- at få børnene ind i foreningslivet
- at etablere og udvikle ”materiale-kasse”
- at gøre sig synlig
- at indgå i skolens tværfaglige samarbejde
- at gennemføre forældresamtaler
- at etablere uformelle spontane kontakter mellem alle.



For hvert barn beskriver skolefeen følgende:

- Fakta – køn, alder og situationen kort
- Ønsket mål for barnet
- Beskyttelsesfaktorer
- Midler til at nå målet
- Periode for indsatsen
- Eventuelt behov for ekstern støtte
- Resultater efter 3 måneder.



De korte beskrivelser bruges af skolefeen selv som et arbejdsredskab, og den bruges i øvrigt som dokumentation til forvaltningens ledelse og politiske niveau. Oplysningerne er uden navne og cpr-numre.

En mere uddybende beskrivelse af skolefe-ordningen kan ses ved at læse [kapitel 4 fra Evaluering af projekt Nye veje i Kerteminde Kommunes indsatser over for børn i misbrugsfamilier](#) fra 2007.

9 Metode for status og eksempelsamling

Som grundlag for udarbejdelsen af denne rapport er der anvendt forskellige metoder: deskstudie af afrapporteringer, hjemmesidesøgning, dialogmøder med børnefamiliesagkyndige og telefoninterview med udvalgte fagpersoner i kommunale forvaltninger, indhentning af indsatsbeskrivelser via udsendte skabeloner mv. Her følger en beskrivelse af de anvendte metoder og en fremstilling af de udfordringer, datagrundlaget har givet.

9.1 Deskstudie af afrapporteringer

De børne-familiesagkyndige, som har deltaget i Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt ”Børn i familier med alkoholproblemer” blev i slutningen af 2009 bedt om at afrapportere projektets forankringsproces i kommunerne. Til brug for afrapporteringen havde Sundhedsstyrelsen udarbejdet en [afrapporteringsskabelon](#):

79 kommuner har deltaget i projektet. Der er fremsendt afrapportering for 51 kommuner. Afrapporteringerne kan ikke ses som kommunens afrapportering. De er ofte udarbejdet af den daværende børne-familiesagkyndige eller enkeltstående medarbejdere i kommunen, som på afrapporteringstidspunktet har haft et varieret kendskab til indsatserne i de enkelte kommuner.

Kommuner, som vi ikke har haft afrapporteringer fra, og som vi fra dialogmødet har fået viden om, har en forankret indsats, indgår ikke i den kvantitative opgørelse. (Et eksempel er Dragør Kommune, hvor vi fra dialogmødet fik viden om deres udarbejdelse af en alkoholpolitik både på kommunalt og institutionelt niveau, men der er ingen afrapportering fra kommunen).

Kommunernes afrapporteringer har dannet udgangspunkt for CASAs udarbejdelse af status og erfaringsopsamling – og for eftersporingen af de gode praksiseksempler. Allerede i tilbuddet til Sundhedsstyrelsen gjorde CASA opmærksom på, at afrapporteringsformen samlet set kunne blive en udfordring, fordi afrapporteringernes udsagnskraft kunne *”være begrænset af manglende konvergens: fx varierende begrebsforståelse og kvalitet i beskrivelserne, forskelligt fokus og forskellige vurderinger af data – hvilke projekter, initiativer, materialer, metoder, vanskeligheder osv. der videregives i afrapporteringerne og med hvilken vægt og tolkning af information”*.

Kommunernes afrapporteringer har været en udfordring. Vi har valgt at beskrive status og erfaringsopsamling på informantens præmisser – ikke på spørgers. Vi har prøvet at finde den logik, som informanten har udarbejdet besvarelsen efter – og så tolket på/arbejdet videre med den.

Afrapporteringerne er udarbejdet af medarbejdere med forskellig organisatorisk placering og faglighed. Nogle er placeret på regionalt niveau andre på kommunalt niveau. Nogle er fra alkoholbehandlingen, andre fra forskellige afsnit i kommunernes socialforvaltning osv. Medarbejdernes forskellige placering har betydning for,

med hvilket perspektiv projektets status, forankring og udviklingsplaner ses, og i hvilket omfang de kendes.

Erfaringsopsamlingen skal således ses som udtryk for den viden, der kan tilvejebringes om kommunernes praksis ud fra enkeltpersoners afrapportering af Sundhedsstyrelsens projekt – og ikke som en kortlægning af den givne praksis i kommunerne omkring hjælp og støtte til børn, der lever i familier med alkoholproblemer.

De forskellige udfordringer, dataindsamlingen har givet, skal nævnes, fordi de tydeliggør, hvorfor en mere præcis beskrivelse af projektets status, forankring, udviklingsperspektiver og gode eksempler er vanskelig.

Uklart hvad der er aktuelle indsatser

Det fremgår ikke altid klart af afrapporteringerne, om de indsatser/organiseringer m.v., der er etableret i tilknytning til satspuljeprojektet fortsat eksisterer. I arbejdet med at finde de gode eksempler mødte vi problemet med indsatser, der ikke længe eksisterede og derfor ikke levede op til et krav om forankring, mens der også er dukket tiltag op, der viste sig at være forankret, men ikke var beskrevet i afrapporteringen.

Varieret systematik i besvarelserne og uddybninger

Afrapporteringerne fra kommunerne fremstår meget forskellige. Nogen følger Sundhedsstyrelsens skabelon meget nøje og giver fyldige besvarelser, andre er kortfattede – næsten stikordsagtige, eller skrevet mere som en frihåndsbesvarelse med mere eller mindre afsæt i Sundhedsstyrelsens spørgsmål og med svar placeret under andre kategorier end det, som er temaet.

Afrapporteringsskabelonen indeholder syv temaer, der tager afsæt i satspuljeprojektets strategiske elementer. Hvert tema indeholder flere uddybende eller nuancerende spørgsmål. Nogle gange har informanten kun besvaret det indledende spørgsmål – evt. det indledende og et enkelt eller to af de uddybende spørgsmål – under hvert punkt. Typisk er de sidste spørgsmål under hvert tema ikke besvaret. Andre har valgt kun at besvare udvalgte underspørgsmål. Manglende besvarelser på hovedspørgsmål eller underspørgsmål kan betyde, at informanten ikke har prioriteret at besvare spørgsmålet, ikke har kendt svaret, eller at kommunen ikke har haft noget at byde ind med på spørgsmålet. Vi ved det ikke.

Der må derfor tages forbehold for den kvantitative registrering, der derfor kun i begrænset omfang er medtaget i denne endelige status og eksempelsamling.

Forskellige fortolkninger af spørgsmål

Afrapporteringens spørgsmål F omhandlende forankring og fastholdelse af udvikling af forældrekompetencen og støtte til børnene i alkoholbehandlingen er forstået på to forskellige måder: Som et spørgsmål rettet mod indsatsen i alkoholbehandling/misbrugscentret – og af andre som et spørgsmål rettet til – i princippet – alle tre sektors arbejde med børnefamilier i alkoholbehandling.

Begrebsdiversitet

Afrapporteringerne viser stor variation i indholdsbestemmelsen af de samme begreber: fx netværksmøde, der både bruges om et tværfagligt og tvær-sektorielt møde på strukturelt niveau og om møder på praksisniveau omkring enkeltsager – og om møder for netværkspersoner. I afrapporteringerne skrives der om børnefamilieafdelinger, familieafdelingen, familiecentret osv., og det kan være svært at gennemskue, hvilken organisatorisk sammenhæng og klientgruppe, der er tale om. Handlevejledninger omtales tilsyneladende også som handleveje eller handleplaner, handleguide og børnestandarder, uden det er helt klart, at vi taler om det samme: Begrebernes indholdsbestemmelse fremgår typisk ikke af afrapporteringerne.

9.2 Dialogmøder med børne-familiesagkyndige

Som supplement til de skriftlige afrapporteringer og for at drage nytte af den viden og de erfaringer, som de børne-familiesagkyndige fra projektet har, er de inviteret til at deltage i dialogmøder. To dialogmøder er afholdt i maj 2010 med i alt 11 deltagere. Et møde i Vejle med deltagelse af seks personer fra fire områder og et i København med fem deltagere fra fire områder. Nogle af deltagerne er fortsat ansat i kommuner som børne-familiesagkyndige eller i lignende funktioner – andre er ikke.

De børne-familiesagkyndige har været centrale aktører for satspuljeprojektet og har bl.a. gennemført tværfaglige kurser for nøglepersoner fra de tre sektorer og tilbudt støtte til at udvikle det tværfaglige samarbejde om indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer. Desuden har de tilbudt kommunerne støtte med at implementere fx handlevejledninger og daglig støtte til børn i deres daginstitution og skole.

Hvert dialogmøde har varet to timer, og følgende spørgsmål, som deltagerne forinden havde fået meldt ud, er blevet drøftet:

- Hvilke indsatser inden for de syv strategiske indsatsområdet i alle tre sektorer skønner I, at projektet har fået forankret – har haft succes med at få gennemført?
- Er der kommuner i jeres område, der kan fremhæves for en særlig bred/sammenhængende/omfattende indsats?
- Kan I give enkeltstående eksempler på best practice inden for alle syv indsatsområder?
- Hvilke udviklingstendenser ser I for indsatsen for børn i familier med alkoholproblemer?

Der er efterfølgende lavet transskribering af lydfilerne fra møderne, og den viden og de erfaringer, som er tilkendegivet, er brugt til at kvalificere statusbeskrivelsen af, hvilke af projektets elementer, der er implementeret i kommunerne samt udvælgelsen af særlige interessante kommuner, metoder og redskaber. Men erfaringerne er ikke indarbejdet i den kvantitative opgørelse, fordi kun enkelte elementer fra enkelte kommuner er blevet fremhævet på mødet, og derfor er der ikke systematik i forhold til samtlige spørgsmål i afrapporteringsskemaet.



9.3 Arbejdet med de gode eksempler

Eksemplerne på den gode praksis er søgt med udgangspunkt i:

- Kommunernes afrapporteringer
- De to dialogmøder
- Telefonisk kontakt til en række af de fortsat fungerende børnefamiliesagkyndige i kommunerne og deres henvisninger til kolleger med god praksis og i møder med Sundhedsstyrelsen
- Lokale medarbejderes beskrivelser af indsatsen – formuleret med afsæt i en skabelon, som CASA har udarbejdet til beskrivelse af det gode eksempel. Beskrivelserne er typisk efterfølgende debatteret og godkendt med medarbejderne i telefon og/eller pr. mail.

Følgende kriterier blev efter en drøftelse med Sundhedsstyrelsen lagt til grund for udvælgelsen af de gode eksempler:

- Eksemplet skal være udsprunget af en afprøvet praksis
- Eksemplet skal kunne videreformidle den konkrete og afprøvede viden i en form, der kan overføres til andre kommuner og de fire sektorer (selvom tilpasning i tid og rum må forventes)
- Eksemplet skal give kvalificeret inspiration og kunne ses i et udviklingsperspektiv
- Eksemplet skal støtte udviklingen af viden, indsats og faglighed i sektorer, men ikke nødvendigvis alle fire sektorer på en gang.

Hver indsats er beskrevet på baggrund af følgende disposition, der er sendt til en medarbejder i centrum for indsatsen og efter telefonisk aftale:

- Hvad er baggrunden for indsatsen?
- Formålet med indsatsen?
- Hvilken målgruppe er der defineret for indsatsen?
- Hvilke væsentlige resultater ser I af indsatsen?
- Hvad er indsatsens konkrete indhold?
- Medarbejdere og samarbejdspartnere?
- Hvordan er indsatsen blevet etableret, og hvilke udviklingsplaner er der?
- Har indsatsen haft særlige udfordringer?
- Kræver indsatsen særlige forudsætninger i kommunen/blandt medarbejderne?
- Hvilket ressourceforbrug ligger i indsatsen?
- Hvordan arbejdes der med fastholdelse af indsatsen og erfaringsopsamling?
- Kontaktoplysninger?

Eksemplerne på den gode praksis er indsamlet i perioden september 2010 - december 2010. De handler om organisering og udførelse af praktisk socialt arbejde og er således en del af et arbejde i konstant bevægelse og udvikling, bestemt af borgernes behov, faglige kompetencer, kommunale prioriteringer osv. Eksemplerne vil derfor udtrykke billedet af indsatsen på dette givne tidspunkt.

De fremlagte eksempler er således begrænsede af, hvor det med ovennævnte udgangspunkt har været muligt at indhente beskrivelser fra praksis.

Eksemplerne på den gode praksis er som hovedregel beskrevet af en nøgleperson fra indsatsen og bærer derfor alene denne nøglepersons perspektiv.

CASA har indkaldt ca. 30 eksempler på det, der umiddelbart lignede gode eksempler dækkende alle syv strategiske elementer og således omhandlende både politikformuleringer, organiseringsformer, undervisningsforløb, nye redskaber, rutiner og metoder og m.m. Ambitionen var at beskrive praksis omkring de forskellige indsatsområder, som projektet har omhandlet.

De modtagne beskrivelser er blevet uddybet og suppleret ved telefoninterview, og besvarelserne er sendt frem og tilbage mellem CASA og medarbejdere, der har gjort et stort arbejde for at beskrive deres praksis. Eksempler, der efter en sådan dialog ikke er vurderet som god praksis, er ikke medtaget.