



EVALUERING
AF
PROJEKT

DE DRIKKER DERHJEMME

ÅBENT ANONYMT RÅDGIVNINGSTILBUD FOR BØRN
OG UNGE I FAMILIER MED ALKOHOLPROBLEMER

Evalueringen er udarbejdet af
Viden- & kompetencecenter | unge og rusmidler
Center for Unge og Misbrug
Marts, 2013

Johanne Møller, Kåre Andersen, Mette-Marie Damborg Andersen, Dan Orbe.
Viden- & Kompetencecenter | unge og rusmidler
Center for Unge og Misbrug, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
Slagelsegade 1, 2.tv, 2100 København Ø.
Marts 2013

Viden- & Kompetencecenter | unge og rusmidler arbejder med dokumentation og evaluering, projekter, kurser og uddannelse inden for området unge og rusmidler. Viden- & kompetencecentret hører sammen med U-turn og De Drikker Derhjemme under Center for Unge og Misbrug, Socialforvaltningen Københavns Kommune.

1. Forord	4
2. Resumé og anbefalinger.....	6
3. Om denne evaluering.....	9
4. Børn og unge i familier med alkoholproblemer	10
4.1 Børn og unge i København i familier med alkoholproblemer	10
4.2 Konsekvenser for børn og unge i familier med alkoholproblemer	11
4.3 Alkoholproblemer i familien og arbejdet i forvaltningen.....	12
5. Introduktion til De Drikker Derhjemme	14
5.1 Etablering og udvikling af rådgivningen.....	14
5.2 Rådgivningens indsatser	16
5.3 Operationelle mål for De Drikker Derhjemme	18
6. Status på De Drikker Derhjemmes kerneydelser	19
6.1 Rådgivningsforløb i 2012.....	19
6.2 Henvisninger	20
6.3 Alkoholproblemer i familierne	20
6.4 Rådgivningsforløb og samtaler.....	21
6.5 Rådgivningsforløbenes varighed og omfang af samtaler	24
6.6 Konsulentopgaver.....	27
7. Samarbejde med BFCK.....	30
7.1. Professionalisering af arbejdet med børn familier med alkoholproblemer	30
7.2. Fælles sprog, tilgang og værdier.....	32
7.3 Tværfagligt samarbejde. Rollefordeling mellem myndigheds- og rådgivningsfunktion.....	33
7.4. Organisatorisk forankring	34
8. Resultatopgørelse.....	36
8.1. Forklaringer på de anvendte kategorier	36
8.2. Resultatopgørelser	38
8.4. Fortolkning af resultaterne	39
9. Konklusion/anbefalinger.....	40
10. Bilag: Fremskrivning af Sundhedsstyrelsens opgørelse af antal børn, der vokser op i alkoholfamilier...42	

1. Forord

Alkoholforbruget i Danmark har gennem de sidste 30 år været blandt de højeste i Europa. Ifølge Sundhedsstyrelsen er ca. 860.000 danskere storforbrugere af alkohol og drikker mere end de anbefalede genstandsgrænser. I rigtig mange hjem er alkohol en helt naturlig del af hverdagen og samværet med andre, men det har i mange tilfælde også en alvorlig bagside, som vi ikke for ofte kan blive mindet om.

Det anslås, at over 120.000 børn og unge i Danmark vokser op i familier med alkoholproblemer. For de børn og unge, som vokser op i alkoholramte familier, kan det have alvorlige konsekvenser, når far eller mor drikker - ikke bare i deres børne- og ungdomsliv, men også i deres voksenliv.

Vi ved fra forskningen, at denne gruppe af børn og unge har større risiko for at få alvorlige fysiske, psykiske og sociale problemer på sigt, og det er derfor helt centralt, at vi får hjulpet disse børn og unge og deres familier så tidligt som muligt for at sikre børnenes og familiernes trivsel og udvikling.

I Københavns Kommune har vi en bred vifte af forskellige muligheder for at hjælpe udsatte børn og familier, og i de senere år har vi haft et særligt fokus på de tidlige og forebyggende indsatser. Den tidlige indsats er også et af fokusområderne i Børnestrategien for 2012-2014.

Projekt De drikker Derhjemme har siden 2007 arbejdet målrettet med målgruppen af børn og unge fra alkoholramte familier, og projektet har via anonyme rådgivningsforløb, informationskampagner mm. hjulpet mange børn og unge og ikke mindst bidraget til at dagsordensætte et ofte tabubelagt emne, som mange af os har kendskab til fra enten vores arbejds- eller privatliv.

Som I vil kunne læse i denne evaluering, er projekt De Drikker Derhjemme en vigtig samarbejds- og sparringspartner for bl.a. Børnefamiliecenter København (BFCK). Over halvdelen af projektets rådgivningsforløb er iværksat efter henvendelse eller henvisning fra BFCK.

Det viser med tydelighed, at projektet med sine positive og spændende resultater er blevet en vigtig og integreret del af kommunens tidlige og forebyggende indsats.

Anne Steenberg
Myndighedschef, Børnefamiliecenter København

2. Resumé og anbefalinger

Projektet De Drikker Derhjemme er et åbent anonymt rådgivningstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer i Københavns Kommune. De Drikker Derhjemme varetager information, vejledning og anonyme rådgivningssamtaler med såvel børnene og de unge som med deres forældre, pårørende og øvrige netværk. Tilbuddet blev etableret i december 2007 og har fået bevilget midler frem til december 2013.

København har ændret sig i projektets levetid. Befolkningen er vokset, og det er især børn og unge under 25 år, der udgør en stadig stigende del af byens indbyggere. Det betyder også, at de sociale udfordringer, der særligt knytter sig til denne aldersgruppe, er i stigning.

En fremskrivning af Sundhedsstyrelsens beregninger af antallet af børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer, viser, at det i København drejer sig om ca. 15.000 børn og unge under 25 år. Ifølge forskningen vil ca. halvdelen af disse børn og unge enten have eller være i fare for at udvikle psykiske og sociale problemer. Det kan anslås at ca. 1.500 af dem vil have eller få egentlige psykiatriske diagnoser.

Det er naturligvis vigtigt at Københavns Kommunes indsatser kan imødekomme disse børns behov - og gerne så tidligt som muligt.

I projekt 'De Drikker Derhjemme' har man oplevet et stigende antal henvendelser i løbet af projektets levetid. Fra ca. 650 henvendelser i 2008 til ca. 1600 i 2011. Projektets kapacitet er dermed fuldt udnyttet.

Rådgivningen har samarbejdet tæt med Børnefamiliecenter (BFCK) København og andre relevante aktører. En stor del af henvendelserne skyldes dette samarbejde. De Drikker Derhjemme har i projektperioden bidraget med undervisning, sidemandsoplæring, sparring samt deltaget i Børnefamilieenhedernes undersøgelses- og børnegrupper.

Såvel forskning som erfaringer fra samarbejdet med sagsbehandlere i BFCK-enhederne viser at problemerne for børn og unge i familier med alkoholproblemer kan være svære at adressere for sagsbehandlere og frontpersonale.

Evalueringen af De Drikker Derhjemme peger da også på nødvendigheden af at det professionelle personale løbende opkvalificeres, ligesom kontinuerlig specialistbistand er afgørende for at opnå positive resultater.

Det er endvidere vigtigt at sikre en kontinuerlig opmærksomhed på problemet på skoler og institutioner.

Endelig er der forskningsmæssigt belæg for at tilstræbe en meget høj grad af forældreinddragelse samt mobilisering af øvrige støttende netværk omkring de berørte børn og unge.

De Drikker Derhjemme har demonstreret gode resultater med en helhedsorienteret indsats, med fokus på inddragelse af forældre og netværk samt tæt samarbejde med BFCKs sagsbehandlere og gennem deltagelse i undersøgelses- og børnegrupper, sparring mv.

Evalueringen viser, at De Drikker Derhjemme i langt de fleste rådgivningsforløb inddrager familie og sagsbehandlere samt andre professionelle. Således har forældre deltaget i 87,5 % og sagsbehandlere og andre professionelle i mere end halvdelen af forløbene.

Til gengæld har det vist sig vanskeligt for projektet at involvere skoler og daginstitutioner i ønsket omfang. I forskningslitteraturen betegnes netop dette felt da også som det vanskeligste at inddrage i tilstrækkeligt omfang.

Centralt for denne evaluering indgår interviews med nøglepersoner fra BFCK. De interviewede herfra peger på fire væsentlige resultater af samarbejdet med De Drikker Derhjemme:

- Der er opbygget en større faglig forståelse for alkoholproblematikken hos sagsbehandlerne. Sagsbehandlerne har fået en større viden om, hvordan man reagerer på en mistanke og konkrete værktøjer til at bryde tabu samt adressere og italesætte alkoholproblematikken på en tillidsfuld og anerkendende måde.
- Sagsbehandlernes arbejde med børn i familier med alkoholproblemer er blevet professionaliseret. Bl.a. påpeger de interviewede, at samspillet med De Drikker Derhjemme har skabt større bevidsthed omkring hvordan og hvornår egne værdier er på spil og hvilken indflydelse dette har på sagshåndteringen.
- Involveringen af De Drikker Derhjemme har ydet et væsentligt bidrag til etablering af et fælles fagligt sprog, tilgang og værdier omkring sager, der involverer børn og unge i familier med alkoholproblemer.
- Samarbejdet med De Drikker Derhjemme har muliggjort en tydeligere rollefordeling mellem myndigheds- og rådgivnings/ekspertfunktionen, hvor alkoholkonsulenten har kunnet varetage specialtrollen, mens sagsbehandleren har kunnet koncentrere sig om sin myndighedsrolle.

Interviewpersonerne peger dertil på, at det er vigtigt at samarbejdet med de alkoholfaglige konsulenter er en fast og vedvarende ressource at trække på, således at den indhøstede viden og indarbejdede praksis forankres i organisationen.

Målopfylde

I forbindelse med projektets organisatoriske forankring under Center for Unge og Misbrug (siden 2010) er projektets overordnede formål omsat til en række konkrete mål. Når projektet vurderes på disse kan følgende konkluderes:

- Projektet har indfriet målet om at afvikle rådgivningsforløb med mindst 150 børn og unge. (I 2012 har rådgivningsforløbene således involveret 179 børn/unge)
- Det fremgår af den kvantitative forløbs- og henvendelsesregistrering, at projektet til fulde lever op til målet om at inddrage relevante, støttende instanser i arbejdet.

- Projektet har klart dokumenteret i hvilket omfang, der er sket brobygning, henvisning m.v. til relevante instanser i hvert enkelt forløb.
- Med et gennemsnit på 5,48 samtaler pr. forløb overholder projektet målet om at afholde i gennemsnit 5-7 samtaler i hvert forløb. Det ses dog, at gennemsnittet ikke er dækkende for forløbene, der tenderer til enten at omfatte færre eller en del flere samtaler.
- Projektet har ikke formået at afvikle minimum 20 årlige møder med skoler og institutioner. Det har vist sig vanskeligere end forventet at få kontakt her.
- Projektet har ikke indfriet målet om minimum ét ugentligt møde med en undersøgelsesgruppe i en børnefamilieenhed. Det skyldes dog tilpasning til enhedernes behov og vilkår, hvorfor målet bør justeres.
- Projektet har til fulde indfriet målet om at skabe og formidle viden på sit felt. Dels gennem systematisk dokumentation, dels gennem varetagelse af et stort antal konsulentopgaver, deltagelse i kampagner, konferencer m.v.

Anbefalinger

- Det anbefales, at projektet permanentgøres, således at det fremover kan indgå som en organisatorisk fast forankret ekspertise, som sagsbehandlerne kender og kan trække på.
- Det anbefales derfor, at projektet udvides samt at de tilførte ressourcer øremærkes til en intensiveret indsats på skoler og institutioner.
- Kravet til projektets løbende møder med undersøgelsesgrupper ved børnefamilieenhederne anbefales nedjusteret og tilpasset børnefamilieenhedernes behov og ønsker.

3. Om denne evaluering

Foreliggende evaluering skal ses i forlængelse af tre tidligere evalueringer af projektet. De tidligere evalueringer omfatter analyser af henvendelsesmønsteret, målgrupperne og de problemstillinger, der arbejdes med i De Drikker Derhjemme. Evalueringen fra 2012 omfatter desuden en række cases/forløbsbeskrivelser, en redegørelse for tilbuddets tilgang og metoder, samt udtalelser fra brugere og samarbejdspartnere.¹

Denne evaluering beskæftiger sig med omfanget af problemstillingen; børn i familier med alkoholproblemer i København. Endvidere arten af skader og risici, som forældres for store alkoholforbrug kan have for børn og unge.

Evalueringen omfatter ligeledes status på henvendelsesmønstre, beskrivelse af målgruppen samt opgørelse af projektets resultater. Desuden retter evalueringen et særligt fokus på samarbejdet med Børnefamiliecenter København (BFCK).

Evalueringen bygger på statistik over henvendelserne til projektet samt på interviews med samarbejdspartnere fra BFCK og interviews med alkoholkonsulenterne fra De Drikker Derhjemme.

¹Midtvejsevaluering – åbent, anonymt rådgivningstilbud i forbindelse med projekt Børn og unge i familier med alkoholproblemer”, dec. 2008 samt ”Afsluttende evaluering – åbent, anonymt rådgivningstilbud i forbindelse med projekt Børn og unge i familier med alkoholproblemer, jan. 2010. Begge udarbejdet af Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte grupper, misbrug og bolig. Sidst ”Evaluering af projekt De Drikker Derhjemme, åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge i familier med alkoholproblemer”, udarbejdet af Center for Unge og Misbrug, Viden- og Kompetencecenter – unge og rusmidler, januar 2012.

4. Børn og unge i familier med alkoholproblemer

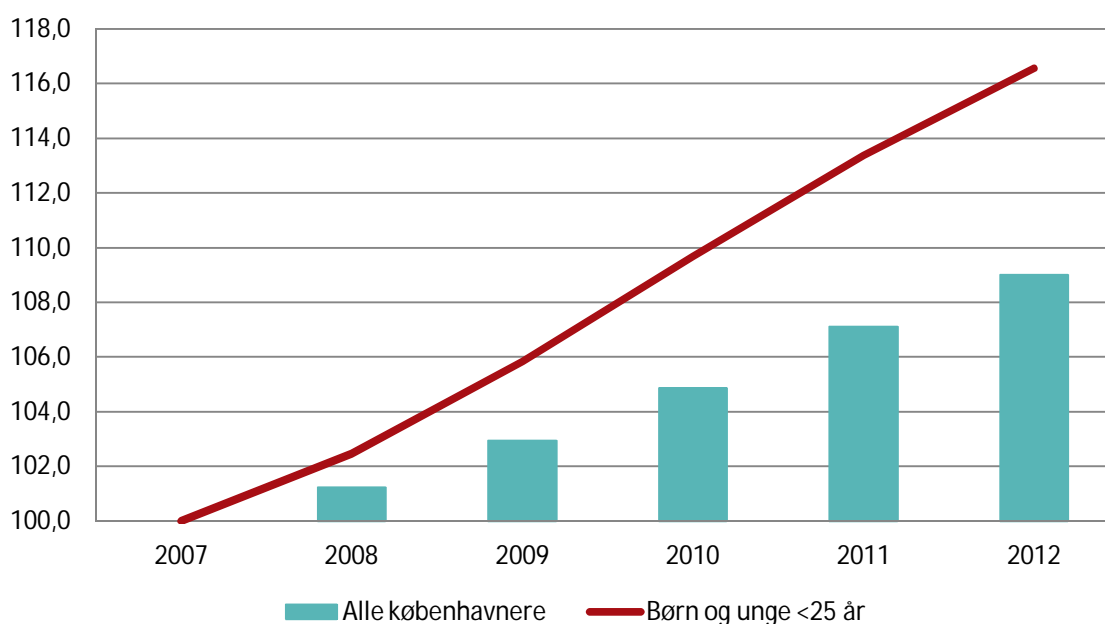
Sundhedsstyrelsen skønnede i 2008, at der på landsplan var ca. 122.000 børn mellem 0-18 år, som voksede op i familier med alkoholproblemer, og at mange af disse børn var meget berørte af det i deres hverdag.²

Kun en lille del af disse børn og deres forældre er omfattet af tilbud og foranstaltninger fra kommunernes børnefamilieafdelinger. Det flertal af børn som ikke er omfattet af særlige foranstaltninger oplever, at der ikke er opmærksomhed på de problemfyldte og skræmmende rammer deres forældres store alkoholforbrug sætter for deres hverdag.³

4.1 Børn og unge i København i familier med alkoholproblemer

København adskiller sig demografisk fra resten af Danmark, fordi gruppen af børn og unge under 25 år vokset væsentligt mere end den generelle befolkning.

Indekseret beskrivelse af Københavns demografiske udvikling, 2007-2012. Alle indbyggere og indbyggere <25. (Indeks 100 = 2007)



Kilder: Danmarks statistik og Statistikbanken, Københavns Kommune

Det får betydning for antallet af børn og unge, der skønnes at vokse op i familier med alkoholproblemer. Tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens tal fra 2008, og fremskrives tallene til 2012,

² Danskernes alkoholvaner. Sundhedsstyrelsen og SFI. 2008.

³ Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis. Sundhedsstyrelsen 2011.

må man regne med, at der i København lever mere end 15.000 børn og unge under 25 år, i familier præget af alkoholproblemer.

Det er imidlertid ikke alle børn, der vokser op i en familie med alkoholproblemer, som oplever de skræmmende konsekvenser. En undersøgelse fra 2000⁴ konkluderer, at ca. halvdelen af de børn, der vokser op i en alkoholfamilie, klarer sig omtrent som alle andre børn. Men den øvrige halvdel vil udvikle psykiske og eller sociale problemer i varierende omfang. Heraf vil 10 % statistisk set få en egentlig psykiatrisk diagnose, hvilket er dobbelt så mange som i normalbefolkningen.

Det kan derfor forventes, at projektets umiddelbare primære målgruppe i 2012 vil omfatte ca. 7.500 københavnske børn og unge under 25. De vil som følge af alkoholproblemer i familien, have behov for psykosocial støtte og evt. behandling i et eller andet omfang. Ca. 1.500 af disse vil enten have eller være i fare for at udvikle en egentlig psykiatrisk lidelse. Forventeligt vil en øget andel af kommunens sociale indsatser derfor også skulle rettes mod denne målgruppe.⁵

4.2 Konsekvenser for børn og unge i familier med alkoholproblemer

Alkoholproblemer kan have store konsekvenser, ikke bare for den der drikker, men også for de nærmeste. Børn i familier med alkoholproblemer lever i en verden med hemmeligheder og benægtelse af misbruget. Center for Rusmiddelforskning beskriver, hvordan børnenes hverdag er fyldt med løgne og selvmodsigelser. Børnene overtager voksenfunktioner i familien, både praktiske og omsorgsmæssige, og de bliver på et alt for tidligt tidspunkt draget ind i forældrenes sorger og konflikter.⁶

Børn, der lever med en mor eller far der har en alkoholrelateret diagnose, har sammenlignet med andre børn ca. 2½ gange større risiko for at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling, ca. 3½ gange større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet, ca. dobbelt så stor risiko for at forsøge selvmord og ca. 8 gange større risiko for at opleve vold i hjemmet.⁷ Det skønnes også at 40 % af dem, der er i alkoholbehandling, selv er vokset op i familie med alkoholproblemer.⁸

Forskningsprojektet "Familier med alkoholproblemer" har vist, at det kan have grundlæggende og udviklingsmæssige konsekvenser, helt ind i voksenlivet, at vokse op i familier hvor forældrene drikker. Børnene er 6 gange mere belastede end et almindeligt gennemsnitligt dansk barn. Halvdelen af børnene har emotionelle problemer ud over det normale, og mere en hvert tredje barn er i risiko for at have eller udvikle en psykiatrisk diagnose. Endvidere er der en stærk forøget risiko

⁴ Bygholm Christensen, Helene og Niels Bilenberg: 'Behavioural and Emotional Problems in Children of Alcoholic Mothers and Fathers', European Journal of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 9, pp. 219-226, 2000

⁵ Se bilag

⁶ Børnefamilier med alkoholproblemer. Center for Rusmiddelforskning. 2000.

⁷ The longterm consequences and parental alcohol abuse –a cohort study of children i Danmark. Christoffersen. Journal of Substance Abuse treatment. 25 (2003)

⁸ Behandlingsbehov hos alkoholmisbrugere, hvis forældre havde et alkoholmisbrug. Søgaard Nielsen. Ugeskrift for læger. 9. 2000.

for overgreb i familier med alkoholproblemer. Det drejer sig især om psykiske overgreb, men også voldelige og seksuelle overgreb.⁹

4.3. Alkoholproblemer i familien og arbejdet i forvaltningen

Alkohol er ofte en svær problemstilling at adressere for sagsbehandlere, lærere, pædagoger m.fl.

I en analyse fra 2011 belyste Center for Alternativ Samfundsanalyse de kommunale forvaltningers alkoholfokus i en række børnesager. Her konkluderede de, at forældres alkoholproblemer almen- gøres og bagatelliseres i vid udstrækning. Der er mange forklaringer på dette; f.eks. at frontperso- nalet (lærere, pædagoger m.fl.) ikke underretter, at sagsbehandlerne ikke tager frontpersonalets underretninger alvorligt eller at sagsbehandlerne ikke har de fornødne ressourcer til afdækning af børnenes problemer.

Det kan handle om mangel på viden om børns reaktioner på alkoholproblemer i familien, da det konstateres, at der mangler beskrivelser af og indsigt i, hvordan alkoholproblemerne påvirker børns hverdag. Børnene reagerer ikke nødvendigvis med en normbrydende adfærd, som er let at få øje på, selvom de har det svært. Resultatet er, at sagsbehandlere, lærere, pædagoger m.fl. ofte har svært ved at få udfyldt spændingsfeltet mellem generel og specifik viden om det enkelte barn. Mangel på en fælles faglig forståelsesramme giver samtidig plads til faglig usikkerhed. Forældrene kan derfor have held med at nægte at tale om alkoholproblemerne og undgår dermed at modtage hjælp og behandling.¹⁰

Sundhedsstyrelsen har i rapporten "Børn i familier med alkoholproblemer" sammenfattet nogle af konklusionerne fra satspuljeprosjektet af samme navn, som løb fra 2004 til 2009. Her blev der arbejdet med børne-familiesagkyndige, der skulle implementere viden om og sætte et særligt fokus på problematikken i forvaltningen.

I rapporten konkluderes det, at det er afgørende for en styrkelse af den forebyggende og behand- lende indsats, at de professionelle, f.eks. socialrådgivere, kvalificeres og motiveres. Det er således afgørende, at de er i stand til at identificere børn i familier med alkoholproblemer og at de kan afdække deres situation. Dette for at sikre støtte til børnene og deres forældre i samarbejde med øvrige relevante sektorer; den kommunale sundhedstjeneste, den pædagogiske sektor, den socia- le sektor og alkoholbehandlingssektoren. Rapporten konkluderer, at alle fire sektorer er engage- rede i arbejdet for målgruppen, men at skolesektoren har vanskeligt ved at komme med.¹¹

For at fastholde en indsats over for børn i familier med alkoholproblemer i forvaltningen, spiller de børne-familiesagkyndige en vigtig rolle.

⁹ Familier med alkoholproblemer. Familieorienteret alkoholbehandling med særligt fokus på børnene. Sundhedsstyrelsen, 2012.

¹⁰ Alkoholproblemer i børnefamilier. En analyse af alkoholfokus i forvaltningens børnesager. Center for Alternativ Samfundsanalyse. 2011.

¹¹ Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis. Sundhedsstyrelsen 2011.

Det fremføres bl.a. at de børnefamiliesagkyndige,

- udgør en vigtig ressource for medarbejderne, fordi der er en forkert forestilling om, at alle kender til alkoholproblemer og deres konsekvenser for børn og familier. Ekspertbistand er afgørende.
- har en vigtig rolle som brobyggere og formidlere af samarbejde og erfaringsudveksling på tværs af fag og sektorer.
- er vigtige som tovholdere, der har fokus på problemstillingen og kan sikre fastholdelse og videreudvikling af børnenes netværk.

5. Introduktion til De Drikker Derhjemme

5.1. Etablering og udvikling af rådgivningen

Rådgivningen De Drikker Derhjemme blev etableret som et toårigt projekt i december 2007, efter beslutning i Socialudvalget og Borgerrepræsentationen. Herefter blev projektperioden forlænget med 4 år, frem til og med december 2013.¹² I begge projektperioder har rådgivningen været fysisk placeret i centralt beliggende lokaler, i Nørre Voldgade 15 i København K.¹³ De Drikker Derhjemme blev etableret efter Servicelovens §11, som et åbent, anonymt rådgivningstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer.

Rådgivningen er bemandet af to erfarne alkoholkonsulenter med alkoholfaglig, børnefaglig og terapeutisk uddannelsesmæssig baggrund. I 2009 modtog de Børnesagsprisen for bedste initiativ til børn og unge. Priskomiteen lagde vægt på, at den åbne anonyme rådgivning er et helhedsorienteret projekt, med en bred vifte af redskaber og tilbud til alle berørte i familier med alkoholproblemer.

Formålet med etableringen af De Drikker Derhjemme fremgår nedenfor:

Rådgivningen skal tilbyde information, rådgivning og vejledning til børn og unge i familier med alkoholproblemer. Med etableringen af rådgivningstilbuddet skabes der en socialfaglig indgang til kommunens støtte- og behandlingstilbud, som ikke eksisterer i dag i kommunalt regi. Rådgivningen skal være med til at skabe grobund for en mere tryk og stabil hverdag for børn og unge i målgruppen. Den skal desuden motivere dem til at henvende sig til relevante tilbud og hermed udgøre en brobyggerfunktion, der skal bidrage til styrke samarbejdet mellem behandlingstilbud og Socialforvaltningen.¹⁴

Det er desuden De Drikker Derhjemmes opgave at yde vejledning og rådgivning til forældre og pårørende til børn og unge i familier med alkoholproblemer samt at give sparring, undervisning og direkte assistance til professionelle (sagsbehandlere i BFCK, skole-/daginstitutionssocialrådgivere m.fl.).

I første projektperiode var fokus rettet mod at opstarte og udbrede kendskabet til rådgivningen, gennemføre oplysningsarbejde samt at samle erfaringer og udvikle tilbuddet. Blandt andet blev rådgivningens hjemmeside opbygget og en informationskampagne blev gennemført med plakater, brochurer, tv og radioindslag, artikler i aviser og fagblade, nyhedsbreve mm. Alkoholkonsulenterne afholdt også en lang række oplæg og temadage for børn/unge og fagfolk i perioden. Der blev samtidigt etableret samarbejde med de 8 børnefamilieenheder under BFCK (Børnefamilie-

¹² Jf. Projektbeskrivelse for rådgivningstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer, sagsnr. 2009-10385, dokumentnr. 2009-668286, Københavns Kommune, Socialforvaltningen.

¹³ I den første projektperiode (dec. 2007- dec. 2009) var De Drikker Derhjemme tilknyttet Socialcenter Citys Børnefamilieteam. I forbindelse med forlængelsen af projektperioden til dec. 2013 og en samtidig omstrukturering i Socialforvaltningen, blev det i dec. 2009 besluttet at forankre projektet under Center for Unge og Misbrug, men at fastholde den geografiske placering.

¹⁴ Projektbeskrivelse for rådgivningstilbud til børn og unge i familier med alkoholproblemer, dokument nr. 2007-272918.

center København). Dette samarbejde er blevet videreudviklet og styrket i projektperioden 2010-2013, hvor alkoholkonsulenterne har etableret tætte samspil med undersøgelsesgrupper i to børnefamilieenheder hvert år.

På baggrund af erfaringerne med arbejdet i rådgivningen har alkoholkonsulenterne løbende udviklet deres praksis. Et vigtigt fokus har været, at sikre en helhedsorienteret indsats omkring barnet. Bl.a. er der lagt stigende vægt på inddragelsen af forældre/pårørende i forbindelse med rådgivningsforløbene med børn og unge. Erfaringer fra rådgivningens praksis har vist, at inddragelsen medvirker til at skabe nye forståelser hos både den voksne og barnet. Desuden kan inddragelsen bidrage til at skabe eller styrke gode relationer, nedsætte den drikkende forælders alkoholforbrug og motivere forældre til gå i alkoholbehandling.

I forbindelse med rådgivningens fokus på forældreinddragelse har alkoholkonsulenterne i 2012 øget deres opmærksomhed på, hvordan forældrenes indbyrdes relationer og kommunikation har betydning for barnet. De har derfor udbygget deres PREP-lederuddannelse (Prevention and Relationship Enhancement Program) med kursus på Modum Bads kursuscenter i Norge,¹⁵ samt via deltagelse på "Fagseminar om rus og relasjoner 2013" i Oslo.

I 2012 har De Drikker Derhjemme haft en central rolle i planlægning og afholdelse af kampagnen "Mindre vin – mere far", der blev afholdt i efteråret 2012. Kampagnen blev gennemført i samarbejde med forebyggelsescentrene under Sundhedsforvaltningen. Et vigtigt mål var at gøre frontpersonale opmærksomme på alkoholproblematikken samt at udbrede kendskabet til kommunens relevante tilbud (se nærmere kap. 6.6).



I forlængelse af kampagnen udgav rådgivningen hæftet "Redskaber til mødet med børn og unge, når far og mor drikker". Hæftet tager udgangspunkt i hvordan man, som fagperson, kan tage en snak med børn, hvis man har en bekymring om, at der er alkoholproblemer i familien.

Rådgivningen afholder løbende oplæg og informationsmøder for professionelle, studerende, skoler m.fl. De afholder desuden kurser og workshops. Bl.a. er alkoholkonsulenterne blevet inviteret til at afholde en workshop på Den Nordiske Konference "Barnet og Rusen" til september 2013.

¹⁵ Modum Bad er en privat behandlings- og forskningsinstitution for behandling af psykiske lidelser, se <http://www.modum-bad.no>.

I løbet af projektårene har alkoholkonsulenterne oplevet stigende interesse for deres arbejde. De har bl.a. deltaget i indslag i TV2 Lorry og DK4.¹⁶

Ikke mindst udviklingen i antallet af henvendelser til rådgivningen vidner om det øgede kendskab til deres tilbud. Antallet af henvendelser er således steget markant, fra ca. 650 i 2008 til ca. 1600 i 2011.¹⁷

5.2. Rådgivningens indsats

De Drikker Derhjemmes tilbud til de tre overordnede målgrupper fremgår af skemaet nedenfor.

Tilbud til børn og unge	Tilbud til forældre og pårørende	Tilbud til sagsbehandlere
Telefonrådgivning på tlf. 33 17 20 10 Individuelle samtaler med børn, unge og forældre / professionelle Netrådgivning på mail@dedrikkerderhjemme.dk Brevkasserådgivning på www.dedrikkerderhjemme.dk Oplæg/undervisning om alkoholproblemetets konsekvenser i børnefamilier Undervisning om børn, unge og alkohol Gruppeforløb Brobygning til relevante tilbud i kommunen	Telefonrådgivning på 33 17 20 10 Netrådgivning på mail@dedrikkerderhjemme.dk Individuelle samtaler med forældre/pårørende Familiesamtaler med forældre, børn og unge Forældre/par-samtaler Samtaler med forældre med fokus på samvær med en drikkende forældre Undervisning om hvordan børn reagerer på forældres alkoholproblemer Brobygning til relevante tilbud i kommunen	Supervision og vejledning i samtaler om alkoholproblemer i familien Sparring med sagsbehandlere/telefonrådgivning på tlf. 33 17 20 10 Netrådgivning på mail@dedrikkerderhjemme.dk "Signs of Safety" med fokus på alkoholproblemetets konsekvenser Deltagelse i netværksmøder Deltagelse i familierådslagning Samarbejde vedr. sagsforløb i undersøgelsessager § 50, samt som en foranstaltning efter § 52 Undervisning/temaarangementer om rådgivningens tilbud

Rådgivningssamtalerne med børn, unge og forældre foregår oftest i lokalerne på Nørre Voldgade, men de kan også foregå på barnets skole, i BFCK-enhederne eller, i sjældnere tilfælde, ved hjemmebesøg. Rådgivningsforløbene er af forskellig varighed og omfang. Nogle forløb består af enkelte rådgivningssamtaler, mens andre bliver til længere forløb med flere samtaler. Nogle forløb omfatter samtaler med barnet eller den unge alene, mens andre omfatter inddragelse af forældre, pårørende og fagpersoner omkring barnet eller familien, (se afsnit 6.4).

Samtalerne med barnet/den unge er gerne af en times varighed, og der er oftest én til to uger

¹⁶ <http://www.dedrikkerderhjemme.dk/#508648>

¹⁷ Evaluering af projekt "De Drikker Derhjemme" – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge i familier med alkoholproblemer, Center for Unge og Misbrug, Viden- og kompetencecenter – unge og rusmidler, januar 2012

mellem hver samtale. Hvert forløb tilrettelægges imidlertid individuelt, med udgangspunkt i den enkeltes situation og behov. Der kan derfor også være 3-4 uger eller længere mellem samtalerne. Rådgivningen kan desuden have sager, der genoptages; f.eks. i forbindelse med nye alkoholproblemer i barnets familie eller i forbindelse med at en ung kommer hjem fra efterskole eller flytter hjemmefra.

Alkoholkonsulenterne har på en enkelt institution afprøvet en ny samtaleform, "Bevidning i gruppe", for børn i aldersgruppen 14-16 år. Erfaringerne har været gode, men der har ikke været tilstrækkelige ressourcer til at videreføre denne indsats.

Rådgivningen modtager bl.a. henvendelser fra børn og unge via telefon eller mail og ind imellem via brevkassen på hjemmesiden. I såvel telefon- som i mailkontakten har rådgiverne fokus på at motivere børnene til at snakke med nogen om deres tanker og problemer. De hjælper dem endvidere med at afsøge, hvem de kan få hjælp af i deres familie eller netværk samt "aftaler" med børnene hvilke skridt, de nu skal tage. En del af de børn og unge, der ringer eller mailer, vælger at få en tid til en personlig samtale.

En stor del af rådgivningens arbejde består desuden af samtaler med forældre, andre pårørende eller professionelle (sagsbehandlere, skolesocialrådgivere m.fl.). Oftest er flere parter involveret i de enkelte samtaler. Dette belyses nærmere i afsnit 7.4.

Samspelet med BFCK udgør en vigtig del af alkoholkonsulenternes arbejde. Over halvdelen af rådgivningsforløbene er sat i gang efter henvisning eller henvendelse fra en af de 8 BFCK-enheder.

Tilknytning til undersøgelses- og børnegrupper i BFCK	
2010	BFCK City-Østerbro
	BFCK Valby
2011	BFCK Amager Vest
	BFCK Nørrebro
2012	BFCK Brøns-
	BFCK Bispebjerg
2013	BFCK Amager Øst
	BFCK Vesterbro

Samarbejdet mellem BFCK-enhederne og De Driker Derhjemme er udviklet systematisk i den nuværende projektperiode (2010-2013).

Samarbejdet omfatter deltagelse i BFCK-enhedernes møder i undersøgelses- og børnegrupper og hermed deltagelse i behandlingen af alle bekymrings- og underretningssager, der omhandler børn og familier med brug for støtte.

Alkoholkonsulenterne bidrager her med sidemandsoplæring, råd og vejledning om, hvordan man kan identificere og skabe fokus på eventuelle alkoholproblemer i familien. Konsulenterne deltager desuden i sagsbehandlernes førstegangssamtaler, familierådslagninger samt netværksmøder omhandlende børn med forældre, der drikker. Herudover tilbyder de kurser og oplæg for BFCK-

enhedernes medarbejdere. Se evalueringen fra januar 2012 for nærmere beskrivelse af henvendelser, samtaleforløb og problemstillinger.¹⁸

5.3 Operationelle mål for De Drikker Derhjemme

Projektets overordnede målsætning om, *at tilbyde rådgivning og vejledning til børn og unge i familier med alkoholproblemer samt til forældre og pårørende og derudover at give sparring, undervisning og direkte assistance til professionelle* er i projektperioden fulgt op af en række konkrete operationelle mål. Målene for indeværende projektperiode fremgår herunder:¹⁹

1. Caseload	Projektet skal afholde konkrete rådgivningsforløb med minimum 150 børn / unge årligt. Dvs. målsætningen er en caseload pr. medarbejder på ca. 75 rådgivningsforløb for børn/unge i målgruppen pr. år.
2. Mobilisering af netværk og brobygning	Projektet skal dokumentere at netværk omkring barnet/den unge er mobiliseret, gennem inddragelse af pårørende samt relevante samarbejdspartnere
	Projektet skal dokumentere antal af cases, hvor der er sket brobygning samt til hvem, der er brobygget.
3. Antal samtaler pr. rådgivningsforløb	Vejledende antal samtaler pr. rådgivningsforløb er fastsat til 5-7 samtaler (nogle forløb vil være længere, andre kortere).
4. Opsøgende aktiviteter – kontakt til skoler mm.	Projektet skal forestå minimum 20 årlige møder med skoler/institutioner i København.
5. Samarbejde med Børnefamilieenheder	Projektet skal afholde løbende møder med undersøgelsesgrupper ved to børnefamilieenheder. Målet er konkret, i gennemsnit ca. ét ugentligt møde med et af de to teams.
6. Dokumentation og evaluering	Projektet skal medvirke til at skabe viden på sit felt. Dette skal ske gennem en professionalisering af projektets indsamling af data om sin målgruppe og virksomhed.

I den følgende status på rådgivningens kerneydelser og aktiviteter, vil vi se nærmere på opfyldelsen af disse mål. (Se kapitel 9).

¹⁸ Se kap. 7 i Evaluering af projekt "De Drikker Derhjemme" – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge i familier med alkoholproblemer, Center for Unge og Misbrug, Viden- og Kompetencecenter – unge og rusmidler, jan. 2012

¹⁹ Mål for Den anonyme rådgivning "De Drikker Derhjemme", revideret den 27.februar 2012

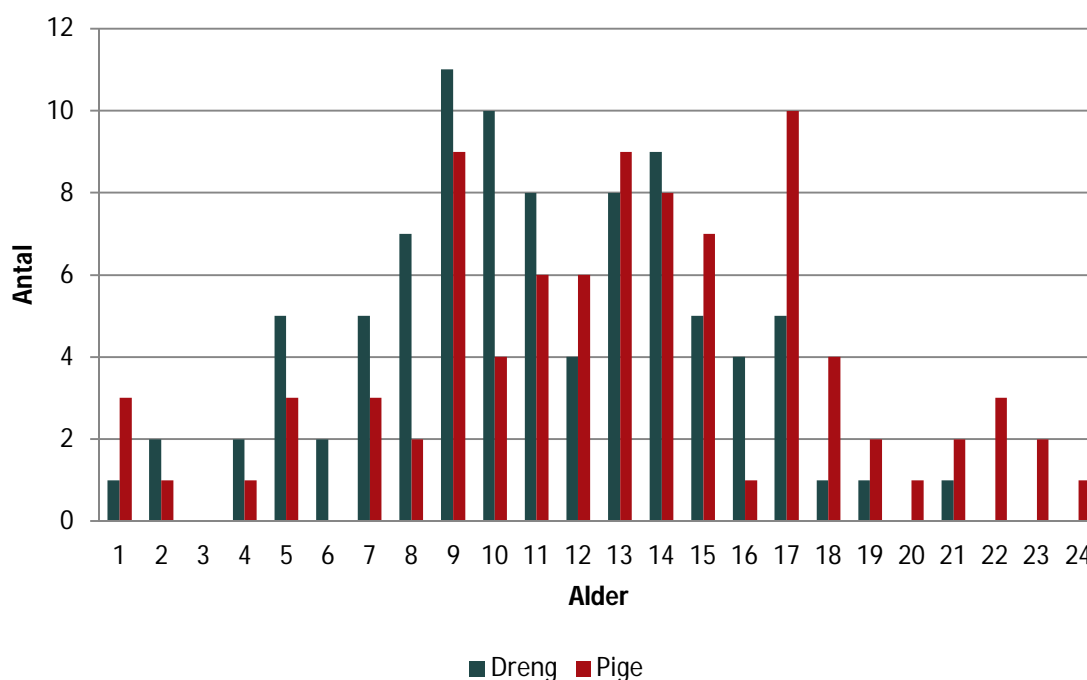
6. Status på De Drikker Derhjemmes kerneydelser

6.1. Rådgivningsforløb i 2012

De Drikker Derhjemme har i løbet af 2012 påbegyndt 130 nye rådgivningsforløb. Disse forløb er i det følgende gjort til genstand for en nærmere, kvantitativ undersøgelse.²⁰

Rådgivningsforløbene har i alt omfattet 179 børn og unge i alderen 0-24 år. Hvert forløb kan således omfatte flere søskendebørn. Sammenholdes dette tal med målsætningen om at afholde rådgivningsforløb med minimum 150 børn/unge årligt (mål 1.1.) ligger rådgivningen 19,3 % over projektmålet.

Køn- og aldersfordeling. Børn og unge i forløb, der er oprettet i 2012



n=179

Rådgivningsforløbene har omfattet 91 drenge og 88 piger. Generelt har drengene været lidt yngre end pigerne med flest mellem 8 og 14 år. Pigerne har oftest været mellem 10 og 17 år.

I sammenligning med evalueringen i 2012 ses det, at det lykkedes alkoholkonsulenterne at få kontakt med flere drenge end tidligere.²¹

²⁰ Dertil kommer et antal sager oprettet året før, som rådgivningen fortsat var involveret i, i 2012. Disse er ikke blevet gjort til genstand for nærmere undersøgelse. Dvs. der medtages kun sager oprettet i 2012. De her undersøgte sager står for ca. halvdelen af det samlede antal henvendelser til De Drikker Derhjemme. (Jf. tidligere evaluering, januar 2012)

6.2. Henvi sninger

Børnene og deres familier er kommet i kontakt med rådgivningen via forskellige kilder. Tabellen viser fordelingen af rådgivningsforløb på de henvisende instanser.

Som det fremgår, kommer mere end halvdelen af rådgivningsforløbene fra BFCK (58,5 %). Det er her særligt enhederne "City/Østerbro" (23,1 %) og "Bispebjerg" (10,8 %), der har henvist eller brobygget til tilbuddet, mens færre er blevet henvist af de øvrige BFCK- enheder.

Årsagerne til de store forskelle mellem antallet af henvi sninger fra enhederne bør undersøges nærmere.

Henvendelser foranlediget af lærere, pædagoger, skolesocialrådgivere og studievejledere står for i alt 13,8 %. Samme andel har fundet vej til rådgivningen via De Drikker Derhjemmes hjemmeside.

Henvi sende instans	Antal	%
BFCK City / Østerbro	30	23,1
Hjemmesiden	18	13,8
BFCK Bispebjerg	14	10,8
Skolelærere / pædagog	9	6,9
BFCK Brønshøj-Husum-	8	6,2
BFCK Amager Vest	6	4,6
BFCK Amager Øst	6	4,6
BFCK Valby	6	4,6
BFCK Nørrebro	5	3,8
Skolesocialrådgiver	5	3,8
Studievejleder	4	3,1
Sundhedscenter	3	2,3
Ven, familie	3	2,3
Boinstitution	2	1,5
Foreningen Lænken	2	1,5
Modtageenheden / Indre by	2	1,5
BFCK Vesterbro	1	0,8
Borgerservice	1	0,8
Børns Vilkår	1	0,8
Egen læge	1	0,8
Statsforvaltningen	1	0,8
TUBA	1	0,8
Ungerådgivning	1	0,8
I alt	130	100,0

6.3. Alkoholproblemer i familierne

Det fremgår af rådgivningens registreringer, at familiernes alkoholproblemer oftest har handlet om at faderen (alene) havde alkoholproblemer (45,4 % af rådgivningsforløb).

Ligeledes har mange forløb omhandlet moderens alkoholproblem (37,7 %), mens få forløb har drejet sig om begge forældres alkoholforbrug (5,5 %).

Ofte er det den ikke drikkende forælder eller en forælder, der er stoppet med at drikke, som inddrages i rådgivningsforløbet. Andre gange lykkes det at inddrage begge forældre.²²

I tre forløb (2,2 %) havde både barnet/den unge og én eller begge forældre et alkoholproblem.

²¹ Evaluering af projekt "De Drikker Derhjemme" – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge i familier med alkoholproblemer, Center for Unge og Misbrug, Viden- og Kompetencecenter – unge og rusmidler, jan. 2012

²² Se nærmere i kap. 7.2 i Evaluering af projekt "De Drikker Derhjemme" – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge i familier med alkoholproblemer, Center for Unge og Misbrug, Viden- og Kompetencecenter – unge og rusmidler, jan. 2012

Fordelingen af baggrundsoplysningerne i rådgivningsforløbene fremgår af nedenstående tabel.

	Antal	%
Faderen alene har alkoholproblem	59	45,4
Moderen alene har alkoholproblem	49	37,7
Begge forældre har alkoholproblem	7	5,5
Moderen og barnet/den unge selv har alkoholproblem	2	1,5
Faderen, moderen og barnet/den unge selv har alkoholproblem	1	0,7
Faderen og anden relation har alkoholproblem	2	1,5
Moderen og anden relation har alkoholproblem	2	1,5
Anden relation har alkoholproblem	3	2,4
Ingen i familien har aktuelt alkoholproblem ²³	4	3,1
Uoplyst	1	0,7
	130	100,0

6.4. Rådgivningsforløb og samtaler

I rådgivningsforløbene, der er opstartet i 2012, er der blevet registreret i alt 814 samtaler. Disse samtaler udgør ca. halvdelen af alle registrerede samtaler/henvendelser til rådgivningen.²⁴ Samtalerne har været med barnet /den unge selv, med forældre, anden familie, sagsbehandlere, andre professionelle m.fl. I en del tilfælde har der været tale om samtaler med flere involverede parter på én gang.

²³ Årsagen til at børn og unge henvender sig til rådgivningen, selvom ingen i familien har et aktuelt alkoholproblem, er at der kan være problemer længe efter den drikkende har ophørt sit forbrug.

²⁴ Henvendelser i forløb påbegyndt i 2011 og fortsat i 2012 er ikke medtaget. Ligeledes er henvendelser af generel karakter, mails og korte telefoniske henvendelser o.l. ikke medtaget. Hensigten har været at give et så præcist billede af forløbene som muligt ved kun at inddrage de væsentlige samtaler/kontakter i de enkelte forløb.

Samtalernes fordeling på de forskellige grupper fremgår af nedenstående tabel.

Samtale med:	Antal	%
Forælder/ forældre alene	238	29,2
Barnet/den unge alene	232	28,5
Barnet/den unge sammen med forælder/forældre	138	17,0
Sagsbehandler alene	62	7,6
Anden professionel alene	46	5,7
Barnet/den unge sammen med anden professionel	18	2,2
Forældre sammen med sagsbehandler	15	1,8
Barnet/den unge sammen med anden familie	12	1,5
Forældre sammen med anden professionel	11	1,4
Barnet/den unge sammen med forældre og sagsbehandler	9	1,1
Barnet/den unge sammen med forældre, anden professionel	7	0,9
Barnet/den unge sammen med anden relation	5	0,6
Barnet/den unge sammen med forældre, sagsbehandlere, anden familie, anden professionel	5	0,6
Anden relation alene	3	0,4
Barnet/den unge sammen med sagsbehandler	3	0,4
Barnet/den unge sammen med forældre, sagsbehandler, anden professionel	3	0,4
Anden familie alene	2	0,2
Forældre sammen med sagsbehandler, anden professionel, anden	1	0,1
Barnet/den unge sammen med anden familie, anden professionel	1	0,1
Barnet/den unge sammen med forældre, anden familie, sagsbehandler	1	0,1
Sagsbehandler sammen med anden professionel	1	0,1
Forældre sammen med anden familie	1	0,1
	814	100,00

Langt de fleste samtaler (74,7 %) er foregået med barnet/den unge og forældrene - enten hver for sig eller sammen. Men i de fleste rådgivningsforløb har der været flere parter involveret. Det bliver klart, når man ser, hvordan samtalerne fordeler sig på de enkelte forløb.

96 af de 130 rådgivningsforløb var endeligt afsluttede på opgørelsestidspunktet (31.12.2012). Over disse forløb kan man derfor opgøre antallet af samtaler i de enkelte forløb, samt hvem samtalerne har involveret. Det fremgår af nedenstående tabel.

Rådgivningsforløbet har involveret flg. parter i n antal tilfælde:							
Forløb bestående af:	Forløb i alt:	Barn / ung	Forældre	Anden familie	Sagsbehandlere	Anden professionel	Anden relation
1 samtale	7	4	2	0	2	4	0
2 samtaler	19	9	14	0	11	5	1
3 samtaler	9	7	7	0	5	3	1
4 samtaler	11	11	11	1	7	6	0
5 samtaler	11	11	11	1	5	4	0
6 samtaler	5	5	5	0	2	0	0
7 samtaler	5	5	5	0	5	5	1
8 samtaler	9	9	9	3	6	6	1
9 samtaler	4	4	4	0	0	0	0
10 samtaler	7	7	7	1	7	7	1
11 samtaler	4	4	4	2	3	2	1
12 samtaler	0	0	0	0	0	0	0
13 samtaler	2	2	2	0	2	2	0
14 samtaler	3	3	3	2	2	0	0
<i>Alle</i>	<i>96</i>	<i>81</i>	<i>84</i>	<i>10</i>	<i>57</i>	<i>44</i>	<i>6</i>
<i>Procent</i>	<i>100</i>	<i>84,4</i>	<i>87,5</i>	<i>10,4</i>	<i>59,4</i>	<i>45,8</i>	<i>6,3</i>

Tabellen skal læses således: Af de 7 rådgivningsforløb, der kun har bestået af en enkelt samtale, (som jo kan være foregået med en eller flere parter), har barnet/den unge deltaget i 4 af rådgivningsforløbene, forældrene har deltaget i 2 rådgivningsforløb, sagsbehandler i 2 rådgivningsforløb og 4 s rådgivningsforløb har involveret andre professionelle. Tilsvarende for de øvrige rækker.

De nederste to rækker opsummerer fordelingen i samlede antal og procent. Det fremgår bl.a. her at barnet/den unge har deltaget i 81 (84,4 %) af de 96 afsluttede rådgivningsforløb, enten alene eller sammen med andre involverede parter. Forældre har tilsvarende deltaget i 84 (87,5 %) af forløbene. Endvidere ses det at sagsbehandlere og/eller andre professionelle har været direkte involveret i mere end halvdelen af rådgivningsforløbene. Anden familie end forældrene har været inddraget i godt 10 % af forløbene og i godt 6 % af rådgivningsforløbene har man inddraget andre relationer end familie og professionelle.

Målet om at mobilisere netværket omkring børnene gennem inddragelse af pårørende og relevante samarbejdspartnere (målsætning 2.2.) er således i høj grad opfyldt, og der er sket systematisk dokumentation af inddragelsen.

I enkelte forløb er det udelukkende forældre, alene eller sammen med sagsbehandlere eller andre professionelle, der har fået rådgivning. Dette gør sig gældende for 5 af rådgivningsforløbene (5,2

%), der har bestået af hver 2 samtaler. I disse rådgivningsforløb er der fokus på at hjælpe barnet/den unge indirekte gennem rådgivning og vejledning af den pårørende.²⁵

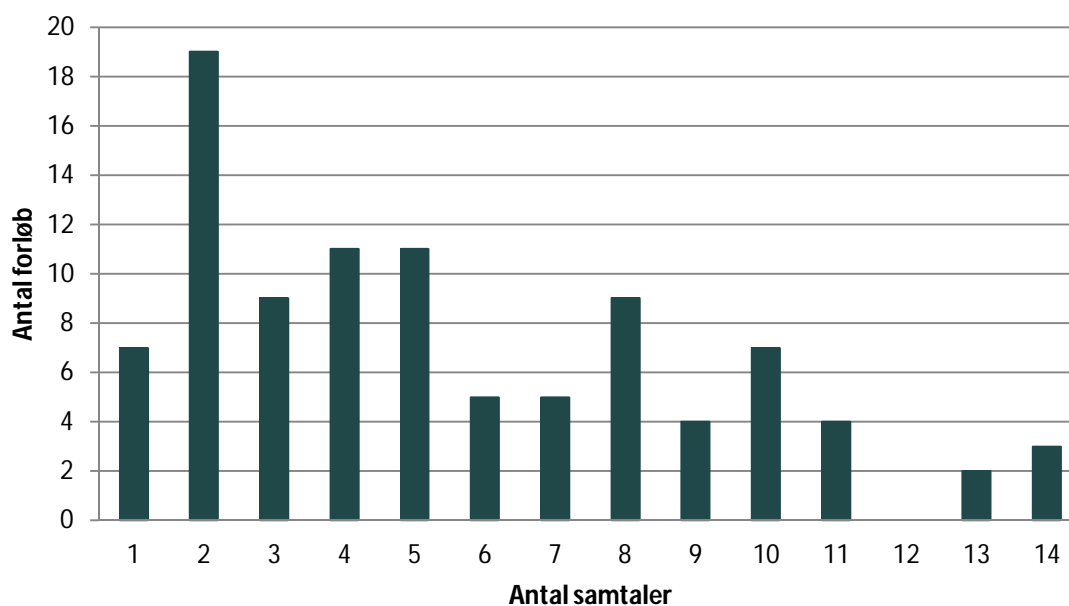
Et fåtal af rådgivningsforløbene (ca. 15 %) har hverken involveret samtaler med barnet/den unge eller med forældrene. Det er altså rådgivningsforløb, hvor der alene har været afholdt samtaler med professionelle og/eller anden familie. Disse rådgivningsforløb skal findes blandt dem, der har det laveste antal samtaler. Alle rådgivningsforløb af 4 eller flere samtaler har omfattet samtaler med såvel barnet / den unge som forældrene.

6.5. Rådgivningsforløbenes varighed og omfang af samtaler

For de 96 rådgivningsforløb, der var afsluttede på opgørelsestidspunktet, kan man beregne varigheden af forløbene og antallet af samtaler i de enkelte forløb.

Som det fremgår nedenfor, omfatter rådgivningsforløbene mellem 1 og 14 samtaler. Det betyder, at et forløb i gennemsnit har bestået af 5,48 samtaler.

Rådgivningsforløb fordelt efter antal samtaler i sagen



n=96

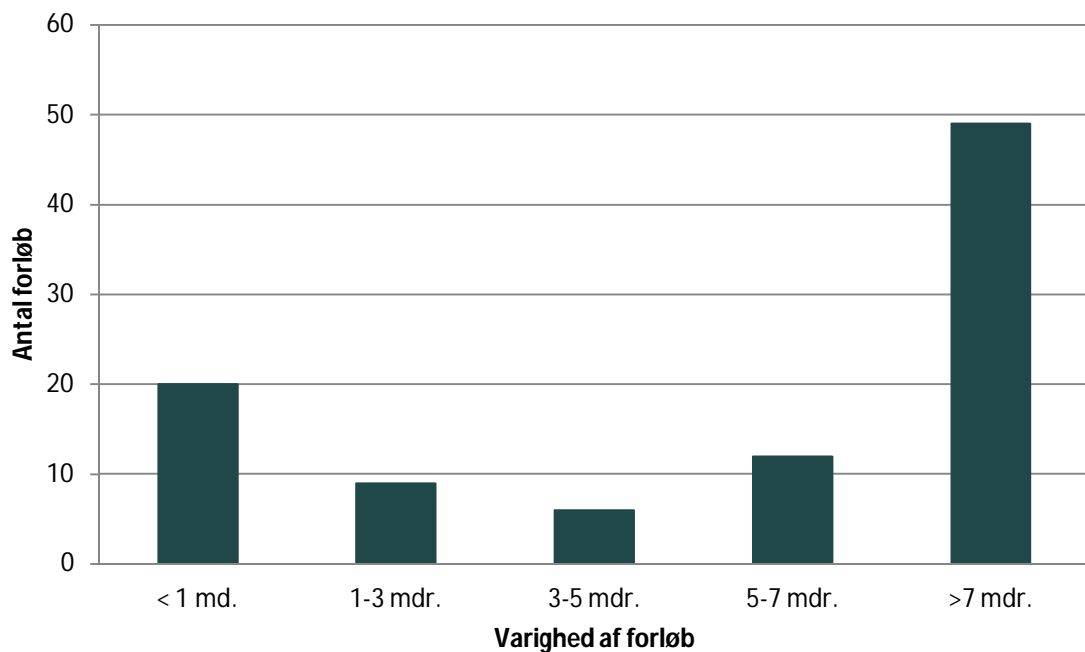
²⁵ Se nærmere i afsnit 7.2. samt case 9.2. i Evaluering af projekt "De Drikker Derhjemme" – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge i familier med alkoholproblemer, Center for Unge og Misbrug, Viden- og Kompetencecenter – unge og rusmidler, jan. 2012

De Drikker Derhjemme lever således fuldt ud op til målsætningen om, at antallet af samtaler pr. rådgivningsforløb skal ligge på 5-7 samtaler (nogle forløb længere og andre kortere), jf. mål 3.1.

Gennemsnittet er dog ikke et helt dækkende udtryk for antallet af samtaler i hver sag. Der er således en overvægt af rådgivningsforløb, der afsluttes hurtigt (efter en eller to samtaler) og nogle få rådgivningsforløb, der har krævet mange samtaler.

I gennemsnit har hver af de afsluttede 96 rådgivningsforløb været 5,7 måneder. Men igen gælder, at gennemsnittet ikke er et helt dækkende udtryk for flertallet af rådgivningsforløbene. Som nedenstående figur viser, har forløbene tendens til enten af være relativt korte eller relativt lange.

Rådgivningsforløb fordelt efter varighed

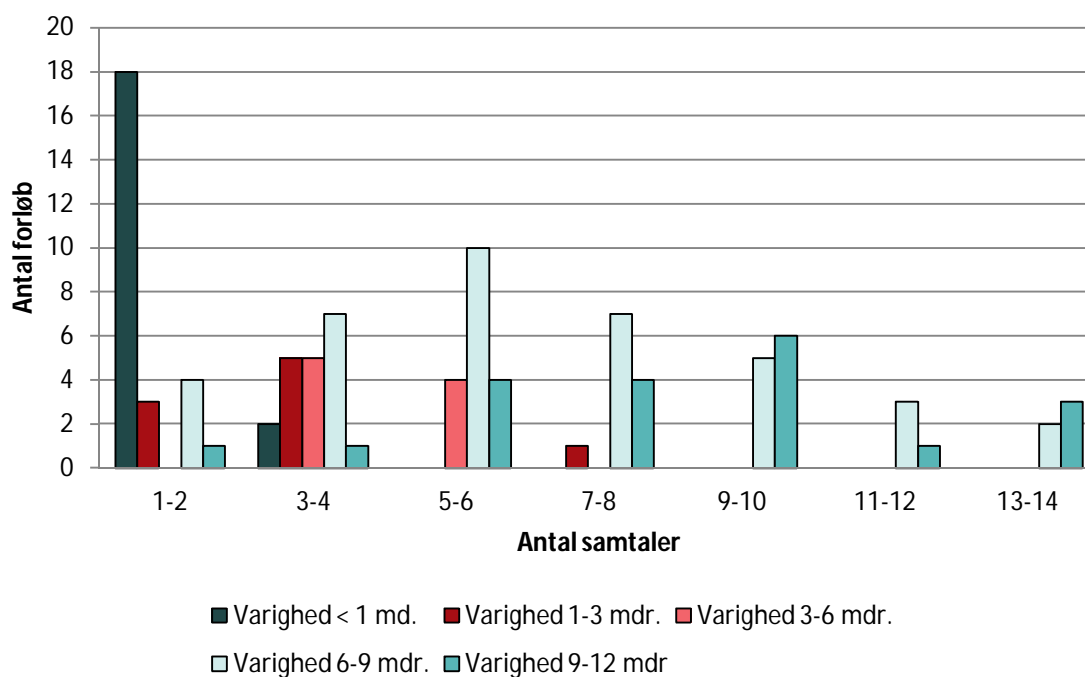


n=96

I de 20 rådgivningsforløb, der har været mindre end en måned, har der i gennemsnit været 1,75 samtaler pr. måned i hver forløb, mens der i de længste rådgivningsforløb har været afviklet gennemsnitlig 0,71 samtaler pr. måned i hvert forløb.

Nedenstående figur illustrerer, hvordan antal samtaler fordeler sig på forløbene, opdelt efter varighed.

Antal rådgivningsforløb fordelt efter varighed og antal samtaler i sagen



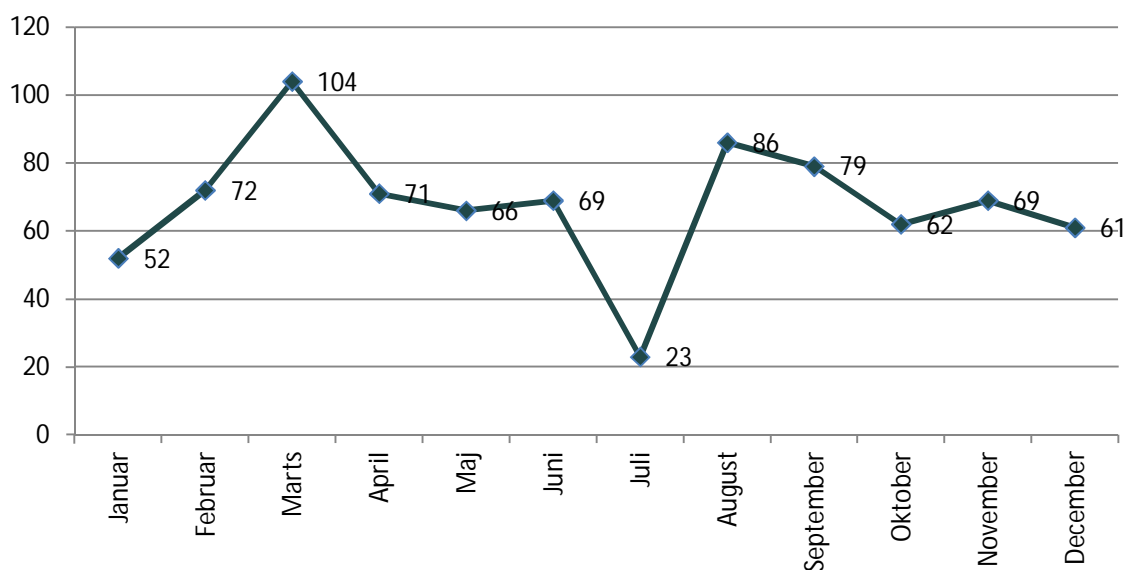
n=96

Naturligt nok har de korte forløb på under 1 måneds varighed omfattet få samtaler, mens de lange forløb på 9-12 måneder har omfattet flest samtaler.

Det ses imidlertid også, at der kan være stor forskel på samtaleintensiteten i forløbene, især i de forløb, der har varet 6-9 måneder. I disse forløb ses eksempler på samtaleantal i alle intervaller fra 1-2 samtaler til 13-14 samtaler.

De store forskelle mellem forløbenes intensitet vidner om, at rådgivningen tilpasses de meget forskellige behov, som de enkelte børn, unge, forældre m.fl., der bruger rådgivningen, har.

Samtalernes fordeling hen over året



n=814

Når der ses bort fra juli måned fordeler samtalerne sig i det store hele jævnt hen over året. Udsving i marts skyldes publiceringen af projektets midtvejsstatus samt den øgede presseomtale, der fulgte efter.

6.6 Konsulentopgaver

De Drikker Derhjemme har i 2012 udført i alt 222 konsulentopgaver. Hovedparten (147 tilfælde) har været rettet mod enkelte sagsbehandlere i Københavns Kommunes 8 børnefamilieenheder. Her har alkoholkonsulenterne ydet sparring og anden bistand til sagsbehandlerens arbejde med svære sager, hvor der har indgået problematikker omkring børn i familier med alkoholproblemer.

Endvidere har rådgivningen, som tidligere beskrevet, deltaget i BFCK-enhedernes undersøgelses- og børnegrupper med faste mellemrum. Frekvensen på denne deltagelse har ligget på lidt over to møder månedligt i BFCK Brønshøj/Husum/Vanløse og BFCK Bispebjerg, der er de to enheder som rådgivningen havde særlig tætte samarbejder med i 2012. Deltagelsen i 2012 ligger således lidt under målet om at afholde gennemsnitligt ca. ét ugentligt møde med et af de to teams (mål 5.1.). Årsagen til denne afvigelse, er ifølge alkoholkonsulenterne, at mødehyppigheden er afstemt de to undersøgelses- og børnegrupper behov.

Nedenfor ses en samlet oversigt over konsulentydelse for De Drikker Derhjemme i løbet af 2012.

Konsulentydelse	Antal
Sagsdrøftelser med sagsbehandlere	147
Deltagelse i undersøgelsesgrupper BFCK	25
Informationsmøder o.l. for professionelle, stude-	26
Oplysningsarrangementer, skoler og institutioner	5
Presse og kampagner	19
I alt	222

Som det fremgår, har alkoholkonsulenterne i 2012 gennemført i alt 31 oplysende arrangementer og informationsmøder for sagsbehandlere, studerende, elever og lærere m.fl. Hovedparten af arrangementerne, i alt 26, var rettet mod de professionelle, mens 5 arrangementer blev afholdt på skoler og institutioner.

Antallet af arrangementer på skoler og institutioner lever således ikke op til målet om at forestå minimum 20 årlige møder med skoler/institutioner i København (mål 4.1). Alkoholkonsulenterne forklarer dette med, at det, på trods af mange henvendelser til skoler og institutioner, er meget svært at få "foden indenfor", da skoler og daginstitutioner har mange andre fokus. Denne problematik stemmer godt overens med Sundhedsstyrelsens erfaringer på landsplan, hvor netop den pædagogiske sektor halter bagefter med hensyn til det forebyggende og behandlende arbejde rettet mod børn i familier med alkoholproblemer.

Målet om at styrke det opsøgende og informerende arbejde, der hvor børnene og de unge er, er i stedet søgt opnået indirekte gennem et tættere samarbejde med skole- og daginstitutionssocialrådgiverne, der løbende færdes på institutioner og skoler. Målet er dog stadig i fokus hos alkoholkonsulenterne.

De 19 konsulentydelse inden for "presse og kampagner" omfatter deltagelse i TV- og radioindslag, interviews til aviser, annoncering, artikler til fagblade mm.

Blandt konsulentopgaverne i 2012 var, som nævnt, planlægning og gennemførelse af den store kampagne "Mindre vin – mere far", der kørte i uge 47 til 49.

Informationskampagnen blev til efter initiativ fra Sundheds og Omsorgsborgmester Ninna Thomsen og blev gennemført via et samarbejde mellem Sundhedsforvaltningen (SUF) og Socialforvaltningen (SOF). I dette samarbejde indgik de 4 forebyggelsescentre under SUF og rådgivningen De Drikker Derhjemme under SOF.



Et centralt element i kampagnen var at gøre kommunens frontpersonale opmærksomme på problematikken med børn og unge i familier med alkoholproblemer samt udbrede kendskabet til kommunens relevante tilbud.

Informationskampagnen bestod af mange forskellige virkemidler: Lancering af hjemmesiden www.kk.dk/mindrevin, annoncer i aviser og på Facebook, plakatsøj-

ler, formidling i fagblade, åben telefonlinje, event, udsendelse af materiale til samtlige skoler, institutioner, læger, biblioteker i Københavns Kommune m.m.

Kampagnen mundede ud i en event den 21. november 2012 i Det Danske Filminstitut, hvor den anmelderroste svenske film "Beyond" blev vist, efterfulgt af indlæg ved Nicolai Molbech samt oplæg og debat styret af De Drikker Derhjemme samt forebyggelsescentrene. I alt 170 frontmedarbejdere deltog i arrangementet.

Informationskampagnen har været med til at sætte en debat i gang om emnet. Den har skabt refleksion og diskussioner over, hvor vidt det pædagogiske frontpersonale skal gribe ind ved mistanke om alkoholmisbrug.

Ligeledes har den skabt debat om grænserne for et acceptabelt alkoholforbrug. Ifølge alkoholkonsulenterne har respons fra forældre i den anonyme rådgivning vist, at det har øget deres fokus på, hvor meget og hvordan de drikker.

I forbindelse med kampagnen er der, fra deltagere og arrangører, blevet peget på, at der er et stort behov for at finde midler til at iværksætte en massiv og målrettet kompetenceudvikling af de kommunale frontmedarbejdere i skoler og institutioner.

7. Samarbejde med BFCK

Et væsentligt mål for De Drikker Derhjemme har været at videreudvikle samarbejdet med de københavnske børnefamilieenheder under BFCK.

Rådgivningen deltager, som nævnt (afsnit 5.2), i undersøgelsesgruppernes møder, når de omhandler børn i belastede familier. Alkoholkonsulenterne giver her sparring, sidemandsoplæring og undervisning i, hvordan man kan identificere, skabe fokus på og italesætte alkoholproblemer i familien.

“ Vi har haft De Drikker Derhjemme tilknyttet i et helt år, hvor de var med på vores sagsmøder. Det synes jeg har været rigtig godt, fordi det har betydet, at vi har lært hinanden at kende, på den måde, at de har indgået på lige fod med alle os andre i drøftelserne af sagerne. Det er nemmere at tage telefonen og ringe til De Drikker Derhjemme, f.eks. når man lige har siddet i et møde med dem, end hvis det bare var en eller anden fjern konsulent, et eller andet sted, som man ikke havde mødt før.” (Socialfaglig konsulent, BFCK Amager vest, feb. 2013)

Ud over deltagelsen i undersøgelsesgrupperne, er alkoholkonsulenterne med i førstegangssamtaler, relevante familierådslagninger og i netværksmøder. Her bidrager de med at opkvalificere sagsbehandlere til samtalerne med familierne. Det sker gennem personlig rådgivning og sparring, pr. telefon eller mail. I nogle af sagerne aftales det med barnet/den unge og eventuelt forældre, at de forsætter i rådgivningsforløb hos De Drikker Derhjemme.

Samspillet mellem BFCK og De Drikker Derhjemme er belyst nærmere gennem interviews med fire samarbejdspartnere fra Børnefamilieenhederne.²⁶

I interviewene peges på fire væsentlige effekter af samarbejdet:

- Professionalisering af arbejdet med børn familier med alkoholproblemer
- Fælles sprog, tilgang og værdier
- Tværfagligt samarbejde og rollefordeling mellem myndigheds- og rådgivnings/ekspertfunktion
- Organisatorisk forankring

7.1. Professionalisering af arbejdet med børn familier med alkoholproblemer

De fire interviewede lagde vægt på, at de fælles drøftelser, den personlige sparring og de faglige oplæg, som alkoholkonsulenterne bidrager med, har givet BFCK-medarbejderne mere viden og har været med til at skabe en forståelse for hvilke dynamikker og problemstillinger, der rører sig i en familie med alkoholproblemer.

²⁶ Interviewene med BFCK-medarbejdere, som Viden- og Kompetencecentret gennemførte i februar-marts 2013, omfatter to Socialrådgivere, én socialfaglig koordinator og en daginstitutions-socialrådgiver.

“ Den faglige forståelse for problematikken er jo noget vi har snakket med alkoholkonsulenterne om. Hvad er symptomerne, på at man er barn i en familie, der lever med alkohol. Hvad kan konsekvenserne være? Så det synes jeg, at jeg har fået et større indblik i - hvorfor er det nu lige, at alkohol er så skadelig?” (Skolesocialrådgiver, BFCK Brønshøj-Husum-Vanløse, feb. 2013)

Det fremhæves også at alkoholkonsulenternes medvirken i sagerne har givet BFCK-medarbejderne viden om, hvordan man reagerer på en mistanke og hvordan man kan bryde tabuet.

“ De har været ind over vores sagsmøder, hvor vi har drøftet, hvordan vi griber det an - hvordan vi får hul på det, og hvordan vi kan snakke om det på en ordentlig måde. Der hvor vi har mistanken, men hvor det kun er en mistanke, og folk sidder og benægter - hvad gør vi så? Hvis der ikke er underretning fra skolen, børnene ikke siger noget og det bare ser ud til at køre fuldstændigt glat. Men vi kan fornemme på en eller anden måde, vores mavefornemmelse siger os, der er noget her, som ikke rigtig stemmer. Så har vi brugt De Drikker Derhjemme. Har spurgt dem, hvordan de vil gribe den her samtale an. Meget lavpraktisk. Hvordan spørger vi ind til det?” (Socialfaglig koordinator, BFCK Amager Vest, feb. 2013)

“ De har givet os nogle teknikker, nogle formuleringer, nogle vendinger, noget man kan øve sig på, hvis man synes det var svært, at få den der dialog i gang med forældrene. Og de har været aktivt med i samtaler sammen med sagsbehandleren, hvor sagsbehandleren også har haft mulighed for at aflæse, hvordan alkoholkonsulenten gjorde det - hvordan fik de barnet til at sige noget. Det er jo tit svært at få børn til at fortælle om det.” (Socialfaglig koordinator, BFCK Amager Vest, feb. 2013)

De interviewede lagde desuden vægt på, at de havde fået hjælp til at komme ud over den berøringsangst, der ofte melder sig, når problemerne skal italesættes over for barnet, den unge eller forældrene.

“ Jeg havde hørt om De Drikker Derhjemme på et personalemøde. Så havde jeg en sag, hvor moren havde drukket. Jeg ringede derfor til en af alkoholkonsulenterne og sagde, at jeg ikke havde så god erfaring med de her sager. Hvad gør jeg herfra? Kan I give mig lidt råd og vejledning? Alkoholkonsulenten tilbød at deltage i samtalen og det var virkelig en øjenåbner for mig. Jeg synes selv jeg er meget direkte, når jeg konfronterer forældrene med det, men konsulenten gjorde det på en virkelig god måde, synes jeg. Og når man har en sådan oplevelse, benytter man jo tilbuddet igen. ” (Socialrådgiver i daginstitutioner, BFCK Valby, feb. 2013)

“ Faglige værktøjer er noget af det, som kolleger har efterlyst. Og det er også noget af det vi har brugt alkoholkonsulenterne til. Til at lære os, hvordan vi gør det her. Få begravet den berøringsangst der oftest er, om det at snakke om alkohol med folk. Lave en helt klar attitude i forhold til, ”det kan godt være at du ikke selv synes, at du har et problem, men jeg oplever at du har et problem”. Få det sagt meget direkte til folk, så det ikke bliver et eller andet skummelt hende

i hjørnet, som vi næsten ikke kan nærme os" (Social faglig konsulent, BFCK Amager vest, feb. 2013.)

De interviewede gav også eksempler på, hvordan viden omkring problematikken bringes videre fra BFCK til pædagoger og andre samarbejdspartnere.

// At arbejde sammen med alkoholkonsulenterne har hjulpet på min faglige forståelse og italesættelsen af problemerne. Jeg bruger det jo rigtigt meget i den her funktion, ved også at forklare pædagogerne, hvad det har af betydning for barnet, hvis vi ikke gør noget. Her bruger jeg meget den viden, som alkoholkonsulenterne har givet mig, om hvad det betyder for et barn at leve i den her uforudsigelige hverdag. Jeg anbefaler også De Drikker Derhjemme til dem og foreslår pædagogerne at ringe og måske få en af alkoholkonsulenterne ud på et personalemøde. (Socialrådgiver i daginstitutioner, BFCK Valby, feb. 2013)

7.2. Fælles sprog, tilgang og værdier

De interviewede lagde vægt på, at alkohol som problemstilling generelt en svær størrelse for sagsbehandlerne og at det derfor er vigtigt, at alkoholkonsulenterne hjælper til en fælles forståelse, fælles tilgang og sprog om problematikken. Samspillet har bl.a. skabt større bevidsthed om hvordan de professionelle møder familierne og på hvilken måde alkoholproblemerne italesættes, så der skabes et tillidsfuldt og anerkendende samspil med de berørte.

// *Det som jeg er mere opmærksomt på nu, er hvordan jeg fortæller om det. Jeg prøver at omtale dem som en familie, der har et større alkoholforbrug. Eller når vi snakker med børnene ude på skolen: "Du har måske en far der drikker mere alkohol end de andre forældre". Det bliver ikke, at din far har et misbrug, men at din far har et overforbrug. Jeg prøver at være opmærksom på, hvordan jeg italesætter det. Både når jeg taler med dem, men også når jeg taler om dem." (Skolesocialrådgiver, BFCK Brønshøj-Husum-Vanløse, feb. 2013)*

// *Det er noget med hvordan alkoholkonsulenten taler til forældrene om det at drikke for meget alkohol. At huske på, at være mere anerkendende i mødet med de her forældre. Ikke at sidde og antage at man ved alt og allerede have sagt, at de har et misbrug. Det kan jo være, at det i deres egne øjne ikke er et misbrug de har. At de selv er vokset op i et hjem, hvor det er normalt at de drikker 3 øl hver aften, en flaske vin, eller hvad det nu er. Der skal jeg jo forsøge at holde mine egne værdier ude - om jeg synes at du har et misbrug. Det kan jo godt være at det, i dine øjne, er noget helt andet. (Skolesocialrådgiver, BFCK Brønshøj-Husum-Vanløse, feb. 2013)*

Samarbejdet med De Drikker Derhjemme har også skabt refleksion og bevidsthed om de værdier og fordomme, der er i spil i samtalerne med familierne.

“ Vi har alle sammen værdier i spil – og fordomme. Der skal man nogle gange have sat sine egne værdier på stand by. Familiernes værdier kommer jo også i spil omkring alkohol. Nogle familier betegner det som en sygdom. Det er nemmere at æde, hvis det er en sygdom på lige vilkår med kræft eller aids. Andre har andre værdier med i spil og synes det er enormt tabubelagt. Så familiernes egne værdier kommer jo også sindssygt meget i spil, når vi snakker med dem.” (Skolesocialrådgiver, BFCK Brønshøj-Husum-Vanløse, februar 2013)

7.3 Tværfagligt samarbejde. Rollefordeling mellem myndigheds- og rådgivningsfunktion.

En af de problematikker sagsbehandlerne omtalte, var skismaet mellem at varetage en myndighedsfunktion og det at være en fagperson, der giver råd og vejledning. Her blev det fremhævet, at det tværfaglige samarbejde mellem alkoholkonsulenten og medarbejderne i BFCK, har styrket deres myndighedsrolle.

“ Når jeg har myndighedshatten på, kan jeg nogle gange sætte det som et krav, at de skal tage imod De Drikker Derhjemme og deres tilbud. Hvorimod når jeg er i skoleregi og skal lave forebyggende råd- og vejledningsarbejde, så er det et tilbud. Der er ikke nogen konsekvens for familierne kan man sige, andet end at hvis de ikke er med, og tager imod råd og alkoholkonsulentens tilbud, så kan vi vælge at underrette på dem.” (Skolesocialrådgiver, BFCK Brønshøj-Husum-Vanløse, feb. 2013)

Det har i de fælles samtaler med familierne været alkoholkonsulentens rolle at varetage den alkoholfaglige problematik, kortlægge og italesætte problemet samt at komme med råd og vejledning til børnene og deres forældre. Sagsbehandleren har dermed bedre kunne koncentrere sig om sin rolle som myndighedsperson.

“ Når vi er to der afholder mødet, kan jeg være meget klar på min myndighedsrolle og fortælle dem om rammerne og hvad deres rettigheder er. Jeg har fokus på, at der er en familie der har særlige behov, hvorimod alkoholkonsulenten har spidskompetencen til at gå dybere ind i samtalen om alkoholen. Hvor meget er det? Hvor lidt er det? Hvor er det? Hvornår er det, det ikke sker? Hvordan har du det med din mor? Hvordan har du det med din far? Det synes jeg er et fantastisk parløb. Det giver en ro til mig og jeg kan koncentrere mig om min rolle og alkoholkonsulenten kan koncentrere sig om sin. Og den viden som alkoholkonsulenten trækker ud, er jo den viden jeg bruger til at danne mine afgørelser og vurderinger på.” (Skolesocialrådgiver Brønshøj-Husum-Vanløse, feb. 2013)

Interviewene vidner om et fleksibelt tværfagligt samarbejde mellem BFCK og alkoholkonsulenterne. Et samarbejde der spænder fra enkelte telefonsamtaler, hvor De Drikker Derhjemme bidrager med sparring, til tætte samspil i hele sagsforløbet.

“ Jeg havde også et godt samarbejde med en skole, hvor vi lavede en aftale om hvornår skolen f.eks. skulle underrette på ny. Aftalen var, at hvis barnet ikke fik det bedre, skulle de underrette igen. Vi havde aftalt nogle ting moren skulle gøre, for at få en forbedring af børnenes

situation. Her brugte jeg alkoholkonsulenten til at hjælpe med til at finde ud af hvordan kravene til moren skulle se ud. Skolen havde henvist barnet til De Drikker Derhjemme, inden de underrettede os, og så blev skolen involveret i forhold til hvad vi kunne gøre. Erfaring siger jo, at når man får et godt samarbejde med skolen, kommer det barnet til gavn. Jo bedre vi er til at samarbejde, jo bedre kan vi arbejde med sagen og jo bedre for barnet er det.

"(Socialrådgiver, BFCK Østerbro, feb. 2013)

Efter samtaler i BFCK-enhederne, hvor alkoholkonsulenterne har deltaget, vælger nogle familier at fortsætte med flere samtaler i De Drikker Derhjemmes rådgivning.

“// Jeg har haft alkoholkonsulenterne med til en del møder – førstegangsmøder, hvor vi parts-hører familierne. Der har jeg allerede, hvis bekymringen er gået på alkohol, haft en af dem med til de første møder. Når vi ved, at det er det bekymringen går på, så kan vi lige så godt få nogle med, som er gode til at italesætte det over for borgerne. Hvor de føler sig lyttet til, hørt osv. Og så er der nogle af de familier, som har fortsat samtalerne med alkoholkonsulenten, mens jeg har indhentet udtalelser, lavet børnefaglige undersøgelser og besluttet mig for om de skal foranstaltes videre, eller om det er tilstrækkeligt at de har haft kontakt til De Drikker Derhjemmes rådgivning”. (Skolesocialrådgiver, BFCK Brønshøj-Husum-Vanløse, feb. 2013)

7.4. Organisatorisk forankring

Medarbejderne i BFCK-enhederne er gennem det systematiske samarbejde blevet opmærksomme på alkoholkonsulenternes tilbud. En del af medarbejderne havde ikke denne opmærksomhed før. Det har været en styrke for medarbejderne, at der ikke har været tale om et enkelt arrangement, men om et samarbejde over længere tid. Hermed har de fået større viden og forståelse for problematikken, som de har kunnet nå at forankre i deres arbejde.

“// Det fornemme ved alkoholkonsulenterne var, at de var en del af sagsmøderne og at de kom kontinuerligt. Vi vidste, at de var der. Det giver en helt anden effekt. De er glemt, de der konsulenter der kommer én gang og så ser vi dem ikke mere” (Social faglig konsulent, BFCK Amager vest, feb. 2013.)

Behovet for at kunne bruge alkoholkonsulenternes ekspertise løbende fremover blev ligeledes pointeret.

“// Det er så vigtigt, at vi har de der steder hvor vi kan trække på fagviden. Og alkohol er et udbredt problem. Der er en meget stor tolerance over for alkohol i Danmark. (Socialrådgiver, BFCK Østerbro, feb. 2013)

“// Jeg vil bruge dem fremadrettet, for at sikre at jeg gør det rigtigt. Vi kan jo ikke have fagviden om alt. Derfor synes jeg der er super godt, at vi har alkoholkonsulenterne og kan bruge dem løbende - at de kommer og jeg bliver mere klar på min rolle, og bliver klarere på hvad det er barnet bliver udsat for. Og dermed klarere på hvilke krav jeg kan stille til forældre, og hvad jeg skal trække på i min undersøgelse.” (Socialrådgiver, BFCK Østerbro, feb. 2013)

Det blev også nævnt, at det er vigtigt fortsat at have fokus på problematikken. Dette også for at sikre, at nye medarbejdere i fremtiden får samme viden og færdigheder.

// Jeg tænker, at De Drikker Derhjemme er et godt projekt. Det er jo en ongoing problematik. Det er jo ikke modeproblematik, der lige er oppe i tiden. Det er derfor det ville være godt hvis alkoholkonsulenterne kom, skal vi sige hver 3. måned. Så kan det også blive "brushed up" for nye ansatte, vikarer, studentermedhjælpere eller praktikanter. At alle husker, at der er noget der hedder De Drikker Derhjemme. Det er jo et område, der er enormt tabubelagt. Det er rigtigt svært at tale direkte og åbent om alkohol." (Sagsbehandler, undersøgelsesgruppen, BFCK Østerbro, feb. 2013)

Interviewene vidner om, at De Drikker Derhjemme gør netop det, som Sundhedsstyrelsen peger på (jf. kap. 4.4). Nemlig at give socialrådgivere og andre professionelle den nødvendige viden om hvordan børn reagerer på familiens alkoholproblemer.

Deres samarbejde med BFCK enhederne har opkvalificeret socialrådgivere og andre professionelle til at identificere børn, der er påvirkede af forældrenes alkoholproblemer samt opkvalificeret dem til at italesætte problematikken på en anerkendende og tillidsfuld måde.

Det fremgår også, at samarbejdet mellem De Drikker Derhjemme og BFCK-enhederne bidrager til at skabe det fælles sprog og den fælles faglige forståelsesramme, som Sundhedsstyrelsen peger på er nødvendig for at undgå faglig usikkerhed.

8. Resultatopgørelse

I de 96 sager, der var afsluttede på opgørelsestidspunktet (31-12-2012), er projektmedarbejderne dels blevet bedt om at give en kort, kvalitativ beskrivelse af status ved sagens afslutning, dels blevet bedt om at vurdere forløbenes udkomme indenfor 9 kategorier:

1. Kommunikation i familien: Der er konstateret positive forandringer i familiens evne til at tale åbent om alkoholproblemerne i familien
2. Forældre/barn roller: Der er konstateret positive forandringer i barnets opfattelse af ansvar overfor den drikkende forælder (ophørt med at ville 'redde' sin mor/far)
3. Skole/uddannelse: Der er konstateret mærkbare, positive forandringer i barnets / den unges skolegang/uddannelse
4. Samvær/sikkerhedsplan: Der er etableret eller ændret samværsregler / etableret sikkerhedsplan for barnet/den unge
5. Samvær/statsforvaltning: Der er formidlet kontakt til statsforvaltningen med henblik på ændringer i samvær
6. Henvisning: Der er sket henvisning til anden behandling (psykiater, sygehus, TUBA m.fl.)
7. Alkoholbehandling: Den eller de drikkende forældre er gået i alkoholbehandling
8. Udeblivelse/fravalg: Forløbet afsluttet på grund af udeblivelse eller fravalg af tilbuddet
9. Ingen resultater: Der har ikke kunnet konstateres nogen positive resultater i forløbet

For hver sag har alkoholkonsulenterne kunnet angive en eller flere resultatvurderinger. I det følgende afsnit gennemgås de enkelte kategorier i lidt nærmere detaljer, derefter præsenteres opgørelsen af resultaterne.

8.1. Forklaringer på de anvendte kategorier

Kommunikation i familien

Fortielser og idylliserende eller undvigende kommunikation om alkoholproblemets indvirkning på familien er et karakteristisk træk i mange familier med alkoholproblemer – og en væsentlig forhindring for forandring. Medarbejderne har registreret, hvis der under forløbet er konstateret positive forandringer i familiens evne til at tale åbent og tydeligt om alkoholforbrugets påvirkning af familien.

Forældre/barn roller

Et andet karakteristisk træk i mange familier med alkoholproblemer er en uhensigtsmæssig rollefordeling i familien (jf. afsnit 4) Det er registreret, om der sker positive forandringer i barnets opfattelse af ansvar overfor den drikkende forælder (om barnet f.eks. er ophørt med at ville 'redde' sin mor/far eller påtage sig ansvar i et uhensigtsmæssigt eller ligefrem skadeligt omfang).

Skole/uddannelse

Et ustabil, uforudsigeligt eller ligefrem kaotisk familieliv kan påvirke børn i alkoholfamilier negativt på en sådan måde, at det influerer på barnets skolegang. Det er ofte sådanne tegn, der fører til at udenforstående bliver opmærksomme på, at der er noget galt. Tilsvarende er det et tegn på positive effekter af interventionen, hvis der kan konstateres mærkbare, positive forandringer i barnets/den unges skolegang/uddannelse.

Samvær/sikkerhedsplan

I nogle tilfælde lykkes det ikke indenfor forløbet at få den drikke forælder til at ophøre med at drikke eller gå i behandling. Barnet kan være nødt til at have samkvem med sin drikke forælder og derfor ikke undgå ind imellem at være sammen med sin far/mor, når denne er påvirket. I sådanne tilfælde kan interventionen hjælpe med at mobilisere støttende netværk omkring barnet. F.eks. i form af en 'sikkerhedsplan' – en plan for, hvad barnet kan gøre/hvem barnet kan kontakte i tilfælde, hvor barnet har behov for akut hjælp.

Samvær/statsforvaltning

I andre tilfælde kan en løsning være at formidle kontakt til statsforvaltningen og bidrage til ændringer i samværsreglerne med den drikke forælder.

Henvisning

I fornødent – og muligt – omfang kan projektet være brobyggende foranstaltning til andre og mere intensive hjælpetilbud. Der kan således ske henvisning til anden behandling (psykiater, sygehus, TUBA m.fl.)

Alkoholbehandling

Det er en indirekte, positiv effekt af interventionen overfor barnet/familien, hvis den eller de drikke forældre påbegynder alkoholbehandling som følge af projektets mellemkomst. I mange tilfælde vil alkoholbehandlingsstederne ad denne vej komme i kontakt med personer med alkoholproblemer, der ikke tidligere har søgt behandling eller hjælp for deres problem. Projektet medvirker således til tidlig opsporing på dette felt.

Udeblivelse/fravalg

I nogle tilfælde afsluttes forløbet på grund af udeblivelse eller som følge af et aktivt fravalg af tilbuddet.

Ingen resultater

Denne kategori er blevet anvendt, hvor projektet ikke har kunnet konstatere nogen af de ovenfor nævnte – eller andre - positive resultater af forløbet. (Ofte vil der være sammenfald mellem kategorien 'udeblivelser' og denne kategori).²⁷

²⁷ Christensen, Helene Bygholm: Børnefamilier med alkoholproblemer. Århus, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2000

Lindgaard, Helle: Afhængighed og relationer – de pårørendes perspektiv. Århus, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2009

8.2. Resultatopgørelser

Nedenstående tabel illustrerer svarfordelingen i de afsluttede sager i antal og procent af alle sager (96).

KATEGORI	ANTAL	%
Kommunikation i familien: Der er konstateret positive forandringer i familiens evne til at tale åbent om alkoholproblemerne i familien	61	63,5
Forældre/barn roller: Der er konstateret positive forandringer i barnets opfattelse af ansvar overfor den drikkende forælder (ophørt med at ville 'redde' sin mor/far)	37	38,5
Skole/uddannelse: Der er konstateret mærkbare, positive forandringer i barnets/den unges skolegang / uddannelse	40	41,6
Samvær/sikkerhedsplan: Der er etableret eller ændret samværsregler / etableret sikkerhedsplan for barnet / den unge	48	50,0
Samvær/statsforvaltning: Der er formidlet kontakt til statsforvaltningen m.h.p. ændringer i samvær	12	12,5
Henvisning: Der er sket henvisning til anden behandling (psykiater, sygehus, TU-BA m.fl.)	20	20,8
Alkoholbehandling: Den eller de drikkende forældre er gået i alkoholbehandling	21	21,9
Udeblivelse/fravalg: Forløbet afsluttet på grund af udeblivelse eller fravalg af tilbuddet	16	16,6
Ingen resultater: Der har ikke kunnet konstateres nogen positive resultater af forløbet.	14	14,5

n= 96

Turnell A. og S. Essex: Working with denied child abuse the resolution approach. Buchingham: Open University Press, 2006

Trembacz, Birgit: Familier med alkoholmonstre - Forståelse, respekt , forandring. Psykologisk Forlag 2002.

8.4. Fortolkning af resultaterne

Projektet har ikke kunnet konstatere positive effekter i ca. 15 % af de afsluttede sager. I ca. samme antal sager er forløbene ophørte på en ikke planlagt / aftalt måde.

I de øvrige ca. 85 % af sagerne har projektet vurderet at et eller flere positive resultater er opnået undervejs i forløbene.

Væsentligst er, at der er sket positive forandringer i familiernes indbyrdes kommunikation og rollefordeling. Sandsynligvis i tæt sammenhæng hermed, har der kunnet konstateres positive forandringer i barnets/den unges forhold til skole/uddannelse.

I ca. 2/3-dele af sagerne har projektet medvirket til at skabe mere formelle løsninger på samværsproblematikker mellem barnet/den unge og den eller de drikkende forældre. Det er dels sket ved at etablere aftaler og forbindelser med støttende netværk og signifikante andre, så barnet har haft en sikkerhed for fremover at kunne få hjælp i situationer, som han/hun ikke selv kan magte. (Sikkerhedsplaner). Endvidere i godt 12 % af sagerne ved at medvirke til ændringer i de regelfastlagte samværsbetingelser (i Statsforvaltningen).

I en femtedel af sagerne har projektet henvist til videre behandling i andet regi. Det har for eksempel været lægelig behandling – f.eks. ved psykiater – eller længerevarende psykosocial gruppebehandling for følgevirkninger af opvæksten i en familie med alkoholproblemer, (TUBA).

Et væsentligt sideordnet resultat er opnået i de ca. 21 % af sagerne, hvor projektets intervention har ført til at den/de drikkende forældre er gået i behandling herfor. En gennemgang af rådgivningsforløbene viser, at der i et flertal af disse sager er tale om personer, der ikke tidligere har været i kontakt med misbrugsbehandlingssystemet. Dette kombineret med en vurdering af børnenes (og familiens) alder indikerer at projektet på positiv måde har bidraget til en tidlig indsats - også når det drejer sig om behandling af selve alkoholproblemet.

Begrænsninger ved resultatopgørelsen

Det er naturligvis en begrænsning at opgørelserne beror på projektmedarbejdernes egne faglige vurderinger af de opnåede resultater. Der er altså ikke tale om en brugervurdering.

En anden begrænsning ved resultatopgørelsen er, at det ikke har været muligt at etablere en baseline vurdering til vægtning af de opnåede resultater. Når det f.eks. hedder at man i 63,5 % af tilfældene har kunnet konstatere en forbedret kommunikation i familien, kan det således ikke afgøres om man i de resterende 46,5 % af sagerne ikke har opnået dette fordi kommunikationen allerede var tilfredsstillende, fordi det ikke var relevant eller fordi det ikke lykkedes at opnå dette mål.

9. Konklusion/anbefalinger

Projektets overordnede formål er blevet sammenholdt med den tilgængelige viden om, hvad der virker på området samt projektets givne ressourcer. I forbindelse med projektets organisatoriske forankring under Center for Unge og Misbrug (siden 2010) er dette omsat til en række konkrete mål. Når projektet vurderes på disse kan følgende konkluderes:

Mål 1. Projektet skal afholde konkrete rådgivningsforløb med minimum 150 børn / unge årligt.

Dette mål er indfriet. Med 130 oprettede forløb i 2012 involverende 179 børn / unge har projektet mere end opfyldt dette mål.

Mål 2. Projektet skal dokumentere, at netværk omkring barnet/den unge er mobiliseret, gennem inddragelse af pårørende samt relevante samarbejdspartnere.

Dette mål er indfriet. Det fremgår af den kvantitative forløbs- og henvendelsesregistrering, at projektet lever fuldt ud op til målet om at inddrage alle relevante, støttende instanser i arbejdet.

Mål 3. Projektet skal dokumentere antal af cases, hvor der er sket brobygning samt til hvem, der er brobygget til.

Dette mål er indfriet. Det er klart dokumenteret i hvilket omfang, der er sket brobygning, henvisning m.v. til relevante instanser i hvert enkelt forløb.

Mål 4. Vejledende antal samtaler pr. rådgivningsforløb er fastsat til 5-7 samtaler (nogle forløb vil vare længere, andre kortere).

Dette mål er indfriet. Med et gennemsnit på 5,48 samtaler pr. forløb overholder projektet dette mål. Det ses dog, at gennemsnittet ikke er dækkende for forløbene, der tenderer til enten at omfatte færre eller en del flere samtaler. Dette illustrerer variationen i behov i de enkelte forløb.

Mål 5. Projektet skal forestå minimum 20 årlige møder med skoler/institutioner i København.

Dette mål er ikke indfriet. Det har vist sig vanskeligere end forventet at få de nødvendige kontakter. Det vurderes ikke muligt indenfor de nuværende ressourcer at afsætte den fornødne tid til at nå videre på dette felt.

Mål 6. Projektet skal løbende afholde møder med undersøgelsesgrupper ved to børnefamilieenheder. Målet er konkret ét ugentligt møde med et af de to teams.

Dette mål er ikke indfriet. Det skyldes at projektet har justeret sine aktiviteter efter børnefamilieenhedernes behov og ønsker. Målet bør derfor ændres.

Mål 7. Projektet skal medvirke til at skabe viden på sit felt. Dette skal ske gennem en professionalisering af projektets indsamling af data om sin målgruppe og virksomhed.

Projektet har til fulde indfriet målet om at skabe og formidle viden på sit felt. Dels gennem systematisk dokumentation, dels gennem varetagelse af et stort antal konsulentopgaver, deltagelse i kampagner, konferencer m.v.

Anbefalinger

Projektet har vist gode resultater med en helhedsorienteret indsats, med fokus på inddragelse af forældre og netværk samt tæt samarbejde med BFCKs sagsbehandlere gennem deltagelse i undersøgelses- og børnegrupper, sparring mv. Data fra 2012 viser at De Drikker Derhjemme i langt de fleste rådgivningsforløb inddrager familie og sagsbehandlere samt andre professionelle.

Afgørende for at dette er lykkedes har blandt andet været projektets stabile, vedvarende og velkendte tilstedeværelse i børnefamilieenhederne. I interviews med samarbejdspartnere fra BFCK peges der på fire væsentlige effekter af samarbejdet:

- Professionalisering af arbejdet med børn familier med alkoholproblemer
- Forbedret fælles sprog, tilgang og værdier
- Tværfagligt samarbejde og tydeligere rollefordeling mellem myndigheds- og rådgivnings/ekspertfunktion
- God organisatorisk forankring af projektets viden og bidrag i sagsbehandlingen

Det anbefales derfor at projektet permanentgøres, således at det fremover kan indgå som en organisatorisk fast forankret ekspertise, som sagsbehandlerne kender og kan trække på.

Såvel forskningsresultater som praktiske erfaringer peger på, at der skal øget fokus på at styrke den forebyggende og behandlende indsats inden for den pædagogiske sektor. Forskningen viser imidlertid også, at det er et vanskeligt mål at opfylde. De Drikker Derhjemme har ikke i forventet omfang kunnet indfri dette mål og det vurderes at det primært skyldes manglende ressourcer i projektet.

Det anbefales derfor, at projektet udvides samt at de tilførte ressourcer øremærkes til en intensiveret indsats på skoler og institutioner.

Ovenfor nævnte mål 6, der omhandler krav til projektets løbende møder med undersøgelsesgrupper ved børnefamilieenhederne anbefales nedjusteret og tilpasset børnefamilieenhedernes behov og ønsker.

10. Bilag: Fremskrivning af Sundhedsstyrelsens opgørelse af antal børn, der vokser op i alkoholfamilier

Befolkningsudviklingen i løbet af projektets levetid

Projektet retter sig mod børn og unge <25 og her har København særlige udfordringer, fordi befolkningssammensætningen i byen indeholder en relativt større andel børn og unge under 25 end gældende for landet som helhed.

Dertil kommer at Københavns befolkning under 25 er vokset væsentligt i løbet af projektets hidtidige levetid (2007-2012). Samlet er gruppen vokset fra godt 142.000 borgere i 2007 til 166.000 borgere i 2012.

Udviklingen opdelt på forskellige aldersgrupper fremgår af nedenstående tabel.

Antal børn og unge under 24 år i Københavns Kommune 2007-2012.

	<5 år	5-9 år	10-14 år	15-19 år	20-24 år	ALLE
2007	31.543	23.334	20.539	19.394	47.706	142.516
2008	32.183	23.423	20.746	20.180	49.507	146.039
2009	33.311	23.702	20.818	20.781	52.228	150.840
2010	34.907	24.068	20.807	21.319	55.199	156.300
2011	36.447	24.494	21.092	21.833	57.691	161.557
2012	37.430	25.248	21.510	22.469	59.460	166.117

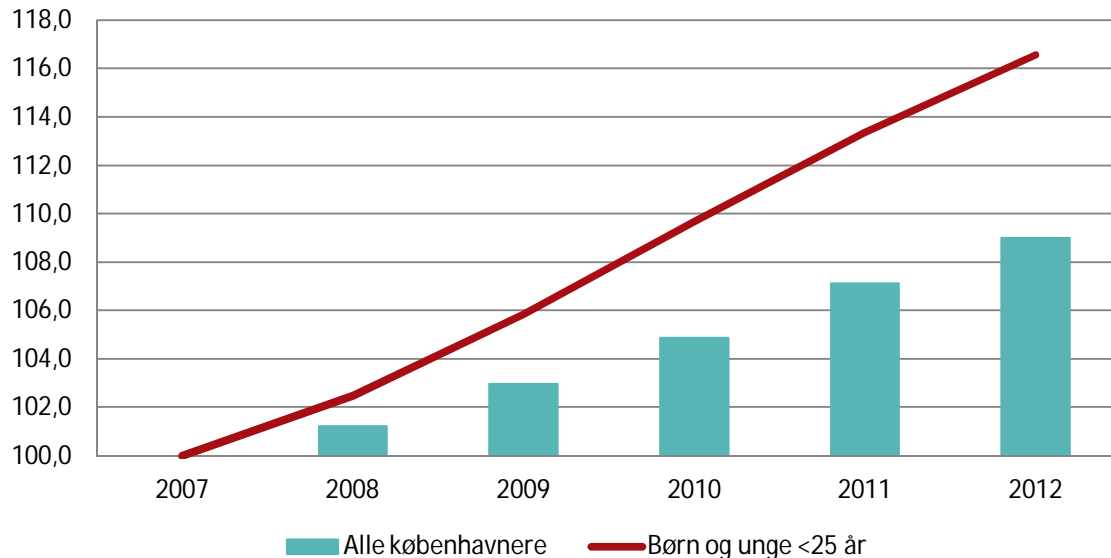
Gruppen af børn og unge under 25 er vokset hurtigere end den samlede befolkning i København i samme periode. Hvor stigningen blandt børn/unge under 25 var ca. 17% var den kun ca. 9% for den samlede københavnske befolkning, som det fremgår af nedenstående figur.

Ikke alene er byens befolkning derfor vokset, men de under 25-åriges relative andel af befolkningen er blevet større.

Forventeligt vil en øget andel af kommunens sociale indsatser derfor også skulle rettes mod denne befolkningsgruppe.

Væksten i folketallet for 0-24-årige og alle københavnere 2007-2012

Indekseret og fordelt på aldersgrupper (indeks 100=2007)



Aldersgrupperne tegner sig forskelligt for denne stigning. Opdeles børn og unge under 25 år i delmængder af aldersgruppen ses det, at de 20-24-årige sammen med de <5-årige tegner sig for den væsentligste del af stigningen, som det fremgår af nedenstående figur.

Omfang af børn/unge i familier med alkoholproblemer i København

Hvor mange af disse børn og unge under 25 lever i eller er vokset op i familier med alkoholproblemer i København i 2012? Og hvor mange af dem kan vi regne med vil have udviklet eller være i fare for at udvikle psykosociale belastningsproblemer – evt. egentlige psykiatriske lidelser? Med andre ord; Hvor omfangsrigt er det problem, som projektet arbejder med, i København?

For at besvare disse spørgsmål kan vi i første omgang tage udgangspunkt i en af de nyeste tilgængelige undersøgelser på området. Den, der almindeligvis danner grundlag for Sundhedsstyrelsens udmeldinger om problemomfanget.²⁸

Med baggrund i denne undersøgelse konkluderede Sundhedsstyrelsen at i alt 632.000 danskere på det tidspunkt (2008) levede i eller var opvokset i en familie med alkoholproblemer. (Svarende til ca. 11,5% af befolkningen i 2008). Heraf anslog man at de 122.000 var børn og unge ≤ 18 år. (Svarende til 9,5% af aldersgruppen i 2008) og 181.000 mellem 19 og 35 år. (Svarende til 15,9% af aldersgruppen i 2008).

²⁸ Kristiansen, Louise, Ola Ekholm, Morten Grønbæk, Janne Schurmann Tolstrup: 'Alkohol i Danmark. Voksnes alkoholvaner og holdning til alkoholpolitik', Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed, 2008.

Baggrunden for disse tal var en undersøgelse af godt 4.000 personer, som i henseende til køn, alder og regional fordeling kunne antages at være så nogenlunde repræsentative for befolkningen som helhed.²⁹

For at nå frem til, hvordan det kan antages at forholde sig i København i 2012, må vi derfor først forholde os til befolkningsudviklingen i København og hele landet.

Befolkningstallet i Københavns Kommune var i 2008 i alt 509.861 svarende til ca. 9,3% af Danmarks samlede befolkning på daværende tidspunkt. I de mellemliggende år har befolkningen i København og Danmark som helhed udviklet sig som det fremgår af nedenstående tabel.

Befolkningsudvikling 2008-2012, København og hele landet, alle aldre

	2008	2.009	2010	2011	2012
Hele landet	5.475.791	5.511.451	5.534.738	5.560.628	5.580.516
Københavns Kommune	509.861	518.574	528.208	539.542	549.050
Kbh. %-andel af hele landet	9,31	9,41	9,54	9,70	9,84

Kilde: Danmarks statistik, Statistikbanken: Folketal den 1. i kvartalet efter kommune, køn, alder, civilstand, herkomst, oprindelsesland og statsborgerskab.

Som det fremgår, er Københavns andel af landets samlede befolkning vokset med næsten 0,5% siden 2008. Ser vi specielt på børn og unge <25 år, fordeler de tilsvarende tal sig således:

Befolkningsudvikling 2008-2012, København og hele landet, 0-24-årige

	2008	2009	2010	2011	2012
Hele landet	1.647.977	1.666.708	1.678.781	1.689.012	1.693.058
Københavns Kommune	146.039	150.840	156.300	161.587	166.117
Kbh. %-andel af hele landet	8,86	9,05	9,31	9,57	9,81

Kilde: Danmarks statistik, Statistikbanken: Folketal den 1. i kvartalet efter kommune, køn, alder, civilstand, herkomst, oprindelsesland og statsborgerskab.

Som det ses er befolkningstallet i denne aldersgruppe ikke vokset væsentligt for så vidt angår landet som helhed. Det gælder dog ikke København, hvor der siden 2008 er blevet stadig flere borgere i alderen 0-24 år. Selvom den relative københavnske andel af 0-24-årige danskere stadig er lavere end Københavns andel af danskere generelt, er stigningstakten næsten dobbelt så stor, nemlig knapt 1%.

²⁹ Tallene er beregnet på baggrund af besvarelser om, hvorvidt far, mor, fars nye samlever eller mors nye samlever havde problemer pga. af alkohol under deres opvækst, samt befolkningstal pr. 1. januar 2008. For børn <18 år er tallene beregnet på baggrund af de 16-20-åriges besvarelser, idet der ikke indgik deltagerne under 16 år i undersøgelsen. (Op.cit. p. 36)

I den 5-årige periode som disse tabeller afspejler, kan der naturligvis også være sket ændringer i børn og unges opvækstvilkår, som kunne influere på den procentandel, der vokser op i alkoholfamilier i 2012 i forhold til 2008. Men prøver vi – alt andet lige – at overføre Sundhedsstyrelsens estimater fra 2008 til befolkningen i 2012 får vi følgende:

Opvokset i familie med alkoholproblemer, 2008, 2012.

	% af befolkningen opvokset i familie med alkoholproblemer ³⁰	Sundhedsstyrelsens konklusion, 2008 samt estimater for øvrige	Estimater, 2012
Hele landet: Opvokset i familie med alkoholproblemer, alle aldersgrupper	11,5%	632.000	641.759 (stigning: 1,5%)
København: Opvokset i familie med alkoholproblemer, alle aldersgrupper	11,5%	58.634	63.140 (stigning: 7,7%)
Hele landet: Opvokset i familie med alkoholproblemer, børn/unge <25	9,5% for ≤18 15,9%: 19-24	156.558	160.841 (stigning: 2,7%)
København: Opvokset i familie med alkoholproblemer, børn/unge <25	9,5% for ≤18 15,9%: 19-24	13.874	15.781 (stigning: 13,7%)

Vi får således at selvom antallet af børn og unge <25 år er næsten stagnerende i landet som helhed – og det beregnede antal børn og unge <25 år, der vokser op i alkoholfamilier, derfor også stagnerer – så er det ikke gældende for København, hvor der i den mellemliggende periode er blevet flere indbyggere generelt, men især i aldersgruppen <25.

Hvis Sundhedsstyrelsens undersøgelseskonklusioner holder og vi ikke antager at særlige afvigelser i øvrigt gør sig gældende for København, kan vi skønne at mere end 15.000 børn og unge under 25 i 2012 levede med familier præget af alkoholproblemer.

³⁰ Vi anvender undersøgelsens 9,5% for børn/unge under 19 og 15,9% for gruppen 19-24 årige.

Men der skal naturligvis tages store forbehold for en sådan konklusion.

- For det første beror hele regnestykket jo på, at Sundhedsstyrelsens konklusioner fra undersøgelsen i 2008 fortsat kan gøres gældende – både for landet som helhed og for København.
- For det andet beror konklusionen på, at %-andelen af unge, der vokser op i en familie med alkoholproblemer fortsat er uændret. Men selvom det forhold, at %-andelen for befolkningen generelt er 11,5 i Sundhedsstyrelsens undersøgelse, mens den kun var 9,5 for børn / unge ≤ 18 kan indikere at et alkoholproblem ikke har manifesteret sig i den relativt yngre familie endnu – kan det måske også ses som et tegn på, at problemet kan være faldende over tid. Det kunne f.eks. tænkes at øve indflydelse at danskernes alkoholforbrug generelt har været faldende over de seneste 5-10 år. Det vil også have indflydelse på konklusionen, i hvilket omfang tilvæksten af børn og unge < 25 er sket i familier, som qua deres kulturelle baggrund ikke har tradition for at indtage alkohol i hhv. København og landet som helhed.

Projektets umiddelbare, primære målgruppes størrelse

Det er ikke alle børn, der vokser op i en familie med alkoholproblemer, der selv får problemer. En undersøgelse fra 2000³¹ konkluderer at ca. halvdelen af de børn, der vokser op i en alkoholfamilie klarer sig omtrent som alle andre børn.

Men den øvrige halvdel vil udvikle psykiske og/eller sociale problemer i varierende omfang. Heraf vil 10% statistisk set få en egentlig psykiatrisk diagnose, hvilket er dobbelt som mange som i normalbefolkningen.

Med udgangspunkt i ovenstående tal kan vi derfor forvente, at projektets *umiddelbare, primære målgruppe* vil omfatte ca. 7.500 københavnske børn og unge under 25, der, som følge af alkoholproblemer i familien, vil have behov for psykosocial støtte og evt. behandling i et eller andet omfang. Ca. 1.500 af disse vil enten have eller være i fare for at udvikle en egentlig psykiatrisk lidelse.

³¹ Byholm Christensen, Helene og Niels Bilenberg: 'Behavioural and Emotional Problems in Children of Alcoholic Mothers and Fathers', European Journal of Child and Adolescent Psychiatry, vol. 9, pp. 219-226, 2000