


BARRIERER FOR TIDLIG OPSPORING AF ALKOHOLPROBLEMER I BØRNEFAMILIER

EN ANALYSE AF BARRIERER FOR FRONTPERSONALET



15:04

NETE KROGSGAARD NISS
ANEMONE KIERKGAARD
ANNA-KATHARINA HØJEN-SØRENSEN
ASGER AARUP HANSEN

15:04

BARRIERER FOR TIDLIG
OPSPORING AF
ALKOHOLPROBLEMER I
BØRNEFAMILIER

EN ANALYSE AF BARRIERER FOR FRONTPERSONALET

NETE KROGSGAARD NISS
ANEMONE KIERKGAARD
ANNA-KATHARINA HØJEN-SØRENSEN
ASGER AARUP HANSEN

KØBENHAVN 2015
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

BARRIERER FOR TIDLIG OPSPORING AF ALKOHOLPROBLEMER I
BØRNEFAMILIER

EN ANALYSE AF BARRIERER FOR FRONTPERSONALET

Afdelingsleder: Anne-Dorthe Hestbæk

Afdelingen for børn og familie

Undersøgelsens følgegruppe:

Esben Houborg, Lektor på Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet

Margaretha Järvinen, Professor på Sociologisk Institut, Københavns Universitet

Ann Provis, Rådgiver fra "De Drikker Derhjemme"

Malene Thomsen, Regionsleder København, TUBA

ISSN: 1396-1810

e-ISBN: 978-87-7119-282-7

Layout: Hedda Bank

Forsidefoto: Colourbox

Netpublikation

© 2015 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

INDHOLD

	FORORD	7
	RESUMÉ	9
1	BAGGRUND	13
	Konsekvensen af alkoholproblemer	14
	Frontpersonalets rolle i den tidlige opsporing	15
	Opbygning af rapporten	17
2	METODE	19
	Kortlægning	19
	Informanter – antal og udvælgelse	20
	Interviews – fremgangsmåde	23
	Databearbejdning og analyse	25
	Workshop med kommunale interessenter	27

3	ERFARINGER MED TIDLIG OPSPORING AF FAMILIER MED ALKOHOLPROBLEMER	29
	Organisering, ledelse og fokus på opsporing	30
	Værktøjer til opsporing	35
	Vejledning, rådgivning og hjælp til opsporing	41
	Opsamling	44
4	FRONTPERSONALETS BARRIERER I FORHOLD TIL TIDLIG OPSPORING	47
	Holdninger	48
	Kompetencer	62
	Internt samarbejde	69
	Eksternt samarbejde	71
	Præmisser for at opspore alkoholproblemer	82
	Opsamling på barrierer for tidlig opsporing	85
5	FRONTPERSONALETS VURDERING AF MULIGE TILTAG	91
	Tiltag 1: Tjekliste til forældrescreening	92
	Tiltag 2: Temaugue, undervisningsmateriale og spørgeskema	93
	Tiltag 3: Kursus i den svære samtale	96
	Tiltag 4: Lempelse af tavshedspligten	98
	Tiltag 5: Særlige alkoholresourcepersoner	101
	Tiltag 6: Spørgeskema til forældre som screeningsredskab	103
	Tiltag 7: Udarbejdelse af handleanvisning	106
6	PERSPEKTIVER OG ANBEFALINGER	109
	Fokus på alkohol i forhold til andre områder	110
	Børnenes trivsel	110
	Forholdet mellem frontpersonale og forældre	111
	Etiske dilemmaer	111
	Anbefalinger	112

BILAG	123
Bilag 1 Standard interviewguide	124
Bilag 2 Vignetter vedrørende dilemmaer	127
Bilag 3 Forandringsteorier	130
Bilag 4 Litteratur fundet gennem kortlægningen	132
LITTERATUR	137
SFI-RAPPORTER SIDEN 2014	141

FORORD

Alkoholproblemer i familier er et stort samfundsmæssigt problem i Danmark. Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 122.000 børn vokser op i en familie med et alkoholproblem. Det kan give børnene store problemer under opvæksten og senere i livet i form af en øget risiko for en række sociale problemer. Samtidig viser studier, at kun et fåtal af børn fra familier med alkoholproblemer har været i kontakt med frontpersonale som lærere og pædagoger eller andre offentlige myndigheder i relation til deres forældres alkoholproblemer.

I denne rapport præsenterer vi en interviewbaseret analyse af, hvilke barrierer frontpersonalet i København har i forhold til tidlig opsporing af alkoholproblemer i familier, og hvilke tiltag der forventes at kunne imødegå disse barrierer. Baggrunden herfor er, at Københavns Kommune ønsker at styrke den tidlige opsporing og særligt frontpersonalets rolle.

Projektet har haft en følgegruppe bestående af eksperter i forhold til alkoholproblemer i børnefamilier. Følgegruppen har bidraget med at kvalificere interviewguide og tilhørende cases samt de endelige anbefalinger. Vi takker følgegruppen for konstruktive kommentarer. En særlig tak også til seniorforsker Pia Vedel Ankersen fra CFK, som har fungeret som ekstern referee på rapporten og har bidraget med værdifulde, konstruktive forslag. Derudover vil vi gerne takke de 35 informanter,

der har bidraget til undersøgelsen med deres tid, erfaringer og åbenhjertige refleksion over egen praksis.

Rapporten er udarbejdet af seniorkonsulent Nete Krogsgaard Niss, videnskabelig assistent Anemone Kiergaard, videnskabelig assistent Anna-Katharina Højen-Sørensen og studentermedhjælper Asger Aarup Hansen. Derudover har studentermedhjælperne Nikolaj Christian Busk Schultz og Frederik Rom Taxhjem bidraget med planlægning, gennemførelse og transskribering af interviews. Professor Vibeke Lehmann Nielsen har været projektleder på projektet.

Undersøgelsen er iværksat på foranledning af Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

København, april 2015

AGI CSONKA

RESUMÉ

Børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer, har det ofte svært og kan få alvorlige senfølger som unge og voksne. Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 122.000 børn vokser op i en familie med et alkoholproblem (Sundhedsstyrelsen, 2009). Meget tyder på, at alkoholproblemerne ofte ikke opdages af det offentlige system. Børn af forældre med alkoholproblemer står derfor ofte alene med deres problemer, indtil de er blevet ældre og selv kan opsøge hjælp.

Denne rapport undersøger, hvilke barrierer der er medvirkende til, at børn i familier med alkoholproblemer ikke opspores tidligere og hyppigere af frontpersonalet. Frontpersonalet skal forstås som de medarbejdere, der har den direkte kontakt med børnene, dvs. pædagoger, skolelærere, sundhedsplejersker, jordemødre og praktiserende læger. Formålet med rapporten er at komme med anbefalinger til, hvordan tidlig opsporing af alkoholproblemer i familier kan styrkes blandt frontpersonalet.

RESULTATER

Rapporten viser, at frontpersonalet oplever en række barrierer i forbindelse med at bidrage til tidlig opsporing af alkoholproblemer i familier, hvoraf de væsentligste beskrives her. Alkoholproblemer er en kompleks problemstilling med mange gråzoner, som frontmedarbejderne står me-

get alene med at skulle operere i. Da der ikke er specifikke grænser for, hvornår forældres alkoholforbrug er problematisk, og hvornår frontpersonalet bør gribe ind, er det i høj grad op til frontpersonalet at vurdere, hvornår og hvordan de skal reagere, og dette skøn kommer i høj grad til at blive baseret på personlige erfaringer og holdninger. Mange frontmedarbejdere oplever dog, at det er svært at foretage dette skøn.

En barriere, som frontpersonalet ofte nævner, er berøringsangst. Der er en opfattelse af, at alkoholforbrug som udgangspunkt hører under privatlivets fred, og det er derfor ikke naturligt for frontpersonalet at spørge ind til det. Dette forhold forstærkes af, at alkoholproblemer er et tabubelagt emne i Danmark. Frontpersonalet er derfor bange for, hvad der kan ske, hvis de taler med forældrene om det, samt om det ødelægger det fremtidige forældresamarbejde. Derfor venter mange af frontmedarbejderne med at konfrontere forældrene, til de er sikre i deres mistanke.

En anden væsentlig barriere er, at mange frontmedarbejdere ikke føler sig fagligt rustet til at opdage alkoholproblemer, da de ikke har kendskab til de specifikke tegn på alkoholproblemer i hjemmet. Frontpersonalet fortæller, at de føler sig forholdsvis veludrustet til at se, om et barn mistrives, og at fokus primært ligger der. Et fokus på trivsel er dog ikke altid nok til at opdage alkoholproblemer i hjemmet, da barnet ofte ikke vil vise tydelige tegn på mistrivsel.

Ligeledes føler mange, at de ikke er fagligt klædt på til at konfrontere forældrene ved mistanke. På deres uddannelse som fx pædagog eller lærer er frontmedarbejderne først og fremmest uddannet til at håndtere børn, ikke til at håndtere deres forældre.

Flere af ovenstående barrierer viser sig tydeligst, når det er ressourcestærke forældre, der har alkoholproblemer. For det første kan det være sværere at opdage alkoholproblemerne, da ressourcestærke forældre som oftest ser pæne ud i tøjet, har pæne hjem, kommer til tiden, til forældremøder og generelt set har styr på de praktiske forhold omkring barnets hverdag. Ressourcestærke forældres alkoholforbrug er ofte karakteriseret ved ikke at ligne et misbrug, men kan på trods heraf alligevel have en karakter, hvor relationen til barnet påvirkes negativt. For det andet oplever frontpersonalet, at det ofte er sværere for frontpersonalet at konfrontere denne gruppe, idet disse forældre har en længere uddannelse og er gode til at argumentere.

PERSPEKTIVER

De barrierer, vi har fundet i rapporten, hænger tæt sammen med den danske alkoholkultur og den måde, hvorpå vi undlader at snakke om alkohol som et socialt problem. Barriererne ville givetvis blive mindre, hvis det blev italesat, hvordan forældres alkoholforbrug påvirker børn og gør det mere almindeligt og legitimt at spørge ind til og reagere på alkoholproblemer.

Meget frontpersonale kunne have glæde af nogle tydeligere retningslinjer i forhold til at vurdere, hvornår forældres alkoholforbrug er skadeligt for børnene, hvordan man opdager dette forbrug, og hvordan de som professionelle bør reagere ved mistanke eller viden om et problematisk alkoholforbrug. Det ville kunne hjælpe dem til ikke udelukkende at skulle basere deres skøn på egne erfaringer og personlige holdninger.

Vi kommer i rapporten med otte konkrete anbefalinger til Københavns Kommune om, hvordan de kan arbejde med at nedbryde de omtalte barrierer. Anbefalingerne bygger blandt andet på input fra frontpersonalet selv. Anbefalingerne lyder:

- Sæt forældres alkoholforbrug og hvordan det påvirker børnene på dagsordenen med henblik på at nedbryde tabuer.
- Hav kompetenceudvikling i form af målrettede kurser for frontpersonalet om tegn på alkoholproblemer i hjemmet, hvordan børn påvirkes af forældre, der drikker, og hvordan man tager samtalen med forældrene.
- Lav en fælles alkoholpolitik med overordnede rammer for, hvordan frontpersonalet arbejder med opsporing af alkoholproblemer i familier. Den fælles handleanvisning kan evt. kombineres med lokale procedurer for området.
- Sæt forældres alkoholvaner systematisk på dagsordenen i folkeskolerne, evt. som en årligt tilbagevendende temadag i en bestemt uge, samt ved at emnet tages op på et forældremøde.
- Udvid kendskabet til den eksisterende rådgivningsenhed blandt frontpersonalet, særligt i forbindelse med tilbud om sparring til frontpersonalet. Det kan evt. betyde en udvidelse af funktionen.
- Bevar de nuværende ordninger med tilknyttede socialrådgivere og udvidelse af ordningen, så alle institutioner har en fast tilknyttet socialrådgiver.

- Lad sundhedsplejerskerne inkludere en hurtig screening af forældrenes alkoholforbrug i forbindelse med et besøg i hjemmet og i forbindelse med indskolingssamtalen.
- Indfør systematisk overlevering mellem institutioner, fx i form af et overleveringsskema med kort relevant information om børn og familier, der udfyldes i forbindelse med flytninger mellem institutioner.

Selvom anbefalingerne retter sig specifikt mod Københavns Kommune, vurderer vi, at de også vil være relevante for andre kommuner. Også Sundhedsstyrelsen og regionerne forventes at kunne bruge rapporten som indspark til at fremme den tidlige opsporing på alkoholområdet.

Frontmedarbejderne har, som nævnt, svært ved at opdage børn med alkoholproblemer i hjemmet, og de ved ikke, hvilke tegn de specifikt skal kigge efter. Det har imidlertid ligget uden for rammerne af denne rapport at frembringe viden om, hvilke tegn der er relevante at holde øje med. Det vil derfor, i forlængelse af denne rapport, være relevant at undersøge eksisterende viden vedrørende børns tegn på alkoholproblemer i familien.

GRUNDLAG

Rapporten bygger på 31 interviews med frontmedarbejdere i Københavns Kommune og andet personale i tilknytning til disse frontmedarbejdere. Der er tale om 29 enkeltinterviews og 2 gruppeinterviews, og der er således interviewet i alt 35 personer. Informanterne fordeler sig således:

- 14 frontmedarbejdere i vuggestuer, børnehaver, fritidshjem og skoler. Det vil sige pædagoger, pædagogmedhjælpere og lærere
- 4 ledere fra daginstitutioner og skoler
- 6 sundhedsplejersker
- 6 ansatte i de kommunale ressource teams med tilknytning til daginstitutionerne. Det drejer sig om 3 psykologer, 1 støttepædagog, 1 sundhedsplejerske og 1 skolesocialrådgiver
- 3 ansatte ved ungerådgivningen
- 1 jordemoder
- 1 læge.

BAGGRUND

Jeg har altid tænkt, at vi ved statistisk, hvor mange der drikker, og hvorfor pokker ser vi det ikke? Hvor er de henne?

(Medarbejder fra ressource team)

Denne rapport er lavet på opdrag fra Københavns Kommune, som har ønsket en analyse af barrierer for den tidlige opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier samt forslag til, hvordan den tidlige opsporing i kommunen kan styrkes. Der er fokus på barrierer for tidlig opsporing for frontpersonalet, det vil sige jordemødre, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere og læger, der er i løbende kontakt med børn.

Rapporten imødekommer kommunens ønske om viden om barrierer for frontpersonalet i forbindelse med tidlig opsporing og foreslår konkrete anbefalinger til, hvilke tiltag der kan nedbryde disse barrierer.

Derudover har rapporten en mere generel relevans. Alkohol i børnefamilier er et betydeligt samfundsmæssigt problem, hvilket beskrives i næste afsnit. Desuden viser både nationale og internationale studier, at kun et fåtal af børn fra familier med alkoholproblemer har været i kontakt med offentlige myndigheder, lærere og pædagoger i relation til deres forældres alkoholproblemer (Mackrill, 2011). Der er således tale om et felt, hvor der er behov for en styrket indsats.

Analysen hviler på to grundantagelser:

- Alkoholproblemer i familier er et betydeligt samfundsmæssigt problem
- Den tidlige opsporing på området bør styrkes, idet der bliver grebet for lidt ind i forhold til børn med alkoholproblemer i hjemmet.

Vi er meget bevidste om, at området er komplekst, og at der ikke findes lette løsninger på udfordringerne. Generelt er det en fordel med en tidlig opsporing af alle typer sociale problemer, hvoraf alkohol kun er et af dem. Et fokus på alkohol fjerner måske fokus fra andre problemer. Hvis frontpersonalet skal have et stærkt og systematisk fokus på alle problemer, vil det fylde uforholdsmæssigt meget i arbejdet og i relationen mellem frontpersonale og forældre.

Rapportens fokus er som sagt på barrierer specifikt i forhold til tidlig opsporing af alkoholproblemer og tiltag, der kan imødegå netop disse barrierer. I kapitel 6 vender vi tilbage til de dilemmaer, der kan være knyttet til problemstillingen mere generelt.

KONSEKVENSEN AF ALKOHOLPROBLEMER

Brugen af alkohol er en væsentlig kritisk faktor i dansk folkesundhed. Hvert år er der mindst 3.000 dødsfald, som enten har haft alkohol som primær eller medvirkende årsag, hvilket svarer til 5 pct. af alle dødsfald (Sundhedsstyrelsen, 2014). Og selvom nye tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at der generelt er sket et fald i danskernes forbrug af alkohol, er der fortsat 8,5 pct. af den voksne befolkning, som overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtag i løbet af en typisk uge (21 genstande pr. uge for mænd og 14 genstande pr. uge for kvinder, Sundhedsstyrelsen, 2014), og som derfor kan betegnes som havende et kritisk højt alkoholforbrug. Det er bl.a. personer i denne gruppe, som Københavns Kommune håber på at kunne opspore tidligere end hidtil.

Et højt alkoholforbrug er forbundet med store samfundsøkonomiske omkostninger (Kjellberg & Poulsen, 2014) samt fysiske, psykiske og sociale risici for den enkelte borger (Sundhedsstyrelsen, 2014). Derudover har børn fra familier med alkoholproblemer en forhøjet risiko for at være udsat for en række risikofaktorer gennem livet (Egelund, Hestbæk & Andersen, 2004). På baggrund af registerdata ved vi, at unge, som er vokset op i et hjem, hvor enten mor eller far drikker, har en forhøjet risiko for at have oplevet:

- Vold i hjemmet
- Familieopløsning
- Anbringelse uden for hjemmet
- Indlæggelse efter børnemishandling og omsorgssvigt
- Teenagemoderskab
- Selv at have udviklet et stofmisbrug
- Selv at have begået voldskriminalitet.

Derudover er der øget risiko for at være langtidsarbejdsløs og have lav eller ingen uddannelse (Christoffersen m.fl., 2004) samt øget risiko for selv at udvikle usunde og skadelige alkoholvaner (Mackrill, 2011). Langtidskonsekvenserne af at leve i et hjem med alkoholproblemer er således yderst alvorlige, hvilket i høj grad taler for en tidlig opsporing (Meisels & Shonkoff, 2000). Her spiller frontpersonalet i de kommunale institutioner, som børnene dagligt færdes i, en afgørende rolle, da de har muligheden for at opspore problematikker, imødegå disse, foretage indberetning til kommunen mv.

FRONTPERSONALETS ROLLE I DEN TIDLIGE OPSPORING

Formålet med denne analyse er at undersøge, hvilke dynamikker og barrierer der er på spil, når vi ser på frontpersonalets arbejde med tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier. For at forstå frontpersonalets adfærd må vi placere deres arbejdsadfærd i en større begrebsteoretisk ramme.

Frontpersonalets arbejde er således karakteriseret ved en direkte kontakt til borgeren samt ved i et betragteligt omfang at basere deres vurderinger på skøn fremfor på målte faktorer (Lipsky, 1980). Sidstnævnte karakteristika er særligt afgørende for at forstå, hvilke barrierer der potentielt kan være på spil i opsporingen af alkoholproblemer. Som udgangspunkt kan man sige, at frontpersonalet i kraft af deres direkte kontakt med borgeren har muligheden for at opspore alkoholproblemer. Der eksisterer dog ikke udtømmende vejledninger for, hvornår det vurderes, at der er tale om bekymrende alkoholforbrug hos en borger eller en familie, eller hvilke tegn og signaler man skal kigge efter. Det betyder, at det i høj grad er op til den enkelte frontmedarbejder at foretage en afvejning og dermed skønne, hvorvidt alkoholforbruget har et bekymrende niveau eller ej.

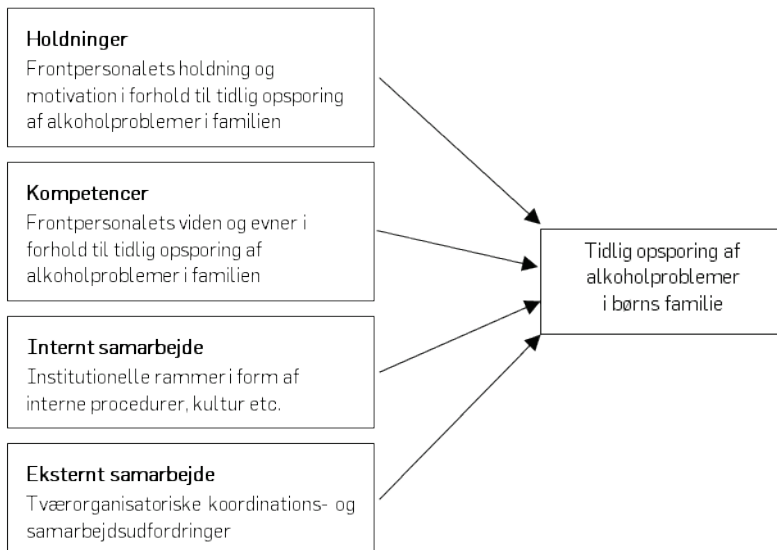
Fordi det er et skøn, som frontpersonalet skal foretage, er der stor sandsynlighed for, at denne skønsudøvelse og dermed frontpersonalets adfærd påvirkes af den enkeltes evner og vilje i forhold til at opspore alkoholproblemer i familien (Nielsen & Winter, 2008). For det første kan der således eksistere barrierer i forhold til, hvorvidt den enkelte frontmedarbejder overhovedet er fagligt klædt på til at spotte alkoholproblemer. Samtidig kan der være barrierer i forhold til, hvorvidt den enkelte medarbejder er motiveret for at spotte alkoholproblemer; arbejdspresset kan være for stort, hvorfor et sådant fokus nedprioriteres, fordi man ved, at involvering i sådanne sager kommer til at kræve ekstraarbejde; der kan også være tale om etiske og/eller tabuiserede barrierer, idet frontmedarbejderen kan opleve, at han/hun krænker privatlivets fred ved at blande sig mv. For det andet kan de institutionelle rammer ligeledes spille en væsentlig rolle i forhold til tidlig opsporing. Der kan eksempelvis være mangel på interne procedurer, eller der kan være en særlig kultur, som kan vanskeliggøre arbejdet.

En tredje vigtig pointe i forhold til mulige barrierer for tidlig opsporing er, at der er tale om et felt, hvor forskellige institutioner og forvaltninger, såsom Børne- og Ungdomsforvaltningen, Socialforvaltningen samt Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, skal arbejde sammen på tværs. Dette kræver et omfattende koordineringsarbejde, som både kan være ressourcekrævende, men som ligeledes kan være besværet af modstridende interesser og arbejdsgange.

For at identificere mulige barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer vil vi således belyse frontpersonales viden og vilje til tidlig opsporing, og hvorvidt samt hvordan evt. manglende viden og vilje repræsenterer barrierer i forhold til en tidlig opsporing. Endvidere vil vi gennem analysen afdække de potentielle barrierer, som institutionelle forhold og oplevede koordinations- og samarbejdsudfordringer udgør. Dette fokus vil præge det metodiske og analytiske afsæt for nærværende rapport. Figur 1.1 illustrerer således den teoretisk baserede problemforståelsesmodel, som ligger bag vores undersøgelsestemaer og -design og dermed de potentielle barrierer, som vi i analysen vil sætte fokus på.

FIGUR 1.1

Analyseramme: Hovedfaktorer i analyse af potentielle barrierer for tidlig opsporing i børnefamilier.



OPBYGNING AF RAPPORTEN

Dette indledende baggrundskapitel efterfølges af kapitel 2 om den anvendte metode. I kapitel 3 følger en sammenskrivning af erfaringer med tidlig opsporing af familier med alkoholproblemer. Kapitel 4 rummer analysen af barrierer hos frontpersonalet, struktureret efter ovenstående analysemodel. I kapitel 5 analyseres informanternes reaktioner på mulige tiltag, der måske kunne imødegå barriererne og dermed styrke indsatsen for tidlig opsporing. I kapitel 6 er vores anbefalinger uddraget med udgangspunkt i de væsentligste barrierer blandt frontpersonalet, reaktionerne på løsningsforslagene og den øvrige kontekst i Københavns Kommune.

METODE

I dette kapitel beskrives de anvendte metoder, som er brugt i forbindelse med rapporten. Det bærende element for analysen er 31 kvalitative interviews med frontmedarbejdere og andre ansatte i tilknytning til frontmedarbejderne. Derudover har vi lavet en mindre kortlægning af erfaringer med tidlig opsporing, som primært er anvendt til at kvalificere anbefalingerne, så de foreslåede tiltag også bygger på viden om, hvad der allerede ligger af erfaringer.

KORTLÆGNING

I starten af projektet har vi lavet en mindre kortlægning af erfaringer med tidlig opsporing fra Københavns Kommune, andre kommuner og de nordiske lande. Formålet har været at kvalificere interviewene og de senere anbefalinger.

Søgestrategien, der er blevet anvendt til kortlægningen, har været en sneboldsøgning. Fokus har været på konkrete erfaringer med tiltag i forhold til tidlig opsporing, særligt i danske kommuner, men også i andre nordiske lande. I den forbindelse er der på udvalgte hjemmesider foretaget søgning efter praksisnære eksempler vedrørende tidlig opsporing

med særlig vægt på alkohol. Der blev især søgt på rapporter fra følgende institutioner:

- Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen.dk)
- Socialstyrelsen (Socialstyrelsen.dk)
- TUBA – Terapi og rådgivning for Unge og Børn af Alkoholmisbrugere (tuba.dk)
- De Drikkere Derhjemme under Københavns Kommune (dedrikkederhjemme.dk)
- Center for forebyggelse i praksis under Kommunernes Landsforening (kl.dk)
- KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (kora.dk)
- SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (sfi.dk)
- Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen under Københavns Kommune (kk.dk).

Disse sider er gennemført med søgeord som 'alkohol', 'misbrug', 'familie', 'opsporing', 'tidlig opsporing' og 'barrierer'.

Med hensyn til eksempler fra Norden har vi undersøgt hjemmesiden for Borgerstadklinikken, som er Norges største behandlingsinstitution for rus- og afhængighedsrelaterede problemer, samt fundet danske artikler med casestudier fra Grønland. Der er desuden foretaget søgning på de samme ord i Google og Google Scholar. I alt er der gennemgået 57 artikler, rapporter og hjemmesider i forbindelse med kortlægningen, hvoraf 33 dokumenter er anvendt i selve kortlægningen (se bilag 4 for de resterende dokumenter). Yderligere dokumenter dækker over bilagsrapporter, materiale i forskellig kondenseret form (fx til kampagner eller information) samt andet supplerende materiale og artikler, der dækker samme tematiske område.

INFORMANTER – ANTAL OG UDVÆLGELSE

Analysen bygger på en række interviews med frontpersonale og andre centrale nøglepersoner, der spiller en rolle i forbindelse med frontpersonalets muligheder for at bidrage til tidlig opsporing af alkoholproblemer i familier.

I alt er der foretaget 31 interviews med pædagoger, skolelærere, sundhedsplejersker, ansatte i kommunens ressource teams, ungerådgivere, ledere i skoler og institutioner samt en jordemoder og en læge.

UDVÆLGELSE AF INFORMANTER

Informanterne er udvalgt fra to bydele i København med en relativt høj andel af forældre med risikabelt alkoholforbrug. Dette beskrives nærmere i næste afsnit om udvælgelsen af bydele. Vi har udvalgt disse to bydele, da vi forventer, at medarbejderne her har mest erfaring med familier med alkoholproblemer og dermed mest information til brug i analysen. Vi forventer ligeledes, at hvis der er barrierer over for tidlig opsporing her, vil der formentlig være det alle steder i Københavns Kommune.

Ved udvælgelse af de enkelte institutioner og skoler i de pågældende bydele, hvor vi har foretaget interviews, har vi søgt efter institutioner, der er typisk for bydelen på parametre som forældregruppens sociale baggrund, institutionens størrelse mv. Københavns Kommune og lederne på skoler/institutioner har hjulpet med at udvælge specifikke interviewpersoner. Vi har bedt om, at alle informanter skulle have mindst 3 års erfaring i institutionen/på jobbet, men i øvrigt ikke have et særligt ansvarsområde eller uddannelse inden for tidlig opsporing af alkoholproblemer. Det skyldes, at vi har ønsket at interviewe typisk frontpersonale om egne erfaringer og holdninger med henblik på netop at analysere de generelle barrierer, der findes blandt frontpersonalet.

I tabel 2.1 ses fordelingen af interviews blandt de forskellige informantgrupper.

TABEL 2.1

Fordeling af informanter ud fra faggruppe/ansættelsessted.

Informantgruppe	Indre By	Kgs. Enghave
<i>Frontpersonale og ledere – kommunale enheder</i>		
Skoler	3 (heraf 1 leder)	3 (heraf 1 leder)
Fritidstilbud	2	2
Dagtilbud	4 (heraf 1 leder)	4 (heraf 1 leder)
Sundhedspleje	3	3
<i>Andre kommunale enheder</i>		
Ressource team	2	1 (gruppe)
Ungerådgivning	1 (gruppe)	1
<i>Andre aktører</i>		
Jordemødre		1 (repræsentant)
Praktiserende læger		1 (repræsentant)

Vi har valgt at prioritere at interviewe mange frontmedarbejdere, som er analysens fokus, da det er dem, der står med det meste af den daglige kontakt med forældrene og børnene og dermed har den bedste mulighed for at opdage tegn på overforbrug af alkohol. Lederne har omvendt et mere overordnet perspektiv, som også bidrager til analysen.

Der er blevet interviewet flest fra dagtilbud, da disse medarbejdere har mere kontakt med forældrene end fx personalet i fritidstilbud, hvor forældrene måske kommer mindre. Samtidig er det ekstra vigtigt i et forebyggelsesperspektiv, at opsporingen fungerer, mens børnene er små. Vi har prioriteret at lave flest interviews med de kommunale frontmedarbejdere, da de er mest centrale i forhold til udarbejdelse af den kommunale strategi. De andre aktører, som er respondenter fra de kommunale ressource teams, ungerådgivningen, en læge og en jordemoder, er med for at afdække deres erfaringer med særligt fokus på samarbejdet og koordinationen med de kommunale aktører.

FOKUS PÅ TO BYDELE

Der findes flere forskellige måder at overforbruge alkohol på, og alkoholproblemer findes i alle socialklasser. I *socialt udsatte familier* ses alkoholproblemer oftest i kombination med andre sociale problemer, og for det meste kan det her være relativt tydeligt, at der er et problem, men det kan alligevel være vanskeligt at gribe ind på den rette måde. I *ressourcerstærke familier* kan alkoholproblemer være vanskeligere at opdage, da disse familier oftest virker velfungerende udadtil. Situationerne skal måske håndteres forskelligt, men det kan være ligeså vigtigt, at der bliver grebet tidligt ind, også når det er i de højere socialklasser, der er tegn på alkoholrelaterede problemer i børnefamilier. For at sikre en vis bredde i analysen fokuserer rapporten på to bydele med meget forskellig social demografi, da frontpersonalets udfordringer med tidlig opsporing kan se meget forskelligt ud i de to områder.

Vi fokuserer, som tidligere nævnt i analysen, på to af de områder, hvor der er størst andel borgere, som har ”risikabel alkoholadfærd”, og som samtidig bor sammen med børn. Risikabel alkoholadfærd er i Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2013 defineret som enten adfærd med storforbrug af alkohol eller adfærd med tegn på alkoholafhængighed. Vi læner os i udvælgelsen op ad denne definition og Sundhedsprofilens data. Bydelen med den største andel af forældre med risikabel alkoholadfærd er Indre By, hvor andelen er 20 pct. Der er to bydele, hvor andelen

er næsthøjest; Østerbro og Vesterbro/Kgs. Enghave. Her er andelen begge steder 16 pct. (Region Hovedstaden, 2013). For at tilgodese den sociale spredning, jf. ovenfor, udvælges områderne Indre By (hvor der primært bor ressourcestærke familier) og Kgs. Enghave (hvor der bor relativt mange socialt udsatte familier) til at indgå i analysen.

INTERVIEWS – FREMGANGSMÅDE

Interviews med frontpersonalet er blevet foretaget som enkeltinterviews. Fordelen ved dette er, at der skabes rum for en tillidsfuld og åben samtale om barrierer for den tidlige opsporing. Samtaler om følsomme emner, som fx mangel på viden og kompetencer, kræver et fortroligt rum, da der ellers er stor risiko for, at det enten vil blive en overfladisk samtale, hvor man ikke får den viden, man har brug for, eller at det vil være ubehageligt for interviewdeltagerne at deltage. Analysen af barrierer vedrørende tidlig opsporing kræver, at frontpersonalet udviser åbenhed om egne værdier, kompetencer og svagheder, og det kan være svært, hvis der eksempelvis sidder kolleger eller en leder med i interviewet. På denne baggrund har vi valgt at foretage enkeltinterviews og ikke fx fokusgruppeinterviews. To interviews er foretaget som fokusgruppeinterviews, nemlig et interview med ansatte i ressource teams i Kgs. Enghave og et med ungerådgivningen i Indre By. Det har været uproblematisk i disse interviews, da de interviewede ikke er egentlige frontmedarbejdere og dermed ikke primært er blevet interviewet om egne barrierer. Fokusgruppeinterviewformen har desuden nogle fordele i form af de nuanceringer, der kan komme frem i dialogen. Ved at informanterne hører hinandens meninger og erfaringer, kan der opstå nye indsigter, og i diskussionen kan det blive tydeligere, hvor der er forskellige holdninger.

Interviewene er blevet foretaget som semistrukturerede interviews. Der er således udarbejdet en interviewguide ud fra vores analyse-ramme (se figur 1.1) med fokus på holdninger, kompetencer og internt og eksternt samarbejde. Interviewguiden består af dels åbne spørgsmål vedrørende, hvilke barrierer informanterne oplever og deres egne konkrete erfaringer, dels af mere styrede spørgsmål til de forventede mulige barrierer. Integreret i interviewguiden er to 'vignetter' i form af små cases med dilemmaer, som respondenterne er blevet bedt om at læse og forholde sig til. Se eksempel i boks 2.1. Vignetterne er blevet brugt til både

at afdække og italesætte holdninger og værdier og hertil knyttede barrierer i forhold til den tidligere opsporing af alkoholproblemer. Fordelen ved at anvende vignetter er, at man tager udgangspunkt i noget konkret, hvilket kan sætte nogle tanker i gang, der som regel bliver meget konkrete og praksisnære.

BOKS 2.1

Eksempel på vignette i form af en mindre case, som er blevet anvendt i interviews i undersøgelsen med henblik på at tale om holdninger knyttet til forskellige dilemmaer.

Malene er dansklærer for en pige i 6. klasse. En elev har skrevet en meget levende stil om et hjem med voksne, der deler en flaske vin og måske får en sjus bagefter hver aften. I stilen beskrives, hvordan pigen i familien oplever, at forældrene bliver bøvede og svære at snakke fornuftigt med, og at hun helst undgår sine forældre. Malene er bekymret for, at stilen afspejler forholdene derhjemme, da det er beskrevet meget detaljeret og realistisk. Hun tænker, at stilen måske er et nødråb fra eleven. Derudover er der ingen tegn på mistro, pigen klarer sig godt i skolen, og hendes forældre er velstillede, venlige og med overskud, når Malene har mødt dem.

Kilde: Dette dilemma fra virkeligheden blev fremlagt på folkemødet på Bornholm 2014 på arrangement om dilemmaer i forhold til, hvornår og hvordan man bør gribe ind over for forældre, som drikker. Arrangeret af TUBA og Danmarks Lærerforening.

Til sidst i interviewet har vi fremlagt 2-6 små eksempler på mulige løsningsforslag, som respondenterne er blevet bedt om at forholde sig til. Se eksempel på et løsningsforslag i boks 2.2.

BOKS 2.2

Eksempel på beskrivelse af muligt løsningsforslag, som er blevet anvendt i interviews i undersøgelsen med henblik på at høre frontpersonalets umiddelbare reaktion på tiltaget.

Et 1- eller 2-dages kursus for personalet i "den svære samtale med forældrene" i forbindelse med bekymring om forældrenes alkoholmisbrug. Alle i institutionen modtager det kursus – alternativt: Der udpejes en eller to "specialister" i hver institution, som modtager kurset.

Også her har vi bedt respondenterne om at forholde sig til tiltaget og til, hvilke fordele og ulemper der kunne være ved anvendelsen i egen praksis. Formålet med dette er at teste frontpersonalets umiddelbare reaktion og holdning til mulige elementer i vores anbefalinger og på den måde kvalificere anbefalingerne. Interviewguide, vignetter og løsningsforslag er ble-

vet tilpasset den konkrete målgruppe for hvert interview, således at fx en børnehavepædagog har fået stillet spørgsmål, som rettede sig mod arbejdet i en børnehave, fik præsenteret vignetter med dilemmaer, som kunne stamme fra en børnehave og mulige løsningsforslag, som kunne bruges i en børnehave.

I bilag 1 er vedlagt en standard interviewguide, og i bilag 2 er vignetterne sat ind med en oversigt over, hvilke målgrupper der har fået forelagt hvilke vignetter. Løsningsforslagene er alle sat ind i kapitel 5, hvor informanternes reaktioner på dem analyseres.

DATA BEARBEJDNING OG ANALYSE

Alle interviews er blevet optaget og efterfølgende transskriberet. Derefter er alle udskrifterne kodet i NVivo, som er et it-program til kvalitativ kodning, for dels at lette overblikket over, hvilke grupper der sagde hvad, dels for at sikre en systematik i analysearbejdet. Eksempler på anvendte koder under afsnittet Holdninger er: ”Hvornår ses et alkoholforbrug som problematisk?”, ”Hvornår bør der gribes ind over for mistanke om alkoholproblemer?”, ”Frygt for forældrenes reaktion ved en konfrontation” og ”Frygt for konsekvenser for forældresamarbejdet”.

Da formålet med at inddrage vignetter i interviewene er at få et supplement til frontpersonalets øvrige udtalelser om holdninger og værdier, har vi valgt ikke at skelne mellem de udtalelser, der er fremkommet som følge af vignetterne, og udtalelser, der er fremkommet af øvrige spørgsmål. Dette gælder både i kodningsprocessen og i analysen. Frontpersonalets udtalelser om dilemmaerne, der er præsenteret i vignetterne, er primært brugt i analyseafsnittet om Holdninger, da vignetterne automatisk har medført en snak om frontpersonalets holdninger og værdier i forhold til alkohol, og om hvornår og hvordan der skal gribes ind over for en mistanke om alkoholproblemer.

Som grundlag for analysen anvendes gængse principper for fremstilling af kvalitative data (Dahler-Larsen, 2010). Hvor det er relevant, sammenfatter vi i analysen data i et ”display”, som er en fremstilling af data i kondenseret form.

Vi gør i analysen brug af de tre principper for behandling af kvalitativt datamateriale, nemlig autenticitetsreglen, inklusionsreglen og transparensreglen. Autenticitetsreglen går ud på, at man skal benytte sig af data

i den rene form. Man skal ikke stole på, at man kan huske data, fordi menneskets evne til at drage hurtige (fejl)slutninger er meget stor. Inklusionsreglen indebærer, at alle data, der ligger inden for ens kategorier, inkluderes i displayet. Det søgefelt, man bevæger sig indenfor, skal være helt afsøgt, og man må ikke udelade data, der ikke passer ind. Transparensreglen indebærer, at det skal være klart og gennemskueligt, hvordan displayet er sat sammen, og der skal kunne argumenteres eksplicit for det. Citater er desuden anvendt løbende i rapporten til at illustrere pointer, ikke til at bevise dem.

ANALYSEMODEL

For at undersøge frontpersonalets barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer har vi valgt at strukturere analysen efter mulige barrierer (se figur 1.1) Dette leder frem til følgende analysemodel, som består af 4 kategorier.

1. Personalets holdning til alkohol
2. Personalets faglige og professionelle kompetencer og viden om alkohol
3. Det interne samarbejde i institutionen eller skolen
4. Det eksterne samarbejde med bl.a. andre institutioner, forvaltninger, rådgivningstilbud og andre kommuner.

Derudover er der i løbet af analysearbejdet fremkommet fund, som ikke hører under nogle af de 4 ovenstående kategorier. Til disse fund har vi valgt at tilføje en femte analysekategori, som vi kalder:

5. Præmisser for at opspore alkoholproblemer.

Denne kategori er tilføjet, da det i løbet af dataindsamlingen og analysen er blevet tydeligt, at selve præmissen for opsporingen, herunder graden af kontakt til forældrene samt børnenes vilje til at fortælle om alkoholproblemer derhjemme, er afgørende barrierer for den tidlige opsporing.

For at undersøge, om nogle barrierer er særligt fremtrædende blandt specifikke faggrupper eller mere udbredt i en af bydelene, har vi i analysen systematisk kigget efter forskelle mellem faggrupper samt bydele. Det er dog ikke i alle analyser, at vi har set en forskel, og derfor har vi valgt kun at nævne forskelle mellem bydele og mellem faggrupper i de

analyseafsnit, hvor der er en forskel af betydning. Ligeledes har vi valgt kun at skelne mellem vuggestuepædagoger, børnehavepædagoger og fritidshjemspædagoger, når det er en vigtig information at have med i forhold til at forstå en mulig barriere. I de tilfælde, hvor vi vurderer, at det ikke er afgørende at vide, om denne barriere opleves af en pædagog fra den ene eller anden institution, har vi valgt at bruge ”pædagog” som samlet betegnelse for både pædagoger i vuggestuer, børnehaver og fritidshjem for at sikre informanternes anonymitet bedst muligt.

WORKSHOP MED KOMMUNALE INTERESSETER

Kommunale aktører har været involveret på en workshop. På workshoppen har ansatte, der arbejder i tilknytning til problematikken om alkoholproblemer i børnefamilier, herunder ansatte fra de tre relevante forvaltninger (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen), deltaget. På workshoppen er de fremkomne barrierer blevet fremlagt. Derefter har gruppen udvalgt to barrierer at arbejde videre med, med henblik på at identificere hvilke tiltag de synes, kommunen kan iværksætte for at imødegå barriererne. Dette har medført to forandringsteorier i form af antagelser om, hvordan tiltagene kan afhjælpe de valgte barrierer. Diskussionerne og de afledte forandringsteorier bruges til at kvalificere de endelige anbefalinger i rapporten, så de er relevante både i forhold til de fundne problemstillinger og den konkrete kontekst i Københavns Kommune.

ERFARINGER MED TIDLIG OPSPORING AF FAMILIER MED ALKOHOLPROBLEMER

I dette kapitel vil vi redegøre for forskellige kommuners konkrete erfaringer med tidlig opsporing – dvs. kortlægge kommunal praksis på området. Formålet med denne kortlægning er først og fremmest at underbygge rapportens konklusioner ved både at kvalificere materialeindsamlingsprocessen og styrke rapportens afsluttende anbefalinger. Derudover er formålet også at give et indtryk af praksis rundt omkring i landet og fremhæve kommunale eksempler, der kan inspirere det fremtidige arbejde med tidlig opsporing i Københavns Kommune.

En samlet liste over litteratur, som er fundet under kortlægningen, og som indgår som baggrundslitteratur for dette kapitel, er vedlagt som bilag 4.

Kapitlet vil indeholde praktiske erfaringer med trivsels- og særligt alkoholorienterede tiltag, hvor disse er forsøgt indført i danske kommuner. Vi vil i den forbindelse også inddrage eksempler på tiltag fra Norge.

Københavns Kommunes praksis på de forskellige områder vil løbende blive inddraget og kan findes i tekstbokse under hvert enkelt underafsnit. Der er ofte tale om tiltag, som handler om trivsel generelt og ikke er specifikt relateret til alkohol. Formålet er at forsøge at danne et overblik over den kontekst, hvori Københavns Kommune arbejder med tidlig opsporing af især alkoholrelaterede problemer.

Vi har i det indsamlede materiale identificeret ni forskellige typer af tiltag, som synes at være særligt relevante i forhold til tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier, og som i det følgende vil blive forklaret med eksempler fra kommunal praksis. Nogle tiltag er meget konkrete, mens andre er mere abstrakte. De første tre typer af tiltag handler om organisering, ledelse og fokus på alkohol som problem. De næste tiltag er værktøjer, der benyttes internt i institutionerne eller på skolerne. De sidste tre tiltag rummer især vejledning, rådgivning og hjælp til frontpersonalet.

ORGANISERING, LEDELSE OG FOKUS PÅ OPSPORING

De første tre typer af tiltag forsøger at ændre konteksten omkring indsatsen for tidlig opsporing. Det vil sige, hvordan man på organisatorisk niveau skaber rammer for en effektiv indsats over for alkoholproblemer og mistrivsel. Det drejer sig om:

- A. Indførelse af kommunal eller institutionel alkoholpolitik
- B. Styrket samarbejde på tværs af forvaltninger
- C. Styrket fokus på alkohol som problem.

A. INDFØRELSE AF KOMMUNAL ELLER INSTITUTIONEL ALKOHOLPOLITIK

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke (2013a) anbefaler, at kommunerne udarbejder en alkoholpolitik. En alkoholpolitik kan fx være en officiel udmelding fra kommunen eller den enkelte institution, hvor det fremgår, i hvilke sammenhænge indtag af alkohol tolereres. Det kan også være en overordnet hensigtserklæring fra kommunen om, hvordan alkohol skal håndteres som socialt og sundhedsmæssigt problem (Sundhedsstyrelsen, 2012). En aktiv alkoholpolitik kan bl.a. medvirke til en kulturændring ved at ændre på det forhold, at alkohol er kulturelt accepteret (Grønkjær, 2013), og være med til at skabe bedre forhold for børn af forældre, der drikker, ved at gøre de offentlige institutioner som skoler og dagtilbud alkoholfri (Thomsen, 2009, 2004).

I Guldborgsund Kommune har man i 2009 vedtaget en sundhedspolitik og en børn- og ungepolitik, som gælder for hele kommunen (Højland & Malmgren, 2011: s. 24-26). I sundhedspolitikken er det en væsentlig pointe, at der fokuseres i lige så høj grad på konsekvenserne

for den alkoholfhængiges netværk, fx børn og partner, som for den alkoholfhængige selv. Det ekspliciteres i den forbindelse, hvordan alkohol ikke udelukkende skal betragtes som en privatsag. I børn- og ungepolitikken står, at der skal arbejdes målrettet med at opkvalificere frontpersonalets viden om alkohol og evner i forhold til den nødvendige samtale med forældrene. Desuden er det politisk besluttet, at alle kommunens dagtilbud og skoler skal have formuleret en alkoholpolitik og udarbejdet en plan for, hvordan personalet skal handle i forhold til mistanke om alkoholrelaterede problemer. Desuden skal alle daginstitutioner, fritidstilbud og skoler have udpeget en nøgleperson med særlig viden om alkoholområdet. Resultaterne af det fokuserede arbejde med kommunens politik på alkoholområdet har ført til, at personalet i daginstitutioner, skoler og fritidstilbud tør italesætte deres bekymringer, også over for forældre. Samtidig får alkoholbehandlingen i kommunen flere henvendelser fra forældre efter samtale med personale i institutionerne.

I Viborg Kommune har man ligeledes, som led i en bred og samlet strategi på alkoholområdet, formuleret en overordnet forebyggelses- og sundhedspolitik (Højland & Malmgren, 2011: s. 10-15). I den forbindelse har man udpeget alkoholkoordinatorer til at bistå institutioner og skoler med at udvikle alkoholpolitikker. Andre kommuner, der har udarbejdet en alkoholpolitik og haft gode erfaringer i forhold til forankring og øget fokus på tidlig opsporing, er Bornholm, Holstebro, Kolding og Svendborg (Højland & Malmgren, 2011: s. 20; Sundhedsstyrelsen, 2012: s. 8-9, s. 20-21).

BOKS 3.1

Københavns Kommunes praksis i forhold til alkoholpolitik.

I Københavns Kommune er det tilladt for medarbejdere at indtage alkohol i forbindelse med sociale arrangementer som jubilæer og fødselsdage, men det er ikke tilladt for medarbejdere at indtage alkohol i regi, hvor der er brugere eller borgere til stede (Københavns Kommune, 2014).

Det vil sige, at de ansatte ikke må indtage alkohol, hvis der fx er børn til stede. Til gengæld er det institutionernes eget ansvar at indføre alkoholpolitik rettet mod forældre. Dette bistår Arbejdsmiljø København med, hvis det efterspørges.

Det aktive arbejde med at udvikle og implementere en alkoholpolitik er i Københavns Kommune lagt ud til den enkelte daginstitution eller skole. En alkoholpolitik bliver derfor kun formuleret i de tilfælde, hvor enten lederen tager initiativ, ønsket kommer fra personalet, eller forældre stiller krav. Det har kun været muligt at skaffe en færdig formulering af alkoholpolitik fra én institution (Kastelgården, 2013). Denne politik omhandler kun de ansattes indtag i arbejdstiden og nævner fx ikke forældres indtag til sociale arrangementer.

B. STYRKET SAMARBEJDE PÅ TVÆRS AF FORVALTNINGER

Den tidlige opsporing kan også styrkes, hvis kommunikation og koordinering mellem kommunens forvaltninger, institutioner og medarbejdere forbedres. Det betyder, at instanser på alle kommunale niveauer, lige fra den enkelte institution til den overordnede kommunale forvaltningsorganisation, skal blive bedre til at koordinere den fælles indsats (Løberg & Holm, 2014; Mehlbye, 2013; Sundhedsstyrelsen, 2012; Thomsen, 2009).

Fra 2000 til 2009 havde Alkoholbehandlingen i Odense et samarbejde med en række fynske kommuner om at sætte fokus på børn i familier med alkoholproblemer (Thomsen, 2009: s. 17-20). En af de vigtigste erfaringer med projektet er den positive betydning, det havde, at Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen arbejdede tættere sammen og var i tættere dialog med hinanden. Det betød, at det var muligt at koordinere den fælles indsats bedre. Behovet for et styrket samarbejde skyldes bl.a., at fx socialrådgivere i en børn- og ungeforvaltning ikke har særskilt fokus på forældrenes alkoholforbrug, mens socialrådgivere i en voksenforvaltning ikke i tilstrækkeligt omfang har fokus på børnenes tarv. Samme erfaring er gjort i sundhedssektoren i forhold til at styrke den tidlige indsats over for alkoholrelaterede problemer i graviditetsfasen i Aarhus og Odense Kommune (COWI, 2013: s. 18-20) samt i et projekt på Grønland (PAARISA, 2010: s. 21-25).

I Viborg Kommune har man siden 2010 forsøgt at koordinere den tidlige opsporing mellem den kommunale sundhedstjeneste, den pædagogiske sektor, den sociale sektor og alkoholbehandlingssektoren (Højland & Malmgren, 2011: s. 10-15). Dette er led i den forømtalte forebyggelses- og sundhedspolitik, og konkret har man etableret en kommunal styregruppe med ledere fra hver af de 4 ovennævnte sektorer. Her sidder bl.a. folk fra sundhedsplejen, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, dagtilbuddene, familieafdelingen, rusmiddelcentret og klubområdet. Denne styregruppe har til formål at sikre, at man i Viborg Kommune holder fast i en fokuseret indsats over for den tidlige opsporing på alkoholområdet. Der er ikke opsamlet konkret på resultaterne af det tværsektorielle samarbejde, men på institutionsniveau er der kommet øget fokus på børn i familier, hvor forældrene drikker (Højland & Malmgren, 2011: s. 15). En forudsætning for dette øgede fokus er det tværsektorielle samarbejde i kommunen.

Det vertikale samarbejde mellem de forskellige forvaltninger i den kommunale organisation er også vigtigt. I rapporten *Opkvalificering af*

den tidlige indsats (Mehlbye, 2013) fremhæves den koordinerede indsats i forhold til hurtig behandling af underretninger. I Vordingborg Kommune har man siden 2011 haft en særlig underretningsfunktion, så man sikrer, at der kvitteres for indsendte underretninger, og at underretningens tyngde vurderes hurtigt (Mehlbye, 2013: s. 51-52). På den måde kan det relevante handlingsforløb hurtigere planlægges, og efter 3 måneder evalueres og vurderes underretningens kvalitet – dvs. hvor godt den gav et billede af barnets situation og dermed førte til den tiltænkte handling. Denne fremgangsmåde betyder, at frontpersonalet får respons på deres underretninger, at sagsbehandlere kan få sparring, at sager ikke henlægges, og at der er synlighed i processen.

BOKS 3.2

Københavns Kommunes praksis i forhold til samarbejde på tværs af forvaltninger.

I perioden 2008-2012 har Socialforvaltningen i Københavns Kommune sat særlig fokus på at øge kvaliteten af arbejdet med underretninger på børn og unge. Erfaringerne med dette er opsummeret i en rapport fra 2012 (Socialforvaltningen, 2012a). En af erfaringerne herfra er, at samarbejdet mellem Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen er blevet væsentlig forbedret, efter at man har indført fremskudte indsætter i form af socialfagligt personale i institutioner og dagtilbud (Socialforvaltningen, 2012b: s. 4). Det vil sige, at man har flyttet ansatte fra at sidde i forvaltningens kontorer til at sidde ude i institutionerne, hvor frontpersonalet har kunnet søge råd og vejledning om underretningsprocedure og status på sager. Dette har bl.a. været med til næsten at fordoble antallet af underretninger til Socialforvaltningen i perioden 2010-2012 (Socialforvaltningen, 2012a: s. 5-8).

Det vil blive beskrevet senere i analysen, at en stor del af det interviewede frontpersonale i institutionerne oplever problemer i samarbejdet mellem institutioner og med Socialforvaltningen. Men det fremhæves, at frontpersonalet har taget meget positivt imod den nye strukturering af samarbejdet mellem Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Lier Kommune i Norge har udviklet Lier-modellen til at styrke samarbejdet mellem de kommunale forvaltninger (Løberg & Holm, 2014: s. 14-16). Modellen er inddelt i:

- Universelle tiltag, som retter sig mod alle børn
- Selektive tiltag, som er strategier, der henvender sig til børn og familier, der er mere udsatte end andre
- Indikative tiltag, som retter sig mod børn og familier, hvor risikofaktorer allerede er observeret.

Modellen indeholder en oversigt over de forskellige kommunale styrelser, og hvor de er placeret efter rolle, mandat og indsætter, samt hvor de forskellige faglige teams hører hjemme i det tværfaglige landskab. Modellen er udviklet for at imødekomme usikkerhed om, hvem der har ansvar, hvilke børn der skal hjælpes, og hvem der skal følge op. Den foreløbige evaluering viser, at modellen har ført til, at de enkelte forvaltninger og institutioner bedre ved, hvad de skal, hvem der har ansvar, og hvortil man kan henvende sig. Se Løberg og Holm (2014) for flere eksempler på arbejde med styrket organisering på tværs i norske kommuner.

C. STYRKET FOKUS PÅ ALKOHOL SOM PROBLEM

Fokus på alkohol kan have mange former som fx offentlige oplysningskampagner, temauger i skolerne og samtaler til forældremøder. Litteraturen understreger, hvordan aftaubisering, fokus og italesættelse kan bringe alkoholproblemet frem i lyset og gøre det nemmere at snakke om (Århus Kommune, 2009; Bjerregaard, 2011; Højland, 2011). Gode eksempler på praksis finder vi i Norge.

I Larvik og Horten Kommune arbejder man med at styrke den tidlige indsats ved at sætte fokus på alkohol. Til dette formål har man i Larvik Kommune lavet kampagnen "Fra uro til handling" (Løberg & Holm, 2014: s. 17-19). Som led i projektet bruger man aktivt skolerummet til fx at hænge plakater op med budskabet "Ikke alle har det godt derhjemme", som lærerne bruger aktivt til at sætte fokus på alkohol. På den måde forsøger man at skabe et rum, hvor børn og voksne sammen kan snakke om de oplevelser og problemer, der kan være med alkoholindtag i hjemmet. Folderen "Er du urolig for mig?" er blevet uddelt til alle husstande i kommunen og ligger også tilgængelig på nettet sammen med plakaten. Desuden har man til forældremøde i 1. klasse diskuteret alkohol, hvilket har gjort det meget nemmere at diskutere alkohol med forældre enkeltvis. Alt sammen har til hensigt at øge fokus på alkohols sociale konsekvenser og skabe mulighed for at italesætte det. En af de umiddelbare erfaringer er, at det er meget nemmere for skoler at tage kontakt til Børneværnet og derved få hjælp og vejledning, hvis de er urolige for et barn, når det i forvejen er italesat på skolen.

I Horten Kommune har man også udviklet materialer til kommunalt ansatte og forældre, som ligger tilgængeligt på internettet, men størst succes har Horten Kommune med at bruge de lokale medier til at sætte fokus på alkohol (Løberg & Holm, 2014: s. 4-6). Gennem kampag-

nen ”Vi bekymrer os i Horten” forsøger kommunens sundhedsforvaltning via annoncer i lokalavisen bl.a. at få forældre til at snakke om, hvordan de indtager alkohol, når børn er til stede. Formålet er at overbevise dem, der overvejer at tale med andre, om at gøre det. Det kan både være forældre, der har et problem, eller børn, der kommer fra hjem, hvor der drikkes. Dette har bl.a. resulteret i, at sundhedsplejersker får flere henvendelser fra børn, der ikke trives derhjemme.

BOKS 3.3

Københavns Kommunes praksis i forhold til fokus på alkohol som et problem.

Projekterne De Drikker Derhjemme og TUBA (Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere) har kørt kampagner på Københavns Kommunens skoler for at øge opmærksomheden omkring alkohol som problem. Det er fx undervisningstilbud, plakatmateriale, brochurer, tv- og radioindslag samt artikler i aviser og fagblade (Møller, Holländer & Orbe, 2012; TUBA, 2013).

Projektet De Drikker Derhjemme startede i 2007 som et tilbud til københavnske børn og forældre om anonym rådgivning i forbindelse med alkoholrelaterede problemer. Projektet har siden start oplevet en stigning i henvendelser fra både børn, forældre til børn og kommunalt frontpersonale. Der er desuden en oplevelse af, at der er øget opmærksomhed på alkohol som problem. Projektet har haft stor succes og fortsætter med arbejde med oplysning om alkohol (Møller m.fl., 2013).

TUBA, som er et nationalt rådgivningstilbud til unge, der kommer fra familier med alkoholproblemer, har indgået samarbejde med 14 forskellige kommuner, heriblandt Københavns Kommune. TUBA tilbyder ligeledes anonym rådgivning til unge, der er vokset op i hjem, hvor der er blevet drukket, men laver også undervisningsforløb og oplysningskampagner på skoler (TUBA, 2013).

Det vil senere fremgå af analysen, at frontpersonalet kun i begrænset omfang kender til tilbudene fra De Drikker Derhjemme og TUBA. De ansatte kan ikke trække på en ekspertviden, som de ikke ved, kommunen stiller til rådighed.

VÆRKTØJER TIL OPSPORING

De følgende tre redskaber til opsporing udmøntes i høj grad internt i institutionen eller på skolen. Det vil sige, det er værktøjer, som frontpersonalet kan anvende, eller som kan understøtte frontpersonalets arbejde med tidlig opsporing internt i institutionen eller på skolen. Det drejer sig om:

- D. Undervisningsforløb i skoler
- E. Screeningsredskaber
- F. Kurser i den nødvendige samtale.

D. UNDERVISNINGSFORLØB I SKOLER

En helt konkret måde at sætte alkohol på dagsordenen i institutionen er at lave undervisningsforløb om det. I Sundhedsstyrelsens forebyggelses-pakke (2013) fremhæves det, hvordan skoler gennem undervisningsforløb kan være med til at udskyde unges alkoholdebut, mindske forbrug af alkohol – og andre rusmidler – og informere børn såvel som forældre om måden, hvorpå alkohol i hjemmet belaster børn og unge.

Det nationale rådgivningstilbud TUBA tilbyder undervisningsforløb til folkeskolens ældste klasser (TUBA, 2014). Her er der ikke i samme omfang tale om tidlig opsporing, men mere om forebyggelse i forhold til at reducere problematisk alkoholadfærd i voksenlivet. I undervisningsforløbet lærer eleverne om:

- Konsekvenser af at bo i en familie, hvor forældrene drikker
- Hvor de kan finde hjælp, hvis de selv er udsat for forældre, der drikker, eller har venner, hvis forældre drikker
- Relevante råd og vejledning til, hvordan de kan håndtere et alkoholproblem, hvis de selv er i den situation.

Der er en god kommunal opbakning om TUBA, og organisationen oplever, at der er stor tilfredshed og gode erfaringer med undervisningsforløbene blandt både lærere og elever (TUBA, 2013).

Egebjerg Kommune på Fyn har forsøgt sig med forebyggende undervisning for børn i 4. klasse (Thomsen, 2004: s. 12). Undervisningen blev foretaget af sundhedsplejersken i samarbejde med en ekstern underviser. Den havde til formål at aftabuisere det at vokse op i en familie, hvor forældrene drikker, og at gøre eleverne opmærksomme på, at sundhedsplejersken er en, man kan tale med, hvis der er problemer med misbrug i familien. I undervisningen blev der vist film om børn, der skammede sig over, at deres forældre drak, og derfor holdt det hemmeligt, og efterfølgende blev der snakket om emnet på klassen. Sundhedsplejersken oplevede, at der, igennem de 2 år specialundervisningen foregik, var en stigning i antallet af elever, der henvendte sig. Også andre kommuner har udarbejdet målrettede undervisningsforløb, bl.a. Hedensted og Viborg Kommune (Højland & Malmgren, 2011: s. 14, s. 34-36).

BOKS 3.4

Københavns Kommunes praksis i forhold til undervisningsforløb i skoler.

Også i Københavns Kommune tilbydes TUBA og De Drikker Derhjemme undervisningsforløb. TUBA tilbyder forløb til skoleklasser (TUBA, 2013). Projektet De Drikker Derhjemme tilbyder også undervisningsforløb til børn og unge om konsekvenserne af alkoholproblemer i familier (Møller m.fl., 2013).

Om tilbuddene rent faktisk bliver brugt, afhænger dog ligeledes af personalets kendskab til TUBA, De Drikker Derhjemme og lignende tiltag. Udbredelsen af kendskab til projekterne er afhængig af plakatmateriale på skoler og i institutioner, og i hvilket omfang pædagoger, lærere, ledere og forældre tager problematikken op i plenum.

E. SCREENINGSREDSKABER

Et screeningsredskab er et værktøj, som frontpersonalet kan anvende til at vurdere, om der er grund til mistanke. Det kan fx være en række spørgsmål om sundhed, som sundhedsplejersken spørger forældrene om ved konsultation. Det kan være en liste af mulige tegn på mistrivsel, som et barn kan udvise, som gennemgås af pædagogerne på barnets stue. Eller det kan være en systematisk screening for KRAM-faktorer¹ ved indlæggelse af barn eller voksen på hospitalet. Pointen er, at screening kan give en indikation på, hvilke børn frontpersonalet skal være opmærksomme på (Bjerregaard, 2011; Mehlbye, 2013; Sundhedsstyrelsen, 2013b).

I Norddjurs Kommune har man i børnehaverne indført trivselsskemaer, som pædagogerne udfylder for hvert barn to gange årligt (Mehlbye, 2013: s. 43-44). Trivselsskemaet udfyldes ad flere omgange, hvor første fase er pædagogernes umiddelbare indtryk, som derefter diskuteres i gruppen/stuen og tilpasses. Denne første del kommer derved til at fungere som en fællesfaglig refleksion over barnets trivsel. Derefter kan trivselsskemaet indgå som værktøj i samarbejdet med forældrene og indføres i kommunens IT-database. Til sidst kan trivselsskemaerne, med tilladelse fra forældrene, overleveres til den skole, det enkelte barn skal på, og derved fungerer de også som overleveringsredskab mellem institution og skole. Frontpersonalet i Norddjurs Kommune har oplevet trivselsskemaet som en stor hjælp til tidlig opsporing, især fordi skemaet giver et mere objektivt funderet grundlag til at vurdere, om der er grund til bekymring og har hjulpet til at fokusere indsats og opmærksomhed på de børn, der har brug for det. Lignende typer af skemaer er afprøvet i As-

1. KRAM-faktorerne er kost, rygning, alkohol og motion.

sens, Haderslev og Viborg Kommune, og erfaringen peger på, at skemaerne generelt giver et godt indtryk af børnenes trivsel og udgør et vigtigt redskab for videre arbejde (Mehlbye, 2013: s. 67-68).

Flere rapporter peger desuden på, at det er oplagt at styrke den tidlige indsats ved at indføre screening af alkoholvaner i sundhedsregi – dvs. blandt læger, jordemødre og sundhedsplejersker (Kesmodel, 2003; Kesmodel, Iversen & Kesmodel, 2011a; Løberg & Holm, 2014). Grundet gode resultater med spørgeskemaredskabet TWEAK² i USA – et spørgeskema, der fokuserer på indtag af forskellige typer alkohol før og under graviditet – har man udviklet og afprøvet en dansk udgave i dele af Jylland og i Grønland (Kesmodel, 2003: s. 4541). Screeningen består af en række spørgsmål, der kan stilles til gravide på et halvt minut i forbindelse med graviditetskonsultation. Ud fra besvarelsen inddrages de gravide i tre grupper: Gruppe 1 er dem uden forbrug, gruppe 2 er dem med uproblematisk forbrug, og gruppe 3 er dem med potentielt problematisk forbrug. Gruppe 2 informeres om Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og gruppe 3 bliver henvist til personale, der kan vejlede og rådgive om nedskæring og afvæjning. TWEAK er ikke det eneste redskab, der er afprøvet i denne forbindelse, men det redskab, der gav det bedste resultat i form af det størst selvangivne ugentlige indtag af alkohol. Dette anses for en succesindikator, fordi det nok er det mest sandfærdige svar. Ligeledes har man gode erfaringer med screening for KRAM-faktorer på Aalborg Sygehus (Grønkjær, 2013) og anvendelse af spørgeskemaet CAGE-C³ på Odense Universitetshospital (Bjerregaard, 2011: s. 56). På trods af mindre gode erfaringer med AUDIT-10-skemaet⁴ i et forsøg blandt praktiserende læger i 1997 (Beich, Gannik & Malterud, 2002: s. 4) anbefaler Sundhedsstyrelsen systematisk screening ved hjælp af netop dette spørgeskema samt CAGE-C (Sundhedsstyrelsen, 2013a: s. 6).

2. TWEAK er et spørgeskema, der har til formål at opspore brugere og potentielle misbrugere af alkohol blandt gravide. Skemaet er delt i to dele, hvor første del handler om ugentligt indtag af forskellige typer af alkohol, og anden del handler specifikt om alkoholvaner før og under graviditeten. For et eksempel på et TWEAK skema udarbejdet i en dansk kontekst, se figur 2 i Kesmodel (2003).

3. CAGE-C er et spørgeskema med 6 spørgsmål. Man kan teste positivt for problematisk alkoholadfærd ved enten at svare ”ja” til 2 eller flere af spørgsmål 1-4 og 6 eller ved at svare ”ja” til 1 af spørgsmål 1-4 og 6 samt angive, at man indtager alkohol mindst 4 dage om ugen (Bjerregaard, 2011: s. 26).

4. AUDIT-10 er et spørgeskema, der indeholder 10 spørgsmål om alkoholindtag og alkoholvaner. Skemaet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Sundhedsstyrelsen, 2013c).

BOKS 3.5

Københavns Kommunes praksis i forhold til screeningsredskaber.

Københavns Kommune har fået udviklet Børnelinealen til frontpersonale i dagtilbud, fritidstilbud og skoler (Københavns Kommune, 2008). Dette er et værktøj, som personalet kan bruge til at vurdere, hvad de skal gøre, hvis de er bekymrede for et barn. Det er altså ikke et værktøj, der har særlig fokus på faktorer, der kan være relaterede til problematisk alkoholforbrug, men derimod på mistrivsel. Der er ligeledes heller ikke tale om et screeningsredskab, der er beregnet til anvendelse på alle børn, men kun til børn, personalet er bekymrede for.

I Børnelinealen kan personalet placere deres bekymring for barnet i et skema ud fra en simpel beskrivelse af bekymringsgraden og derefter aflæse, om deres bekymring kræver, at de reagerer, hvordan de skal reagere, hvem de skal/kan gå til, og om de skal underrette.

Det vil senere fremgå af analysen, at de fleste ansatte, vi har talt med, enten ikke kender til Børnelinealen eller ikke bruger den. Og selvom værktøjet virker hensigtsmæssigt og informativt, har det naturligvis ingen effekt for opsporingsarbejdet, hvis ikke personalet anvender det.

F. DEN NØDVENDIGE SAMTALE

Et vigtigt værktøj til tidlig opsporing er den opsporende, svære eller nødvendige samtale, dvs. den samtale, den professionelle tager med forældre eller barn, hvis der er mistanke om et problematisk alkoholforbrug i familien (Sundhedsstyrelsen, 2013a). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man afholder den nødvendige samtale for hurtigst muligt at kunne sætte ind.

Det kan være svært at tage en opsporende samtale med forældre i regi af børnehave og skole – der er ofte en vis berøringsangst hos professionelle og en reel angst for at overskride tærsklen til familiens privat sfære. I Sorø Kommune har de haft gode erfaringer med at holde forebyggende – opsporende – samtaler i kommunens sundhedscentre (Sundhedsstyrelsen, 2012c: s. 14). Sundhedscentret afholder livsstilssamtaler, hvor borgere, efter henvisning fra deres læge, kan få information, råd og vejledning om bl.a. alkohol. Efter at sundhedscentrets medarbejdere har været på kursus om alkohol, har der været øget fokus på dette område. Det tidlige møde med borgeren sker hos lægen, som er informeret om det særlige fokus, der er på alkohol i kommunen og i sundhedscentrene. Kommunen har set en stigning i henvendelser, netop fordi behandling sker i sundhedsregi og ikke gennem den pågældende kommunes sociale forvaltning. Dette skyldes, at alkohol i mindre grad opfattes tabuiseret, når det handler om personlig sundhed. Af samme grund har man indført samtaler om livsstilsændring i sundhedscentret i Holbæk Kommune (Sundhedsstyrelsen, 2012c: s. 15). Også i Odense Kommune har man

gode erfaringer med opsporende samtaler i sundhedsregi (Bjerregaard, 2011: s. 15).

Derudover har flere kommuner gode erfaringer med at udpege nøglepersoner, der er særligt trænet i at tage den svære samtale med børn og forældre (Sundhedsstyrelsen, 2012c: s. 18-19; Thomsen, 2009: s. 9-13). Viborg Kommune har etableret netværk af fagpersoner med særlig viden og fokus på børn fra familier med alkoholproblemer (Højland & Malmgren, 2011: s. 13). Idéen er, at alle børn med behov skal have nem adgang til en, der har særlig viden om problemer relateret til alkohol. For at opkvalificere har 144 medarbejdere i Viborg Kommune været til netværksmøder, hvor de er blevet særligt trænet i at tage den nødvendige samtale. Disse nøglepersoner er blevet udvalgt af ledere på skoler, i daginstitutioner og fritidstilbud og har derefter kunnet vejlede og/eller støtte kolleger samt give børn kvalificeret hjælp i hverdagen. Evaluering af projektet peger på, at netværkspersonerne, blandt meget andet, har bidraget til et øget fokus og en øget opmærksomhed omkring alkohol som problem, og hvordan det påvirker børn.

BOKS 3.6

Københavns Kommunes praksis i forhold til den nødvendige samtale på alkoholområdet.

I Københavns Kommune har sundhedsplejen mulighed for at foretage opsporende samtaler i deres mange besøg i hjemmet og senere konsultationer i skolen (Børne- og Ungdomsforvaltningen, 2011). Der er op til flere tilbud om handlingsorienterede og sundhedsfremmende samtaler med familien i barnets tidlige liv. Ved hjemmebesøg gennemgår sundhedsplejen spørgsmål med familien vedrørende barnets trivsel og generelle forhold i familien.

I vejledningen til sundhedsplejerskerne står der flere steder, at der skal spørges ind til rygevaner, men intet om alkohol. Der er altså fokus på sundhed i hjemmet, og hvordan forældres vaner påvirker børn, men ikke specifikt på alkohol som problem. Det er derfor op til den enkelte sundhedsplejerske at opfange, hvis der er et alkoholproblem, da det ikke er procedure at tage dette emne op ved hjemmekonsultation.

Som led i en fokuseret indsats over for børn i familier med alkohol- og rusmiddelproblemer er de i Horten Kommune i Norge i 2014 gået i gang med at oplære folkeskolelærere i den nødvendige samtale (Løberg & Holm, 2014: s. 5). Oplæringen foregår på personalemøderne for at sikre, at flest muligt deltager, og flest muligt dermed bliver opmærksomme på og rustede til at tage rusproblematikker op med forældre. Der er ligeledes planer om at afholde årlige kurser, så nye ansatte også bliver oplært. Der

foreligger endnu ikke evalueringer af dette specifikke element, om end de foreløbige tilbagemeldinger er positive (Løberg & Holm, 2014).

VEJLEDNING, RÅDGIVNING OG HJÆLP TIL OPSPORING

De sidste tre tiltag er i modsætning til de tre forrige ikke konkrete redskaber, men derimod forskellige former for rådgivning, vejledning og hjælp, der kan stilles til frontpersonalets rådighed. Det drejer sig om:

- G. Kompetenceløft blandt fagpersonalet
- H. Anvendelse af særlige ressourcepersoner internt i institutionen eller eksternt i kommunen
- I. Handlingsanvisninger til frontpersonale i tilfælde af mistanke eller viden om mistrivsel.

G. KOMPETENCELØFT BLANDT FAGPERSONALET

Et første tiltag, der kan hjælpe de ansatte i den tidlige opsporing, er opkvalificering af frontpersonalets kompetencer. Med det menes alle former for efteruddannelse og undervisningsforløb med det formål at opkvalificere de fagprofessionelles kompetencer, sådan at fx pædagoger, skolelærere og sundhedsplejersker bliver mere bevidste om tegn på mistrivsel hos barnet, tegn på alkoholmisbrug hos forældrene, får viden om konkrete handlemuligheder, fremgangsmåder og procedurer samt relevante rådgivningstilbud i og uden for kommunen (Bjerregaard, 2011; Grønkjær, 2013; Mehlbye, 2013; Sundhedsstyrelsen, 2012). Et eksempel på en form for opkvalificering er det førømtalte kursus i den nødvendige samtale i Horten Kommune (Løberg & Holm, 2014: s. 5).

I Billund og Vejen Kommuner arbejder man også med opkvalificering af frontpersonalet. Her har en række medarbejdere gennemført kursus i tidlig opsporing. Kurset tog udgangspunkt i personalets erfaringer og foregik over to omgange med 6 ugers mellemrum (Sundhedsstyrelsen, 2012c: s. 13). Der foreligger ikke evalueringer af dette konkrete tiltag. Også andre kommuner har også erfaringer med opkvalificering af frontpersonale med henblik på at styrke den tidlige indsats, bl.a. Guldborgsund, Hillerød, Ringkøbing-Skjern, Sorø og Viborg Kommune (Højland & Malmgren, 2011: s. 13-14, s. 24-26, s. 32; Sundhedsstyrelsen, 2012c: s. 14, s. 18).

I Nome Kommune i Norge gennemgår alle nyansatte 2 timers oplæring i tidlig indsats, og på den måde giver man et kompetenceløft som noget af det første efter ansættelsen (Løberg & Holm, 2014: s. 7-9). Her får de en introduktion til, hvorfor tidlig indsats er vigtig, hvordan det tværfaglige arbejde foregår, hvad man skal gøre, hvis man er bekymret, og desuden vises en film om den nødvendige samtale. På den måde bliver temaet løbende taget op, og man sikrer en fortsat tilstrømning af viden. Ordningen har kørt siden 2009, og der er gode tilbagemeldinger fra de ansatte.

BOKS 3.7

Københavns Kommunes praksis i forhold til kompetenceløft på alkoholområdet blandt fagpersonalet.

I Københavns Kommune er det den 27. april 2005 blevet politisk besluttet, at alle skoler skal have en AKT-vejleder¹ (Børne- og Ungdomsforvaltningen, 2006). Det vil sige, at alle skoler har tilknyttet en ressourceperson, som typisk er en lærer, der har modtaget særlig undervisning og opkvalificering, som er rustet til at have fokus på børn, der har det svært, samt yder rådgivning og supervisering til kolleger i forhold til sådanne børn.

Der er ikke et egentligt kompetenceudviklingstilbud til frontpersonalet, der retter sig specifikt mod alkoholproblemer i familier.

1. AKT står for adfærd, kontakt og trivsel.

H. ANVENDELSE AF SÆRLIGE RESSOURCEPERSONER

Udpegning af kommunale ressourcepersoner i forvaltningen eller ressourcepersoner i institutionerne kan have positiv indvirkning på den tidlige opsporing, viser evalueringer (Mehlbye, 2013; Højland & Malmgren, 2011; Thomsen, 2009, 2004). En ressourceperson besidder en særlig viden på et bestemt område – fx alkohol – og kan derved rådgive og vejlede de professionelle, eller han/hun ved, hvor frontpersonalet skal henvende sig og er derved i stand til at henvise sine kolleger.

På Fyn har der, som tidligere nævnt, været et godt samarbejde mellem Alkoholbehandlingen i Odense og en række fynske kommuner (Thomsen, 2009: s. 9-13). Her har man bl.a. ansat to børnekonsulenter i Alkoholbehandlingen, som har haft til opgave at rådgive, vejlede og støtte frontpersonale ude i kommunerne i konkrete børnesager. På den måde har man fået nødvendig viden og ekspertise ud til kommunerne og det frontpersonale, der har haft brug for det. Den eksterne finansiering af projektet løb ud, og ordningen måtte stoppe i 2009, men erfaringerne har været så

gode, at bl.a. Kerteminde, Nordfyns og Ærø Kommuner har valgt at køre projektet videre for egne midler. Andre eksempler på gode erfaringer med ressourcepersoner er faglige konsulenter i Assens Kommune, Sparringsforum i Haderslev Kommune, Trivselscafé i Norddjurs Kommune (Mehlbye, 2013: s. 37-39) samt en skole-fe-ordning i det tidligere Rudkøbing Kommune, nu Langeland Kommune (Thomsen, 2004: s. 8-9).

BOKS 3.8

Københavns Kommunes praksis i forhold til ressourcepersoner på alkoholområdet.

I Københavns Kommune er der forskellige tilbud om ekstern sparring ved ressourcepersoner, hvoraf flere tilbud indeholder særlig viden om alkoholproblemer i familier. Tidligere nævnt er De Drikker Derhjemme, som er til rådighed for frontpersonale i dagtilbud, fritidstilbud og skoler (Møller, Holländer & Orbe, 2012; Møller m.fl., 2013). TUBA er ligeledes et eksempel på et tilbud om hjælp fra eksperter, som det kommunale personale kan trække på (TUBA, 2013). Begge tilbud er aktivt til rådighed i Københavns Kommune.

Ud over de rådgivningstilbud, der særligt retter sig mod børn og unge fra familier med alkoholproblemer, har frontpersonalet også adgang til kommunens øvrige sociale og specialpædagogiske tilbud som fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, støttepædagogordningen og kommunale ressourceteams. Som tidligere nævnt er det vigtigste, for at sådanne ressourcepersoner og teams udnyttes til fulde, at personalet ved, at de eksisterer (Mehlbye, 2013; Møller m.fl., 2013; TUBA, 2013).

I. HANDLEANVISNINGER TIL FRONTPERSONALET

En handleplan skal levere hensigtsmæssige retningslinjer til frontpersonalet for arbejdet med børn og unge i familier med alkoholproblemer (Sundhedsstyrelsen, 2013b). Når mistanke opstår eller er blevet bekræftet, er en handleplan en vejledning, der fortæller den fagprofessionelle, hvordan vedkommende skal bevæge sig fremad, i hvilken rækkefølge og hvem der skal inddrages.

I Aarhus Kommune har man udarbejdet en handleplan til kommunalt frontpersonale som opsamling på erfaringer fra projektet Børn i familier med alkohol. Denne vejledning indeholder både information om tegn på alkoholrelateret mistrivsel, fremgangsprocedure ved mistanke, råd til at gennemføre den svære samtale, anbefalinger til, hvordan tabu omkring alkohol kan brydes, og meget mere (Aarhus Kommune, 2010). Handleplanen indeholder også konkrete cases og henvisninger til, hvor personalet kan finde flere informationer. Mange andre kommuner har også udviklet handleplaner til deres medarbejdere for at gøre processen nemmere, hvis der opstår en mistanke. Her kan nævnes Guldborgsund og Kol-

ding Kommuner samt en række norske kommuner (Kolding Kommune, 2010; Højland & Malmgren, 2011: s. 24-26; Løberg & Holm, 2014).

BOKS 3.9

Københavns Kommunes praksis i forhold til handleanvisninger på alkoholområdet.

Københavns Kommune har udviklet guiden "Når du er bekymret for et barn" (2008), der indeholder informationer om, hvordan frontpersonalet vurderer, hvilken type handling der er nødvendig afhængigt af typen af bekymring, hvilke tilbud der er i tilfælde af bekymring, hvordan man underretter og anden vigtig information i forbindelse med mistanke om mistrivsel (Københavns Kommune, 2008). Denne guide indeholder også den førnævnte Børnelineal, som er et konkret redskab til frontpersonalet. Derudover står der også, hvad frontpersonalets juridiske forpligtelse, i form af skærpet underretningspligt, går ud på, og hvordan den skal fortolkes. Guiden nævner ikke eksplicit alkohol som tema.

Vi har i materialeindsamlingsprocessen ikke talt med personale, der har nævnt denne guide eksplicit, hvorfor den antagelig ikke bruges særlig meget i forbindelse med bekymringer om alkoholforbrug i hjemmet.

OPSAMLING

Denne kortlægning viser forskellige kommuners konkrete erfaringer med tidlig opsporing med fokus på tiltag, der har til hensigt at gavne opsporingen af familier med alkoholproblemer. I denne opsummering sættes fokus på, hvor Københavns Kommune især vil kunne lade sig inspirere af erfaringerne.

- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommuner udarbejder en alkoholpolitik, hvor man tager aktivt stilling til, hvornår alkohol accepteres, og hvornår det ikke gør. En alkoholpolitik kan optræde som en del af en sundhedspolitik, en børne- og ungepolitik eller begge dele og være med til at skabe en kulturændring og skabe klarhed. Københavns Kommune kunne overveje en sådan alkoholpolitik.
- Erfaringerne peger på, at samarbejde på tværs af forvaltninger er vigtigt for at fremme den tidlige opsporing. Københavns Kommunes tiltag med socialrådgivere på skoler og institutioner er et eksempel på dette.
- Der er flere eksempler på tiltag, der har til hensigt at sætte alkohol på dagsordenen og sprede viden om, hvorfor det er et problem.

Københavns Kommune har et fokus på området, men meget tyder på, at det ikke når ud til frontpersonalet.

- Undervisningsforløb kan være en vigtig måde at udbrede viden til børnene om, hvornår forældres alkoholforbrug er et problem, og hvad man kan gøre. Københavns Kommune gør dette til dels, men det kunne udbredes mere systematisk.
- Med hensyn til screening så findes der i Københavns Kommune et værktøj til hurtigt at vurdere børns trivsel. Men det bruges ikke systematisk på alle børn, og det handler ikke specifikt om alkohol. Her kan kommunen fx lade sig inspirere af sundhedsområdet, hvor der flere steder er erfaringer med fokus på alkoholforbrug.
- Nogle har fokus på problematikken omkring at tage den svære samtale med forældrene i form af udpegning af nøglepersoner eller opkvalificering. I Københavns Kommune er det særligt sundhedsplejerskerne, der har særlige redskaber til dette, og man kan derfor overveje at arbejde med at sikre en større bredde.
- Der er en del erfaringer med at give frontpersonalet et kompetenceløft på området i form af kurser til alle eller nogle nøglemedarbejdere. Dette kunne man også overføre til Københavns Kommune.
- Nogle erfaringer handler om ressourcepersoner på alkoholområdet. Dette har Københavns Kommune i form af "De Drikker Derhjemme", men spørgsmålet er, om de bruges nok.
- Nogle kommuner, fx Aarhus, har specifikke handleanvisninger på området, som beskriver, hvad frontpersonalet skal gøre, når der foreligger mistanke. Dette kunne Københavns Kommune lade sig inspirere af, da deres handleanvisning er meget overordnet uden fokus på alkohol.

FRONTPERSONALETS BARRIERER I FORHOLD TIL TIDLIG OPSPORING

I dette kapitel analyseres frontpersonalets barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier.

I kortlægningen i kapitel 3 søgte vi efter litteratur om erfaringer omkring tidlig opsporing af alkoholproblemer. Der er også i denne litteratur en del eksempler på barrierer i forbindelse med de forskellige kommuners erfaringer med at bruge forskellige metoder. Barriererne falder inden for de fire områder, som vi har nævnt i kapitel 1: holdninger, kompetencer, internt samarbejde og eksternt samarbejde.

Vores analyseramme (se figur 1.1) bliver dermed bekræftet i sin struktur, og det er den, vi folder mere ud her i kapitel 4. Som beskrevet i kapitel 3 har vi valgt at tilføje en ekstra analysekategori ud fra fund fremkommet i løbet af analysearbejdet, nemlig ”Præmisser for opsporing af alkoholproblemer”. Således er analysen i resten af dette kapitel struktureret i følgende 5 afsnit:

1. Holdninger
2. Kompetencer
3. Internt samarbejde
4. Eksternt samarbejde
5. Præmisser for opsporing af alkoholproblemer.

HOLDNINGER

I denne del undersøges frontpersonalets holdninger til alkoholproblemer. Vi forstår ”holdninger” som et bredt begreb, der både påvirker frontpersonalets syn på alkoholproblemer samt deres vilje til at handle på alkoholproblemer, da vilje i høj grad er præget af holdninger. Citater i dette analyseafsnit af vores interviewpersoner er fremkommet i forbindelse med de præsenterede dilemmaer i vignetterne og af andre spørgsmål til frontpersonalets holdninger og værdier.

I de næste to afsnit er fokus på frontmedarbejdernes holdninger til, hvornår et alkoholforbrug er problematisk, og hvornår der bør gribes ind. Derefter følger et afsnit om frontpersonalets oplevede ubehag ved at gribe ind. Dette afsnit omhandler de faktorer, der kan gøre det svært at konfrontere forældrene med en mistanke om alkoholproblemer, herunder frygt for at træde ind over grænsen for privatlivets fred, forældrenes status, samt at det at snakke om alkoholproblemer er tabubelagt.

HVORNÅR ER ET ALKOHOLFORBRUG PROBLEMATISK?

De fleste danskere har et større eller mindre forbrug af alkohol, og alkohol er en integreret del af den danske kultur. Dette er ifølge en institutionsleder med til at gøre det svært at sætte en grænse for, hvornår et forbrug er problematisk:

I Danmark får vi jo et glas vin eller en øl i ny og næ, og hvornår er det, man skal gå ind og blande sig? Og hvornår går det ud over børnene?

En undersøgelse af anbragte børn viser tydeligt forskelle i opfattelser af, hvornår et misbrug er kritisk højt. Forældrene til de anbragte børn og unge, deres sagsbehandlere samt omsorgspersoner på anbringelsesstedet blev alle spurgt om, hvad der var årsagen til anbringelsen. Mens 16 pct. af forældrene gav misbrug som en medvirkende årsag, svarede sagsbehandlere og omsorgspersoner for de samme børn, at misbrug var en medvirkende årsag for henholdsvis 38 og 40 pct. af de samme børn (Hestbæk, 1997: s. 159).

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til, hvor mange genstande henholdsvis mænd og kvinder højst bør drikke om ugen, handler primært om det sundhedsmæssige aspekt, dvs. hvor meget alkohol, man kan drikke, uden at det er sundhedsskadeligt. Men Sundhedsstyrelsens anbe-

falinger siger ikke noget om, hvornår et alkoholforbrug er problematisk, når man har børn. Her findes der ingen fast defineret grænse, og derfor er det i praksis op til frontpersonalets faglige skøn at vurdere, hvornår et alkoholforbrug er problematisk, og de dermed bør blande sig.

Derfor spurgte vi i interviewene ind til, hvad respondenterne anser for et problematisk alkoholforbrug i en børnefamilie. Svarene faldt grundlæggende i tre kategorier:

1. Svar, der handler om forældrenes forbrug
2. Svar, der handler om forældrenes øvrige adfærd
3. Svar, der handler om børnenes trivsel.

Samtidig angav nogle respondenter, hvad de anså for et problematisk forbrug, mens der også i nogle svar kom eksempler på, hvad der er i gråzonen, og hvad de anser for uproblematisk.

For at give et overblik over kompleksiteten og variationen af frontpersonalets holdninger til, hvornår forældrenes alkoholforbrug er problematisk, har vi i tabel 4.1 samlet alle frontpersonalets udtalelser om holdninger til alkoholforbrug. Udtalelserne i tabellen er sammenfattet, hvilket vil sige, at de ikke fremstår som ordrette citater, men i stedet er et kondensat, hvor formålet har været at få essensen af udtalelserne frem. I de tilfælde, hvor flere respondenter har givet udtryk for samme holdning, er udtalelserne slået sammen til en, da formålet med denne tabel ikke er at vise, hvor mange der mener hvad, men derimod variationen i holdninger.

Som tabellen viser, er der meget stor variation i frontpersonalets holdninger om, hvornår et alkoholforbrug er problematisk, og hvornår det ikke er. Dem, som er mest ”restriktive”, mener, at selv en eller to genstande er et problem, når børnene er til stede, fordi de fleste vil ændre lidt adfærd i den forbindelse, og det vil altid være problematisk. På den anden side er der nogle, der er mere ”liberale” og fx siger, at det er okay, at forældrene drikker et par glas vin til aftensmaden. Der er også nogle, der går længere og siger, at en flaske hver dag til maden er i orden. På samme måde mener en, at det er okay, at forældrene drikker alkohol jævnlige, så længe hverdagen fungerer. Generelt set er der meget stor variation i holdningerne, og der er endda et eksempel på, at det samme udsagn om, at forældrene deler en flaske vin hver dag, både ses som problematisk og uproblematisk.

TABEL 4.1

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om deres holdning til alkoholforbrug.

	Det er et problematisk forbrug, hvis ...	Det er en gråzone, hvis ...	Det er et uproblematisk forbrug, hvis ...
Forbrug	Forældrene drikker hver weekend Sundhedsstyrelsens anbefalinger overskrides Forældrene skal have alkohol hver dag for at fungere Forældrene drikker hver dag Forældrene deler en flaske vin hver dag Forældrene drikker, når børnene er der Børnene ser forældrene drikke i dagligdagen En gravid kvinde drikker et glas vin hver aften	Faren fester torsdag, fredag og lørdag, og mor accepterer det Der drikkes til fredagsafslutning på jobbet hver uge	Moren drikker hver lørdag, men resten fungerer Det er et glas hver dag Det er et par glas vin til aftensmaden dagligt En flaske vin hver dag til maden Der drikkes osv. til fester Der kun drikkes om fredagen En gravid kvinde drikker et glas vin om lørdagen
Forældres adfærd	Forældrene ikke kan vise omsorg Forældrene færdes i alkoholmiljøer med barnet Forældrene er påvirkede eller fulde Forældre ikke overholder aftaler Det går ud over dagligdagen Forældrene ikke magter at være nærværende Der sker en for barnet uforudsigelig mental forandring eller adfærdssændring hos forældrene Forældrene ikke kan tage vare på børnene	Forældre er påvirkede til forældremøde	Der er en lille adfærdssændring ved sjældne lejligheder, fx løsslupenhed
Børnenes trivsel	Barnet påvirkes negativt af forældrenes alkoholforbrug Forældrene drikker, også selvom børnene ser ud til at trives		

Selvom der er stor variation i frontmedarbejdernes holdninger, er der dog også ting, som de alle er enige om. Generelt er alle enige om, at forældrenes alkoholforbrug er problematisk, når det går ud over barnet. Her nævnes, at det er problematisk, når relationen til barnet bliver uhenigtsmæssig, når forælderrollen ikke kan varetages, og når børnene føler, at forældrene ikke er til at komme i kontakt med eller er til at stole på.

En pædagog udtrykker det som, at grænsen for et problematisk forbrug går ved, om forældrene kan varetage forældrerollen:

Det er et problem, når du ikke kan varetage din forældrerolle. Selvfølgelig må forældre gerne drikke, men forældrerollen skal kunne varetages. Man skal kunne købe mad, være kontaktbar, vaske tøj osv., så man viser omsorgen. Der stopper forbrug, og misbrug starter.

Frontpersonalet lægger således generelt vægt på, at et alkoholforbrug er problematisk, når det får konsekvenser for forældrenes evne til at varetage praktiske gøremål som at købe ind og vaske tøj samt at være nærværende, da dette er vigtigt for barnets omsorg.

Flere respondenter udtrykker, at det er svært at sætte en grænse for, hvornår et forbrug er problematisk, da forældrenes forbrug indgår i en helhedsvurdering af barnets trivsel. Der kan også være forskellige grænser for, hvor meget den enkelte kan tåle at drikke uden at ændre adfærd. Mange svarer derfor, at det er, når børnene mistrives, eller når forældrene ikke er i stand til at tage vare på børnene, og de vil altså ikke pege på et præcist antal genstande som værende problematisk. En siger:

Vi har jo ikke et pejlemærke. Over x antal, så er det problematisk. Det har vi ikke. Vi ser, om barnet mistrives (...). Det er lige meget, om de har drukket 4 eller 50 genstande.

Samtidig er der også en informant, der peger på, at et forbrug godt kan være problematisk, selvom børnene faktisk trives. En del informanter synes således, at det er problematisk, hvis forældrene ændrer adfærd på grund af alkohol, mens børnene er til stede, også selvom det kun er en mindre ændring, da det alligevel betyder noget for relationen mellem forældre og børn. Det gælder især, hvis det er noget, der sker ofte. Nedenstående citat illustrerer, at det både handler om grad af adfærdsændring og om hyppighed:

Et barn kan godt tåle at se sine forældre påvirkede ved særlige festlige lejligheder, til bryllupper og særlige lejligheder. Det kan godt tåle at se dem have drukket et par glas, de skal dog ikke være fulde, for det kan være skræmmende for børnene. Ved festlige lejligheder kan børnene godt tåle en lille adfærdsændring (...). Jeg synes, at det er problematisk, hvis barnet oplever og ser for-

ældrene i dagligdagen drikke alkohol – hvis de oplever det som en kutyme.

Ovenstående citat viser en respondent, som mener, at børnene godt kan tåle at se forældrene fulde ved festlige lejligheder, så længe det ikke bliver en daglig begivenhed. En anden beskriver det, at forældrene er påvirkede ved et forældremøde, som en gråzone, hvor hun ikke umiddelbart vil tage en snak med forældrene, men være opmærksom på, om det sker igen.

Når respondenterne taler om forbrugets omfang – altså hvor meget og hvor ofte forældrene indtager alkohol – så er det tydeligt, at der er store individuelle forskelle. Flere henviser til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som de ser som en guideline. Hvis de overskrides, så har man et problematisk alkoholforbrug. En beskriver, at det er ”rarest” at bruge den, antagelig fordi skønnet er svært. Der er dog også en respondent, der mener, at 14 genstande på en uge for kvinder er for højt, og at forbruget burde være lavere, og flere siger, at man ikke rigtig kan bruge anbefalingerne i denne sammenhæng.

Det fremgår tydeligt af ovenstående, at der er stor forskel på, hvad der anses for et problematisk eller uproblematisk forbrug blandt frontpersonalet. Det, som den ene ser som helt uproblematisk, fremhæves af en anden som et stort problem. Det, at der ikke er en fastsat grænse for, hvor meget man bør drikke, når man skal tage vare på et barn, gør, at det kommer til at være op til den enkelte frontmedarbejder at vurdere, hvornår forældrenes alkoholforbrug er problematisk. Dette ser vi som en barriere for den tidlige opsporing, der derved er afhængig af den enkelte frontmedarbejders personlige holdning til alkohol, og af hvornår de anser forældrenes forbrug for problematisk. Dette er problematisk i forhold til tidlig opsporing, da nogle frontmedarbejdere derfor vil blive bekymret over forældrenes alkoholforbrug langt senere end andre.

HVORNÅR SKAL DER REAGERES?

Ligesom det er op til frontpersonalets faglige skøn at vurdere, hvornår et alkoholforbrug er problematisk, er det ligeledes en vurderingssag, hvornår der skal gribes ind over for forældrenes alkoholforbrug.

Overordnet set er der blandt frontpersonalet enighed om, at der skal gribes ind, hvis barnets trivsel er i fare. Derudover er der enighed om, at man ikke udleverer et barn til en forælder, som er direkte ”beruset”. En skoleleder udtrykker det som: ”Hvis en forælder kommer og henter sit barn beruset, så skal vi jo gribe ind”. En pædagog mener ligeledes, at det er

uacceptabelt, hvis en forælder er beruset i hentesituationen: ”Hvis de er meget berusede, kan de ikke få barnet med. Så siger jeg, at de skal hente en moster eller noget”. Det er interessant, at pædagogen her nævner, at forældrene ikke kan få deres barn med, hvis de er ”meget berusede”. Dette tydeliggør nemlig, at det er en vurderingssag, ”hvor berusede” forældrene må være for at få deres børn med. Overordnet set er der dog enighed om, at man ikke udleverer et barn til en ”beruset forælder”.

Derimod er der uenighed blandt frontpersonalet om, hvornår man bør gribe ind, hvis der bare er en mistanke om, at forælderen har et problematisk forbrug af alkohol. Det, at man kun har en mistanke og ikke konkrete beviser, gør vurderingen sværere, og frontmedarbejderne i undersøgelsen har forskellige grænser for, hvor funderet ens mistanke skal være, før de vil gribe ind. Nogle nævner, at de vil reagere med det samme, de får mistanke om, at forældrene har et alkoholproblem, og andre fortæller, at de vil være opmærksomme, hvis de fornemmer, at forældrene lugter af alkohol, men først reagere, hvis det sker flere gange.

Overordnet set er der forskel på, hvornår frontpersonalet fra henholdsvis Indre By og Kgs. Enghave fortæller, at de vil reagere på en mistanke om problematisk alkoholforbrug. Flere frontmedarbejdere fra Indre By fortæller, at de vil reagere allerede efter, at de første gang har fornemmet, at de lugter af alkohol. En pædagog fra Indre By fortæller, at hun vil reagere allerede ved en bekymring:

Jeg vil reagere med det samme. Man behøver ikke have konkrete beviser, før man kommer til sin ledelse eller kollegaer. Så længe man bare har bekymringen.

En institutionsleder fra Indre By fortæller ligeledes, at hun vil reagere med det samme, hun har en mistanke:

Jeg kan også godt lave en samtale med forælderen, inden jeg ser tegnene på barnet. Hvis jeg har mistanken, kan jeg indkalde forælderen.

En anden pædagog fra Indre By tilføjer, at der ifølge hende er ”nultolerance” over for alkohol i institutionen, og at der derfor skal gribes ind ved den første mistanke om højt forbrug.

Sammenlignet med frontpersonalet i Indre By fortæller frontpersonalet i Kgs. Enghave overordnet set om en længere lunte i forhold til,

hvornår de vil gribe ind. En pædagog fra Kgs. Enghave fortæller, at det ikke er sikkert, at hun reagerer første gang, hun oplever en forælder lugte af alkohol, men bare skærper opmærksomheden på forælderen:

Hvis man nu så en forælder, som lugter af alkohol, komme for at hente et barn, så ville jeg være opmærksom første gang. Men det er ikke sikkert, at man reagerer, hvis det er én gang. Man må sammensætte et helhedsbillede. Der bliver jo drukket! Vi er jo i Sydhavnen, det sker hele tiden. Det er en balancegang.

Ifølge pædagogen fra Kgs. Enghave handler det altså om at sammensætte et helhedsbillede af forældrene. Hun fremhæver, at der i kvarteret bliver drukket rigtigt meget, og at det er en balancegang, hvornår der skal reageres, hvilket er med til at gøre, at hun ikke nødvendigvis vil reagere, hvis hun kun en enkelt gang oplever en forælder lugte af alkohol. Og formentlig reagerer hun forskelligt over for forskellige forældrepar.

Efterfølgende fortæller pædagogen fra Kgs. Enghave, at hendes vurdering bunder i en mavefølelse: ”Det er noget, man føler – man må mærke efter, hvad man selv synes er for meget”. Dette viser, at mavefølelsen er afgørende for hendes vurdering.

En skolelærer fra Kgs. Enghave fortæller, at han med tiden tillade mere, før han reagerer, fordi han har oplevet så mange sager:

Mistanken kommer på samme tidspunkt, men jeg observerer bare, at der er noget i gære. Min lunte er bare blevet længere, så jeg tillader mere. Jeg kan godt se, at en elev, nu vil jeg ikke sige ikke trives, men måske opfører sig anderledes, men jeg venter med at handle på det. Det har jeg måske vænnet mig til. Jeg tillader mere.

Ifølge skolelæreren har han altså med tiden vænnet sig til, at der er mange sociale problemer i kvarteret, hvilket gør, at hans lunte er blevet længere. Også andre frontmedarbejdere fra Kgs. Enghave fortæller, at de med tiden er blevet ”mere rummelige” over for familier med sociale problemer, da de møder dem hver dag. Dette er i høj grad problematisk i forhold til den tidlige opsporing.

Overordnet set er det også problematisk, at der er så stor forskel på både, hvornår frontmedarbejderne mener, at et alkoholforbrug er problematisk, og hvornår der bør gribes ind. Dette gør nemlig, at det i høj grad er op til den enkeltes faglige vurdering, hvor længe man venter,

for man griber ind over for en mistanke om et problematisk alkoholproblem, og i sidste ende, hvilke børn der får hjælp.

BERØRINGSANGST

Ud over forskellige holdninger til, hvornår der bør gribes ind i sager om alkohol, udgør frontpersonalets manglende mod på at gribe ind også en barriere. Flere frontmedarbejdere nævner ubehag ved at blande sig i forældrenes alkoholforbrug som en afgørende barriere for tidlig opsporing. Både pædagoger og sundhedsplejersker nævner, at det handler om, at der er en ”udbredt berøringsangst” for at gribe ind i alkoholsager. Vi har valgt at bruge ordet ”berøringsangst”, da det er det ord, frontpersonalet selv bruger.

En sundhedsplejerske fortæller om en sag, hvor der var alvorlig mistanke om alkoholproblemer og flere besøgssundhedsplejersker på sagen, uden at det blev til en underretning. Hun mener, at ”det handler meget om berøringsangst”, at der ikke blev grebet ind i sagen. Denne opfattelse deles af en ungerådgiver, som har erfaring med, at folk tøver:

Jeg har oplevet det meget som sagsbehandler, hvor der bare ikke er blevet gjort nok, fordi folk passer på og ikke ”rykker” på en mistanke.

En pædagog mener, at berøringsangst er en generel problematik blandt frontpersonalet, og flere medarbejdere fra Ressourceteam deler denne opfattelse.

Ifølge frontpersonalet er der flere grunde til, at der opstår berøringsangst over for alkoholproblemer. Boks 4.1 viser en sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om årsagerne til berøringsangst i forhold til at gribe ind i alkoholsager.

BOKS 4.1

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om berøringsangst i forhold til at gribe ind i alkoholsager.

- Det er grænseoverskridende at tale om alkoholproblemer
 - Man har ofte ikke beviser, men kun en mistanke
 - Usikkerhed om, hvad der er det rigtige at gøre
 - Usikkerhed omkring, hvor grænsen går for at gå ind over privatsfæren
 - Det er en svær grænse mellem, hvad der er fagligt relevant, og hvad der er privat
 - Usikkerhed om, hvorvidt man kan tillade sig at påtale andres alkoholforbrug, når man også selv drikker alkohol
 - Alkohol er en del af den danske kultur
 - Frygt for at dømme folk
 - Frygt for konsekvenserne ved en konfrontation med forældrene
 - Det kan være vanskeligt at italesætte alkoholproblemer over for ressourcestærke forældre
 - Alkoholproblemer er et tabu.
-

I det følgende afsnit vil vi dykke ned i de årsager, som ifølge frontmedarbejdernes udtalelser er de vigtigste: grænsen for privatliv, forældrenes status og frygt for konsekvenserne ved konfrontation med forældrene.

FRYGT FOR AT OVERSKRIDE GRÆNSEN TIL PRIVATLIVET SOM BARRIERE

Mange frontmedarbejdere oplever at stå i et dilemma mellem på den ene side at skulle sikre barnets trivsel og på den anden side ikke at træde ind over forældrenes privatsfære.

Det at skulle konfrontere forældre med en mistanke om alkoholproblemer betegner flere som ”ubehageligt”. Det kan være grænseoverskridende at spørge ind til alkoholforbrug, det opleves som at ”overskride grænsen for det private”. En sundhedsplejerske beskriver dette dilemma således:

Det er jo grænseoverskridende at spørge ind til folks privatliv. Der skal være en balance imellem, at de synes, at det er relevant, at jeg kommer, og de ting, jeg har fokus på. Der er den balance imellem, hvad der er privat, og hvad der er min faglige interesse. Barrieren ligger heri.

Dette citat fanger godt det, flere frontmedarbejdere taler om, nemlig at det hele tiden er en afvejning mellem at varetage barnets tarv og risikere at træde ind over forældrenes privatsfære, hvilket opleves som meget ubehageligt. Og især er der en bekymring for, om det har konsekvenser

for det videre samarbejde med forældrene. Ifølge en institutionsleder handler det også om en generel frygt for at dømme uskyldige.

FRYGT FOR KONSEKVENSERNE VED KONFRONTATION MED FORÆLDRENE SOM BARRIERE

Mange frontmedarbejderne nævner frygten for, at forældresamarbejdet går i stykker, som en af hovedårsagerne til, at de tøver med at handle på en mistanke om alkoholproblemer. I interviewene refererer frontpersonalet både til en frygt for, hvad der kan ske under en konfronterende samtale med forældrene, og hvilke konsekvenser en eventuel underretning kan have for forældresamarbejdet og for barnet på sigt. Tabel 4.2 illustrerer, hvilke bekymringer frontpersonalet har, både for hvad der kan ske under konfrontationen og for konsekvenserne på sigt.

TABEL 4.2

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om bekymringer ved en konfrontation om mistanke om alkoholproblemer.

Frygt for, hvad der kan ske under en konfrontation	Frygt for konsekvenser på sigt
At man bliver uvenner At forældrene hidser sig op At forældrene bliver aggressive At forældrene bliver truende	At forholdet til forældrene ødelægges At forældrene tager barnet ud af institutionen/skolen, eller at forældrene skifter jordemoder, så man ikke længere kan hjælpe barnet At det vil have konsekvenser for barnet Fx om barnet bliver udsat for vold

I forhold til frygten for forældrenes reaktion i den situation, hvor personalet konfronterer forældrene med en mistanke om alkoholproblemer, nævner flere, at det er uvisheden om forældrenes reaktion, der er skræmmende. En pædagog beskriver uvisheden som:

Man er angst for, hvad der skal ske. Måske bliver man uvenner med forældrene, eller måske laver de en scene, eller måske slår de eller gør et eller andet ... Man tænker, det værste vil ske.

Pædagogen frygter altså for, hvordan forældrene vil reagere, og forventer det værste. En anden pædagog frygter tilsvarende, at forældrene vil "hidse sig op". Han fortæller, at det er hans erfaring, at "nogle kan jo blive direkte ubehagelige". En tredje pædagog fortæller, at hun på en tidligere arbejdsplads er blevet truet af en forælder: "Jeg har arbejdet i en særlig

institution, hvor jeg har oplevet at blive truet”. Dog siger hun, at det ikke har afskrækket hende fra at konfrontere forældre: ”Men det skal jo ikke afskrække én fra at handle. Jeg kommer videre, selvom jeg bliver truet”.

I forhold til frygten for konsekvenserne på længere sigt er det primært samarbejdet med forældrene, der bekymrer frontmedarbejderne, da forældresamarbejdet ses som afgørende i forhold til barnets trivsel. En pædagog karakteriserer samarbejdet med forældrene som:

Meget vigtigt, også i forhold til børnene. Det kommer til at gå ud over barnet, hvis der er dårligt forældresamarbejde. Det er vigtigt, at vi gør vores ting ordentligt, professionelt og ikke vifter om ørene med indberetninger og så videre, men kommunikerer ordentligt.

Ifølge denne informant er det altså frontpersonalets ansvar, at de tager en eventuel konfrontation med forældrene på en professionel måde for barnets skyld. En pædagog ser også forældresamarbejdet som vigtigt, og han vil derfor ikke konfrontere forældre med en mistanke, uden at den er velbegrundet, da det kan have konsekvenser for samarbejdet videre frem:

Hvis du skal konfrontere en mistanke, så skal det godt nok også være velbegrundet. Jeg ville ikke gøre det bare på mavefornemmelser, fordi det ville blive en afvejning i forhold til et forældresamarbejde, der skal fungere i forhold til barnet. Jeg ville forfølge den i forhold til barnet, forfølge det i forhold til observationer.

Her står informantens afvejning i forhold til forældresamarbejdet centralt, når han fortæller, at han ikke vil reagere, hvis han bare har en mavefornemmelse om, at der er noget galt, men at han i stedet vil observere barnet for at se, om der er konkrete tegn, der kan være med til at underbygge hans mistanke.

En anden pædagog nævner, at de ansatte står i et dilemma, da de både skal sikre den gode relation til børn og forældre, samtidig med at de på grund af deres skærpede indberetningspligt repræsenterer en myndighed:

Det er vores pædagogiske dilemma, at vi som kontakt til forælderen og barnet skal opbygge en god relation til forælderen. Men vi repræsenterer også en myndighed, og der bliver det svært at balancere imellem det. Hvis vi forsøger at holde en god foræl-

drerelation, så har en fra ledelsen kørt samtalerne. For det har effekt på forældresamarbejdet. Man har to roller – som institution en forpligtelse over for barnet ved den mindste mistanke, men den konfrontation ligger hos en anden for at bevare forældrekontakten. Man må prøve at adskille de roller.

Som citatet illustrerer, mener pædagogen altså, at det er hensigtsmæssigt at skille de to roller ad, hvilket kan gøres ved at få en fra ledelsen til at tage samtalen med forældrene, for at pædagogerne kan opretholde samarbejdet med forældrene.

Både pædagoger, skolelærere og sundhedsplejersker nævner frygten for, at forældrene bliver så sure over en konfrontation eller en underretning, at de vælger at skifte sundhedsplejerske eller at tage barnet ud af institutionen eller skolen. Frygten går på, at hvis forældrene vælger at afbryde samarbejdet eller lade barnet skifte institution eller skole, mister frontmedarbejderen kontakten til barnet og ved ikke, hvad der så kommer til at ske med barnet: En skoleleder udtrykker denne frygt som: ”Man er bange for reaktionen og for at miste det samarbejde, man har med forældrene. Hvis det nu går grueligt galt, hvilke konsekvenser har det så for barnet?”.

Derudover nævner en skoleleder, at hun frygter, hvilke konsekvenser det kan have for barnet at konfrontere forældrene eller lave en underretning. Hun er nervøs for, om forældrene vil reagere over for barnet, hvis de bliver konfronteret med en mistanke om alkoholproblemer:

Det er simpelthen usikkerhed. Usikkerheden i forhold til, hvad nu, hvis jeg tager fejl. Har man ødelagt det fremtidige forældresamarbejde? Hvilke konsekvenser har det, og hvilke har det for barnet? Hvad nu, hvis jeg har ret? Måske bliver barnet tæsket. Det er frygten for, at det bliver værre. Det er de største barrierer.

Det er altså både frygten for, hvordan forældrene vil reagere under en konfrontation, og hvilke konsekvenser dette kan have på sigt for både samarbejdet og for barnet, som ifølge frontpersonalet kan være barrierer i forhold til at konfrontere forældrene med en mistanke om alkoholproblemer. Derfor er det hele tiden en balancegang mellem at bevare samarbejdet med forældrene samtidig med at varetage barnets tarv og reagere, hvis det vurderes, at der er behov for det.

FORÆLDRENES STATUS SOM BARRIERE

Flere frontmedarbejdere i Indre By nævner, at forældrenes status kan medvirke til, at det er svært at tage konfrontationen. En sundhedsplejerske fortæller, at hun kan føle sig overrumplet af højtuddannede forældre:

Man kan hurtigt blive blæst bagover af to akademikere, som er meget veltalende. Og så kommer vi her med vores professionsbachelor.

Sundhedsplejersken udtrykker her, hvordan det, at hun har en kortere uddannelse end højtuddannede forældre, gør, at hun føler sig "blæst bagover". En pædagog har samme oplevelse med ressourcestærke forældre:

De kan ofte være mere slagkraftige at sidde overfor. Ofte kan reaktionen være mere voldsom rent verbalt fra en ressourcestærk forælder og nogle gange direkte aggressiv. I bund og grund kan man sige, at man skal have den samme bekymring for børn uanset deres kår, men det kan være sværere at stå over for ressourcestærke forældre, som måske sidder i ledelsesstillinger, og som er vant til at være den, som dominerer over for sine ansatte.

Informanten oplever forældrenes høje stillinger som en barriere. En institutionsleder erkender ligeledes, at det er sværere at tage snakken med en højtstående forælder: "Det er sværest med direktøren, fordi de kommunikativt kan overrumple én. Han kan formulere sig ud af alting".

En læge fortæller, at det ligeledes udgør en barriere, at man naturligt har mere sympati for nogle folk frem for andre:

Selvom man prøver at behandle folk ens, er der jo nogen, man har mere sympati for end andre, hvilket kan være en barriere.

Ovenstående citater viser, at flere finder det mere skræmmende at konfrontere forældre med høj status i samfundet, samt at der naturligt er nogle folk, man har en større sympati for end andre. Begge dele kan ifølge frontpersonalet udgøre en barriere for at reagere på en mistanke om et problematisk alkoholforbrug.

ALKOHOLPROBLEMER ER TABU

Derudover nævner mange, at det, at alkoholproblemer er et tabu, gør det svært at konfrontere forældrene med en mistanke om alkoholproblemer.

En medarbejder fra ressource teamet fortæller, at ”En barriere er helt klart, at der er så meget tabu omkring at snakke om alkoholproblemer”, og en skolelærer ser ligeledes alkoholproblemer som ”et helt klart tabu”. En pædagog mener, at tabuet er med til at gøre det svært at opspore, da forældre med alkoholproblemer gør alt for at skjule deres overforbrug. På samme måde gør tabuet også, at børnene skjuler forældrenes forbrug, hvilket ifølge en skolelærer udgør en barriere for tidlig opsporing:

Det er en udfordring, at det er tabu. Hvis eleven føler, at det er pinligt, så bliver det ekstremt svært. Det er nemmere med tidlig opsporing, hvis eleven kommer til én.

Tabuet gør det således både svært for frontpersonalet at spørge ind til emnet og svært at opspore, da både forældre og børn skjuler forældrenes alkoholproblemer.

OPSUMMERING AF AFSNITTET OM HOLDNINGER

Da der ikke findes en fastsat grænse for, hvor meget man som forældre kan drikke, før forbruget er problematisk og går ud over børnene, er det op til frontpersonalets faglige skøn at vurdere, hvornår forældres alkoholforbrug er bekymrende, og hvornår der skal handles på det. Den faglige vurdering bygger i høj grad på deres personlige holdning til alkohol. Blandt frontpersonalet er der stor variation i, hvor stort et alkoholforbrug der ses som acceptabelt, hvilket betyder, at der er stor forskel på, hvornår frontpersonalet mener, at der skal gribes ind. Ifølge frontmedarbejdernes fortællinger er frontmedarbejderne fra Kgs. Enghave generelt set ”mere rummelige” over for familier med sociale problemer og har ”længere lunte” i forhold til, hvornår de griber ind sammenlignet med frontmedarbejderne fra Indre By. Ifølge frontmedarbejderne fra Kgs. Enghave skyldes denne forskel, at alkoholforbruget er mere synligt i denne bydel, og at det derfor i højere grad er en del af ”normaliteten” at have et højt forbrug.

Blandt frontpersonalet findes en udbredt berøringsangst omkring alkoholproblemer. Berøringsangsten kommer blandt andet af frygt for at træde ind over grænsen for forældrenes privatliv samt en frygt for, hvad der kan ske under en konfrontation af forældrene, samt hvilke konsekvenser konfrontationen kan have på sigt både for forældresamarbejdet og for barnet. Flere nævner ligeledes, at forældrenes status kan udgøre en særlig barriere, da de kan føle sig ”overrumplet” af højtstående forældre. Derud-

over ses det, at alkoholproblemer er et tabu, som en afgørende barriere for både at opdage og handle på mistanke om alkoholproblemer.

KOMPETENCER

Både det at opspore alkoholproblemer, at tage en samtale med forældrene ved mistanke om misbrug og at lave en eventuel underretning kræver faglige kompetencer. I de næste afsnit har vi først fokus på, hvor mange der konkret har erfaringer med mistanke om alkoholproblemer. Dernæst er der fokus på frontpersonalets vurdering af deres egne kompetencer til henholdsvis at opspore og at handle på alkoholproblemer, samt hvordan disse kan fungere som barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i familien.

MISTANKE OM ALKOHOLPROBLEMER FYLDER GENERELT LIDT I FRONTPERSONALETS ARBEJDE

I interviewene har vi spurgt ind til, hvorvidt frontmedarbejderne i deres arbejde har haft mistanke om alkoholproblemer i forbindelse med deres arbejde inden for det sidste år. Tabel 4.3 viser en opgørelse over, hvilke frontmedarbejdere der inden for det sidste år har haft mistanke om alkoholproblemer.

TABEL 4.3

Frontpersonalets erfaring med mistanke om alkoholproblemer inden for det seneste år.

	Har konkrete erfaringer med mistanke om alkoholproblemer	Har ikke konkrete erfaringer med mistanke om alkoholproblemer
Børnehavepædagog	1	3
Vuggestuepædagog	1	1
Fritidshjems pædagog	2	2
Institutionsleder	2	
Skolelærer	3	1
Skoleleder	2	
Sundhedsplejerske	4	2
Læge		1
Jordemoder		1
Ungerådgivning	1	1
Ressourceteam	3	

Tabellen viser, at 11 ud af 31 frontmedarbejdere ikke har haft mistanke om alkoholproblemer i forbindelse med deres arbejde inden for det sidste år, mens 20 har. Ud fra tabellen kan man se, at alle medarbejderne fra ressourceteamene, skoleledere og institutionsledere har erfaring med mistanke. Dette er ikke så overraskende, da ressourceteamet specifikt bliver tilkaldt ved mistanker om problemer i familien, og lederne ligeledes bliver inddraget, når der på skolen eller institutionen er en mistanke. Til gengæld har kun omtrent hver anden inden for gruppen af pædagoger, lærere, sundhedsplejersker og ungerådgivning og hverken jordemoderen eller lægen haft erfaring med mistanke om alkoholproblemer inden for det sidste år. De fleste fra denne gruppe, som har haft erfaring med mistanke med alkoholproblemer, nævner, at de kun har haft en enkelt eller to sager, hvor de har haft mistanke om, at forældrene drak for meget, og mange fortæller, at de ikke har handlet på mistanken. Årsagen er oftest, at barnet skifter institution eller skole, eller at frontmedarbejderen er i tvivl om, hvorvidt der er noget i mistanken og beslutter sig for ikke at gå videre med sagen. Ud fra disse udtalelser fylder alkoholproblemer altså generelt meget lidt i gruppen af frontpersonalet, som har den daglige kontakt med børnene. I forhold til at tal fra Sundhedsprofilen fra Region Hovedstaden, som tidligere beskrevet, viser, at henholdsvis 20 og 16 pct. af borgere med børn i Indre By og Kgs. Enghave har ”risikabel alkoholadfærd” (Region Hovedstaden, 2013), er det overraskende, at ikke flere har haft erfaring med mistanke om alkoholproblemer.

Mange giver udtryk for, at de kender til statistikkerne, og de er bevidste om, at det ikke er alle tilfælde, der opdages. En medarbejder fra et ressourceteam udtrykker i denne forbindelse: ”Jeg har altid tænkt, at vi ved statistisk, hvor mange der drikker, og hvorfor pokker ser vi det ikke? Hvor er de henne?”. En sundhedsplejerske udtrykker ligeledes:

Jeg har tænkt på, hvad det er for nogle familier, jeg er i kontakt med? I området er der statistik for, at mange burde være alkoholpåvirkede, men jeg kan måske kun huske 3-4-5 episoder. Hvorfor ser jeg ikke det her? Hvad er det, jeg ikke har set?

Flere fortæller, at der sikkert er tilfælde på deres arbejdsplads, som de bare ikke ser. En sundhedsplejerske siger: ”Der er garanteret nogle, som slipper igennem nettet”. Generelt er frontpersonalet altså bevidst om, at der er flere familier med alkoholproblemer i området, end de opdager.

Det, at frontpersonalet har begrænsede erfaringer med at have haft konkrete mistanker, kunne tyde på, at der er en barriere i form af manglende kompetencer til at få øje på disse børn.

MANGEL PÅ KOMPETENCER I FORHOLD TIL AT OPSPORE ALKOHOLPROBLEMER

Blandt frontpersonalet er der stor forskel på, hvorvidt de føler sig fagligt rustede til at opspore alkoholproblemer samt til at tage snakken med forældrene og udarbejde en eventuel underretning.

Omkring halvdelen af de adspurgte føler sig ikke fagligt rustet til at opspore eller handle på en mistanke om alkoholproblemer. Vi har valgt først at se på udfordringerne i forhold til at opspore og derefter udfordringerne i forhold til at handle på mistanke om alkoholproblemer.

Tabel 4.4 viser en sammenfatning af frontmedarbejderes udsagn om deres udfordringer vedrørende kompetencer i forhold til at opspore alkoholproblemer, delt op efter om frontmedarbejderne føler sig fagligt rustet til at spotte alkoholproblemer eller ej.

TABEL 4.4

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om, hvorvidt de føler sig rustet til at spotte alkoholproblemer eller ej.

Føler sig rustet til at spotte alkoholproblemer	Føler sig ikke rustet til at spotte alkoholproblemer
Erfaring gør, at jeg kan spotte, hvis der er noget galt	Kender statistikken, men møder sjældent alkoholproblemer
Det er svært at afgøre, om det er alkohol eller andet, der er årsag, at et barn mistrives	Det er svært at aflæse børnene
Har relevant efteruddannelse, som gør, at jeg bedre kan spotte alkoholproblemer	Nogle børn reagerer slet ikke, og det er derfor umuligt at se tegnene
	Særligt udfordret i forhold til at spotte alkoholproblemer i ressourcestærke familier
	Ser kun det, familierne vil vise
	Føler sig ikke rustet fra uddannelsen

Som tabellen viser, er der flere grunde til, at en del af frontpersonalet ikke føler sig rustet til at opspore alkoholproblemer. I dette afsnit præsenteres de årsager, frontpersonalet lægger særligt vægt på i interviewene.

Flere af dem føler sig ikke fagligt rustet til at spotte alkoholproblemer mht. *kompetencer*. De begrundes det med, at de, som før nævnt, kender til statistikkerne, som siger, at der i bydelen er store problemer med alkohol, men at de sjældent ser problemerne i deres arbejde og derfor er bevidste om, at der er tilfælde, som ikke opdages. En sundhedsple-

jerske fortæller, hvordan dette gør, at hun ikke føler sig rustet til opsporing: ”Jeg tænker helt sikkert, at der er nogle, vi ikke fanger – en hel del faktisk. Så rustet, det føler jeg mig ikke”.

En *anden årsag* til, at flere ikke føler sig fagligt klædt på, er, at det er svært at aflæse børnene. En læge fortæller, at han finder det særligt udfordrende at spotte alkoholproblemernes konsekvenser hos de mindste børn, og en børnehavepædagog nævner, at man altid kan blive bedre til at aflæse børnene, som kan reagere meget forskelligt:

På nogle børn er det nemt at se, at de ikke trives i hjemmet, men der er også nogle, der er rigtigt, rigtigt svære. Det kan være nogle, der ikke har en udadreagerende adfærd eller er stille. Så kan det være rigtigt svært. Så kan det være, at hvis man taler rigtigt højt, at der er en reaktion. Men man kan altid blive bedre til at aflæse, hvad der sker, og hvad man skal kigge efter. Det er jo meget forskelligt. Vi reagerer jo forskelligt.

Ifølge børnehavepædagogen er det svært at spotte alle de børn, der ikke trives, fordi børn er meget forskellige og derfor også reagerer forskelligt. En skolelærer nævner, at alkoholmisbrug er svært at opdage, da alkohol er socialt accepteret:

Alkoholproblemet er det sværeste at opdage, fordi der er en tendens til, at alkohol egentlig langt hen ad vejen er noget, der er socialt accepteret – man må godt drikke jo. Det er ikke hash eller narkomaner, så der er en kulturmæssig barriere, som gør, at jeg ikke bare kan opspore det.

En *tredje årsag* til, at flere ikke føler sig fagligt rustet, er, at familien kan holde en masse ting skjult, som kan være svære at opdage. En jordemoder fortæller, at hun føler, at hun kun ser, hvad familien vil vise hende. Hun mener, at det bedste, man som jordemoder kan gøre, er at sørge for at få en god kontakt til den gravide, for når der først er etableret en god kontakt, åbner hun sig op, og så kan jordemoderen få indsigt i problemer i hjemmet. Uden en god kontakt mener hun, at det er umuligt at opspore problemer.

Størstedelen af dem, som ikke føler sig rustet til at opspore alkoholproblemer, nævner, at de særligt mangler kompetencer til at spotte alkoholproblemer i ressourcestærke familier, fordi de oplever det som vanskeligere end i familier, der generelt er udsatte. En sundhedsplejerske

fortæller, at det handler om, at ressourcestærke familier er bedre til at holde facaden udadtil:

Ud fra mit perspektiv om, at der er ressourcestærke familier med problemer i mit område, mangler jeg helt sikkert nogle redskaber til, hvordan jeg spotter dem. For der må være noget, vi ikke ser. Jeg tror på, at der er nogle forskellige tegn. Jeg tror helt klart, at social klasse har betydning. Man er nødt til at lave nogle mere differentierede anvisninger til, hvad der er tegn forskellige steder (...). Jeg synes, at det er lidt lettere at spotte alkoholmisbrug, når det er familie, som er lidt forhutlet i stedet for, når advokaten står og har en flot facade og fremtoning. Her synes jeg, at det er sværere. Det er ikke svært for mig at lugte eller observere alkohol generelt, men det kan være sværere, når personer er velsoignerede og så videre. Sværere med det pæne borgerskab. Det er sværere at gennemskue som professionel.

Det er altså forskellige tegn, man skal kigge efter, alt afhængig af om det er en ressourcestærk eller -svag familie, og at der derfor bør laves differentierede anvisninger til, hvordan problemer spottes alt afhængig af familiens status.

Flere nævner, at der på uddannelsen har manglet fokus på opsporing, og at de ikke føler, de har de nødvendige kompetencer med derfra. En børnehavepædagog nævner, at der er for lidt fokus på opsporing på pædagogseminaret, og en fritidshjemsopsporing fortæller ligeledes, at opsporing af alkoholproblemer ikke var noget, de berørte. En skolelærer nævner i samme forbindelse, at han ikke følte sig rustet til at opspore alkoholproblemer, før han fik efteruddannelse. Inden da kan han ifølge ham selv "godt have overset alt muligt".

Blandt de frontmedarbejdere, som føler sig rustet til at spotte alkoholproblemer, er det gennemgående, at det er erfaring, som har gjort, at de føler sig rustet. Flere nævner, at de dog har svært ved at afgøre, om det specifikt er forældrenes alkoholforbrug eller andet, der ligger bag, hvis et barn mistrives. Så det, de er i stand til, er altså i højere grad at spotte, om et barn mistrives, og i mindre grad om det er forårsaget af forældres alkoholforbrug. En leder af en integreret institution ser det heller ikke nødvendigvis som sit ansvar at afgøre, hvad mistrivelsen hos et barn skyldes. Ifølge hende selv skal hun bare kunne spotte, om barnet generelt er i mistrivsel, og så er det op til myndighederne at lave en mere grundig undersøgelse:

Jeg føler mig rustet på den måde, at jeg fornemmer helt klart, hvis et barn mistrives. Så er der nogle alarmklokker, der ringer hos mig. Så tænker jeg, at det her er noget, jeg skal holde øje med. Og hvis det er noget akut, så skal det selvfølgelig tages hånd om. Det er ikke altid, at man ved, hvad det er, der er årsagen. Og det er heller ikke mig, der nødvendigvis skal finde ud af, hvad der gør det. Hvis jeg skriver en underretning, er de sociale myndigheder jo inde over og skal tage hånd om det på anden vis. Men jeg synes klart, at jeg er rustet til at se, hvis et barn mistrives.

Det kan imidlertid blive et problem, hvis man heller ikke andre steder i systemet finder ud af, hvad problemet er, for så får familien måske ikke den rette hjælp. Systemet er afhængigt af, at dem, der har en bekymring, de agerer på den.

At omkring halvdelen af de adspurgte ikke føler sig fagligt rustet til at spotte alkoholproblemer, og at mange af dem, som føler sig rustet, ikke kan afgøre, om det er forældrenes alkoholforbrug eller andet, der ligger bag, er en afgørende barriere for den tidlige opsporing. Ifølge frontpersonalet er der særligt behov for kompetencer til at opspore alkoholproblemer i ressourcestærke familier.

MANGLENDE KOMPETENCER TIL AT HANDLE PÅ ALKOHOLPROBLEMER SOM BARRIERE

I dette afsnit er fokus på, hvorvidt frontpersonalet føler sig fagligt rustet til at handle på mistanke om alkoholproblemer. I tabel 4.5 ses en oversigt over alle frontpersonalets udtalelser om deres kompetencer i forhold til at handle på en mistanke om alkoholproblemer. Igen er tabellen delt op efter, om frontmedarbejderne føler sig rustet til opgaven eller ej.

Som tabellen viser, er det, ligesom i forbindelse med opsporing, *erfaring*, der afgør, om frontpersonalet føler sig rustet til at handle på alkoholproblemer eller ej. Dem, som ikke føler sig rustet, efterspørger både kompetencer, retningslinjer og viden og fortæller, at de ikke føler sig klædt på fra uddannelsen.

TABEL 4.5

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om, hvorvidt de føler sig rustet til at handle på alkoholproblemer eller ej.

Føler sig rustet til at handle på alkoholproblemer	Føler sig ikke rustet til at handle på alkoholproblemer
Har mange års erfaring	Savner retningslinjer
Har erfaring fra frivilligt arbejde på Børns Vilkår	Mangler værktøjer
Trækker på livserfaring	Man kan aldrig vide for meget eller have værktøjer nok
Trækker på erfaring fra andre	Mangler kompetencer til at vurdere, hvornår nok er nok, og hvornår der bør gribes ind
Har arbejdet 30 år i Sydhavnen, hvilket giver meget erfaring	Savner viden om, hvordan der skal handles
Trækker på erfaring fra tidligere arbejde på døgninstitution	Savner mere fokus på den svære samtale på uddannelsen
Har fulgt kursus og forelæsning	Savner viden om underretning fra uddannelsen

En pædagog fortæller, at hun ikke føler sig rustet til samtalen, da hun mangler konkrete retningslinjer for, hvordan man griber samtalen med forældrene an:

Jeg mangler retningslinjer på, hvor meget, hvor lidt og så videre. Jeg har bare, hvad jeg selv synes, jeg synes, at det kunne være meget rart at have noget viden, som man ville kunne bygge samtalen op omkring. Vi skal ikke bare sidde og finde på.

Derudover efterlyser en pædagog ligeledes: ”Værktøjer til at kunne tale om de svære ting med forældrene”, og en anden pædagog udtrykker det som, at ”Man kan aldrig vide for meget eller have nok kompetencer omkring det”. En leder af en integreret institution pointerer dilemmaet i, at det er en vurderingssag, hvornår man bør gribe ind.

Mange nævner, at de ikke føler sig fagligt klædt på fra deres uddannelse. En børnehavepædagog mener, at der er for lidt fokus på den svære samtale på pædagogseminaret. En pædagog siger, at der også manglede fokus på det at lave en underretning: ”Min uddannelse hjælper mig overhovedet ikke i den sammenhæng, også i forhold til det fx at lave en underretning”. En nyuddannet skolelærer føler sig heller ikke klædt på fra lærerseminaret:

Nu er jeg stadig forholdsvis nyuddannet som lærer, og der er områder, som man kommer ud i, som man slet ikke er klædt på til at tage sig af. Jeg mangler helt sikkert nogle kompetencer til at vide, hvordan jeg handler i situationen. Både til hvordan jeg op-

sporer det, hvordan kan jeg se det på eleven og så også kompetencer til at vide, hvad jeg skal gøre.

På tværs af faggrupper giver frontmedarbejderne altså udtryk for, at de ikke føler sig rustet til at opspore eller handle på alkoholproblemer fra deres uddannelse, og flere pædagoger på tværs af institutionerne efterlyser retningslinjer og flere kompetencer.

Derimod fortæller dem, som føler sig rustet, at de har fået deres kompetencer fra enten praksiserfaring eller kurser og efteruddannelse. En vuggestuepædagog trækker på "livserfaring", og en børnehavepædagog har fået sin viden fra kurser og erfaring fra egen opvækst. En fritidshjems-pædagog fortæller, at hun bruger sin mavefornemmelse, når hun ser tegn på mistriksel, og at hendes kompetencer kommer fra 30 års erfaring. En leder af en integreret institution har været frivillig i Børns Vilkår og har en masse erfaring derfra. En skolelærer føler sig rustet qua sin efteruddannelse vedrørende alkohol. Derudover trækker hun på erfaring fra sit tidligere arbejde på en døgninstitution.

Ovenstående citater viser tydeligt, at frontpersonalets kompetencer ifølge dem selv ikke kommer fra deres grundlæggende, faglige uddannelse, men derimod fra erfaring samt relevante kurser og korte opkvalificerings-/efteruddannelsesforløb.

OPSUMMERING AF AFSNITTET OM KOMPETENCER

Omkring halvdelen af de adspurgte frontmedarbejdere føler sig ikke fagligt rustet til at opspore eller handle på mistanke om alkoholproblemer. De savner konkrete retningslinjer og værktøjer og ikke mindst erfaring. Mange nævner, at de ikke føler sig fagligt klædt på fra deres uddannelse, og at det i stedet er gennem erfaring eller relevante kurser og efteruddannelse, at de har tilegnet sig kompetencer. At personalet mangler kompetencer til at få øje på alkoholproblemer understøttes af, at de har begrænsede konkrete erfaringer med problematikken, som også ses i, at en tredjedel ikke har oplevet at have mistanke om alkoholproblemer i familier inden for det sidste år.

INTERNT SAMARBEJDE

I dette kapitel vil vi kigge på det interne samarbejde som mulig barriere for tidlig opsporing. Internt samarbejde forstås her som samarbejde med

kollegaer og leder samt interne procedurer og politikker på arbejdspladsen. Først belyser vi frontpersonalets oplevelse af sparring med kollegaer og ledere, og derefter følger et afsnit om manglende procedure specifikt for håndtering af alkoholproblemer.

SPARRING MED KOLLEGAER ELLER LEDER

Overordnet set omtales det interne samarbejde positivt. På tværs af faggrupper fortæller frontpersonalet, at de i tilfælde af en mistanke om alkoholproblemer enten vil sparre med en kollega eller gå direkte til lederen. Derudover vil de tage mistanken op i personalegruppen eller i resourcecenteret. Både blandt medarbejdere og ledere på institutioner og skoler er der bred enighed om, at personalet ”ikke skal stå alene med sådanne problemer”, og at ”der altid skal være en med til at støtte under samtalen med forældrene”. Derfor er det kutyme, at der altid sidder enten en mere erfaren kollega eller en leder med til samtalerne for at støtte den pågældende medarbejder, hvilket fungerer godt.

Flere fortæller, at det er afgørende for det gode samarbejde, at der eksisterer en høj grad af åbenhed og tillid i institutionen. Hvis denne mangler, kan det udgøre en barriere, men det opleves typisk ikke.

MANGLENDE PROCEDURE FOR HÅNDTERING AF ALKOHOLPROBLEMER

Selvom det interne samarbejde typisk beskrives positivt, og der er mulighed for sparring både med mere erfarne kollegaer og ledere, er der flere, der efterspørger nedskrevne procedurer for, hvordan de skal handle i alkoholsager, da de ofte er i tvivl om, hvad de skal gøre. Dette gælder især for mindre erfarne medarbejdere.

I interviewene spurgte vi ind til, hvorvidt der på arbejdspladsen er en procedure specifikt for mistanke om alkoholproblemer. Dette svarer alle frontmedarbejderne negativt på. Derimod svarer de fleste, at de har en procedure for mistanke om mistrivsel generelt. En børnehavepædagog fortæller, at mistanke om alkoholproblemer hører ind under samme procedure for mistanker om andre ting: ”Vi har samme retningslinjer for alkohol som for andre mistanker”. Ligeledes nævner en fritidshjems-pædagog, at de har en procedure for ”generel opsporing af mistrivsel”. En sundhedsplejerske fortæller, at de har en ”fast procedure for, når der er mistrivsel i familien”. Mange nævner, at de har en overordnet politik på institutionen, som går på, at der skal handles, når et barn mistrives.

En fritidshjems pædagog fortæller, at de har en politik om, at ved ”vold, misbrug eller alkohol, så skal der reageres”, og en institutionsleder fortæller ligeledes, at de har en politik om, ”at man *skal* handle på det”. Så der er altså procedurer for generel mistrivsel, men ikke en specifik procedure i forhold til mistanke om alkoholproblemer.

Særligt mindre erfarne medarbejdere efterlyser konkrete retningslinjer og procedurer i forhold til alkohol, da alkoholproblemer som sagt er svære at spotte, fordi det ikke altid er til at mærke på barnet. Derfor efterlyses specifikke redskaber til både at spotte tegnene hos forældrene og hos børnene i de familier, hvor alkohol udgør et problem. Flere nævner, at der er behov for specifikke retningslinjer for, hvad frontpersonalet skal stille op med alkoholproblemer, da forældrene altid vil benægte, at de har et problem, og der er mange løgne, hvilket gør dette til en særligt udfordrende problematik. Andre fortæller, at det er problematisk kun at have fokus på at spotte mistrivsel hos børnene, da børn kan lide under forældrenes alkoholproblemer uden nødvendigvis at vise tegn på mistrivsel på nuværende tidspunkt.

OPSUMMERING AF AFSNITTET OM INTERNT SAMARBEJDE

Det interne samarbejde fungerer generelt godt i de enheder, informanterne kommer fra. Frontmedarbejderne føler, at de kan komme til deres kollegaer eller leder, hvis de har mistanke om alkoholproblemer. På institutionerne og skolerne er der oftest en procedure for mistrivsel hos børnene generelt, og flere steder er der ligeledes en overordnet politik om, ”at der skal handles”, hvis et barn mistrives. Derimod er der ingen egentlig procedure for, hvordan en mistanke om alkoholproblemer skal håndteres, hvilket efterspørges særligt blandt de mindre erfarne medarbejdere.

EKSTERNT SAMARBEJDE

I det følgende fokuseres på det eksterne samarbejde som en mulig barriere. Eksternt samarbejde forstås her som samarbejdet mellem institutioner og Socialforvaltningen samt samarbejdet mellem institutioner og skoler. I første del er der fokus på det tværprofessionelle samarbejde med andre kommunale fagprofessionelle. I anden del belyses samarbejdet med Socialforvaltningen i forbindelse med underretninger. I tredje del af afsnittet fokuseres der på frontpersonalets oplevelse af samarbejdet med

tilknyttede socialrådgivere på institutioner og skoler, og i sidste del ser vi på overlevering af information ved skift af institution eller skole og herunder fokus på tavshedspligt.

TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE

I dette afsnit undersøges forhold i det eksterne samarbejde, som udgør en mulig barriere. Det eksterne samarbejde består i samarbejdet mellem institutionen og andre kommunale instanser samt andre uden for kommunen.

Som nævnt i afsnittet om det interne samarbejde inddrager frontpersonalet ofte fagprofessionelle fra andre dele af kommunen. Nogle af disse fagprofessionelle er fast tilknyttet institutionerne, og samarbejdet ligger derfor på grænsen mellem internt og eksternt. Andre er mere løst tilknyttet. I dette afsnit analyseres, om der er nogle barrierer i forbindelse med dette samarbejde, baseret på vores interview med frontpersonalet.

I tabel 4.6 ses de forskellige samarbejdspartnere og frontmedarbejdernes udtalelser om samarbejdet med PPR, interne psykologer, ressourceteam, klyngesamarbejde og De Drikker Derhjemme. Samarbejdet med Socialforvaltningen og de tilknyttede socialrådgivere på skoler og institutioner vil blive præsenteret senere.

TABEL 4.6

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om det tværfaglige samarbejde.

Samarbejdspartner	Frontpersonalets oplevelse af samarbejdet
PPR	God sparring
Psykologer	God sparring
Ressourceteam	Meget givende Svære at få fat på De har for travlt Fint forum at vende bekymringer med og få sparring fra
Klyngesamarbejde	Fungerer godt
De Drikker Derhjemme	Jeg henviser videre til dem Det er godt at have dem at kunne ringe til, hvis jeg er i tvivl om, hvad jeg skal gøre

Anm.: Klyngesamarbejdet er et samarbejde mellem flere daginstitutioner, som tilsammen kaldes en "klynge". Klyngen har én administrativ leder, og hensigten er at effektivisere den samlede administrative ledelse.

Tabellen viser, at der er mange forskellige instanser i spil i det tværfaglige samarbejde, og at de fleste frontmedarbejdere er glade for den tværfaglige sparring.

En pædagog mener, at der er en god sparring med både PPR, intern psykolog og pædagogisk konsulent:

PPR kan vi også sparre med, vi har en intern psykolog knyttet til huset, vi også sparrer med, det kan også være rart at få psykologens øjne på det, nogle gange sidder de også og ser noget, som vi ikke ser, og det kan også være rart at få hendes bud på det. Vi har jævnligt støttepædagoger på børn. Pædagogisk konsulent kan man også få sparring og vejledning af.

Ifølge pædagogen er det altså rart at få andre øjne på et barn/en familie, da sparringsparterne nogle gange ser noget, de ikke selv har set. En anden pædagog oplever ligeledes, at klyngesamarbejde fungerer godt, hvor han nævner, at det er rart ”at få råd og vejledning i forhold til konkrete sager”. Her er det altså de konkrete råd og vejledning, der er i fokus.

Flere nævner, at den største fordel ved det tværfaglige samarbejde er, at de ikke står alene. En sundhedsplejerske fortæller, hvordan det tværfaglige samarbejde med inklusionspædagoger, psykologer og pædagoger gør den tidlige opsporing nemmere, og at hun ikke længere har følelsen af ”at stå alene med opgaven”, men at de er sammen om det.

Flere betegner derudover samarbejdet med ressourceteamet som særligt givende. En institutionsleder ser ressourceteamet som et ”fint forum til at få vendt nogle ting, hvor der også er rigtig mange tværfaglige aspekter med indover”. En børnehavepædagog nævner ligeledes, at det i forbindelse med en svær sag var ”rart at komme i ressourceteamet og fortælle og snakke om den givne case for at høre, hvad andre synes om denne”. Det, at der er mulighed for at vende ens bekymring i ressourceteamet, opleves altså som en stor støtte. Dog bliver det også nævnt af flere, at ressourceteamet kan være svært at få fat på, hvilket gør, at samarbejdet nogle gange er ”lidt op ad bakke”:

Det er virkelig svært at få fat på ressourceteamet. De har så mange sager. Det betyder, at når man har prøvet rigtig mange gange og får at vide, at det kan blive engang om, jeg ved ikke hvornår, så finder man nogle andre. Det er sgu bare så nedtur. Psykologerne er særlig svære at få fat på. Der kan gå op til 3-6 måneder, inden man får hjælp til at observere et barn. Det er lidt op ad bakke.

Det, at ressourceteamet har mange sager og kan være svære at få fat på, skaber altså frustrationer.

Kun et par stykker af vores informanter kender til De Driker Derhjemme. Til gengæld er deres oplevelser med tilbuddet meget positi-

ve. En sundhedsplejerske fortæller, at hun nyder at kunne sparre med eksperter, og at hun henviser videre til De Drikker Derhjemme, hvis hun vurderer, at der er et alkoholproblem i familien.

Opsummerende er der mange muligheder for tværfagligt samarbejde i form af fagprofessionelle, som på den ene eller anden måde er tilknyttet eller tilgængelige for institutionerne. De fleste fortæller, at dette samarbejde fungerer godt, og den eneste barriere, der har været nævnt i den forbindelse, er, at ressourceteamet kan være svært at få fat på.

SAMARBEJDE MED SOCIALFORVALTNINGEN I FORBINDELSE MED UNDERRETNINGER

Frontmedarbejderne er generelt mere kritiske, når de fortæller om samarbejdet med Socialforvaltningen. Boks 4.2 viser en sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om deres oplevelse af samarbejdet med Socialforvaltningen.

BOKS 4.2

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om samarbejdet med Socialforvaltningen.

- Belastende, at man ikke får noget svar
 - Mærkeligt at give sagen videre uden at høre noget
 - Socialforvaltningen er blevet bedre til at melde tilbage, når en sag er afsluttet, men det er frustrerende ikke at vide noget undervejs
 - Det føles som envejskommunikation
 - Det kommer meget an på, hvilken socialrådgiver der sidder med sagen
 - Systemet gør, at der bliver grebet ind for sent
 - På det sidste er samarbejdet blevet udmærket
-

Som boksen viser, er de fleste frontmedarbejdere kritiske over for samarbejdet med Socialforvaltningen. Kritikpunkter går primært på, at frontmedarbejderne savner information om sagens forløb, efter at de har sendt en underretning. Flere pædagoger nævner, at det er frustrerende ikke at vide noget undervejs, mens sagen behandles. En ser Socialforvaltningen som ”lukket land”, og en anden betegner kommunikationen som ”envejskommunikation”, da hun ikke hører noget, efter at hun har sendt en underretning afsted. Den manglende information om det videre forløb i sagen gør, at frontpersonalet sidder tilbage med en usikkerhed om, hvorvidt de handlede rigtigt og havde ret i deres bekymring. En pæ-

dagog udtrykker i det følgende citat den tvivl, hun sidder tilbage med efter at have sendt en underretning:

Jeg synes, at det er mærkeligt, at når man har givet sin sag videre, at man så ikke hører mere – man aner simpelthen ikke, hvad der foregår, eller hvad der kommer til at ske. Det sluttede der – og så skal jeg bare sidde og tænke ”nå”. Det synes jeg er underligt; var der kød på det, jeg sagde eller ej?

Pædagogen udtrykker her, hvordan hun ikke ved, om hun havde ret i sin mistanke eller ej. En bedre kommunikation mellem Socialforvaltningen og frontmedarbejderne vil kunne styrke frontmedarbejdernes kompetencer til at vurdere, hvornår og hvordan deres mistanke er berettiget og dermed være en del af opkvalificeringen.

Ud over den manglende tilbagemelding nævner flere, at det er en barriere, at sagsbehandlingen er så langsommelig. Den langsommelige proces gør, at pædagogerne sidder tilbage med følelsen af, at der ikke ydes den nødvendige hjælp, mens de ikke kan gøre andet end at vente på, at Socialforvaltningen griber ind, hvilket opleves som frustrerende. En skolelærer giver ligeledes ”systemet” skylden for, at der bliver grebet ind for sent:

Jeg tror desværre, jeg vil ikke generalisere, men jeg tror desværre, at man griber for sent ind, og systemet gør, at der går meget lang tid. Barnet kommer til at lide, når det skal hele vejen igennem systemet, før man kan lave en indsats. Det er også på andre områder, ikke kun med alkoholiserede forældre, men også psykiske problemer. Der er et system, som gør det. Jeg skulle til at sige, at nogle lærere giver op, fordi systemet er så kringlet, men det tør jeg ikke sige.

Ikke alle er utilfredse med samarbejdet med Socialforvaltningen, og der fortælles således også om et godt samarbejde. En sundhedsplejerske fortæller, at selvom samarbejdet plejede at være tungt, er det begyndt at blive bedre:

Inden for de seneste par år har jeg haft mange gode erfaringer, så på den måde har jeg i mine sager haft et udmærket samarbejde. Jeg ringer også til dem, hvis jeg er i tvivl om noget. Jeg har

aldrig haft det sådan, at jeg ikke ville tage en sag op, fordi systemet var langsomt.

Flere nævner, at de har følelsen af, at det i høj grad er afgørende, hvilken socialrådgiver der sidder med sagen. En institutionsleder mener, at ”det er rigtigt meget personorienteret, om der bliver taget hånd om det eller ej”, og det opfattes som problematisk for den tidlige opsporing, hvis ikke alle socialrådgivere er rustet til at håndtere sager med alkoholproblemer.

Derudover ses det som en barriere, at en underretning kun kan laves skriftligt. En institutionsleder foreslår mulighed for at give en mundtlig bekymringshenvi-
sning:

Nogle gange kommer vi til kort som pædagog i at skrive, nogle gange ville det være nemmere at tale om det. Det er de færreste pædagogers stærke side at skrive, ikke subjektivt, men objektivt. Jeg oplever, at de synes, indberetningen er svær at skrive, man må ikke skrive: ”jeg tænker, føler og mener (...)”. Pædagoger er generelt et talemateriale (...). Højere grad af tværfaglighed og meget tættere på kunne være bedre. En mundtlig bekymringshenvi-
sning kunne også være en løsning. Det tror jeg kunne give mere sikkerhed for pædagogerne.

Ifølge institutionslederen vil det altså kunne nedbryde en barriere, hvis en underretning kunne formidles mundtligt.

Det svære samarbejde med Socialforvaltningen kan være problematisk i forhold til tidlig opsporing af alkoholproblemer på mindst to måder. For det første kan det føre til afmagt, så frontpersonalet opgiver på forhånd og ikke starter sagen. For det andet betyder de manglende tilbagemeldinger på indberetninger, at frontpersonalet ikke bliver bedre til at opspore alkoholproblemerne, idet de ikke får at vide, om der var belæg for deres mistanker, eller om det var et fejlskøn. Det betyder, at de går glip af en oplagt læringsmulighed, som de ville kunne bruge i det videre arbejde.

Opsummerende er der blandt frontpersonalet en del utilfredshed med samarbejdet med Socialforvaltningen omkring underretninger. Dels oplever de, at de ikke informeres undervejs i sagen. Dels oplever de systemet tungt og langsomt, og at det afhænger meget af, hvilken sagsbehandler der sidder på sagen, om der reageres på underretningen eller ej. Dette kan virke som en barriere for tidlig opsporing, da frontpersonalet

ikke opnår læring om tegn på alkoholproblemer, eller hvis det fører til opgivenesshed.

SAMARBEJDE MED TILKNYTTETE SOCIALRÅDGIVERE PÅ SKOLER OG INSTITUTIONER

Et samarbejde, som frontmedarbejderne sætter særligt pris på, er samarbejdet med socialrådgivere på skoler og institutioner. I boks 4.3 ses frontpersonalets udtalelser om samarbejdet med tilknyttede socialrådgivere på skoler og institutioner.

Som boksen viser, oplever flere frontmedarbejdere, at samarbejdet med kommunen er blevet lettet meget efter, at de har fået mulighed for at sparre med socialrådgivere direkte på institutionen, blandt andet i forhold til at udarbejde indberetninger.

BOKS 4.3

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om, samarbejdet med institutions- og skolesocialrådgivere.

- Hjælper med at skrive underretninger
 - Fjerner frygten for systemet
 - Meget tilgængelig
 - Bruges til sparring og deltager i forældresamtaler.
-

En pædagog fortæller, at samarbejde med socialrådgiver har været en stor hjælp i forhold til kontakten til kommunen, som hun betegner som ”et tungt apparat”. Hun fortæller, at det er en stor hjælp, at socialrådgiveren overtager kontakten til kommunen, så hun ikke selv skal bruge tid på at ringe, da det kan tage tid at komme igennem:

Når man henvender sig til kommunen, skal man være vedvarende og blive ved med at ringe, og de siger, at de kommer torsdag, og så kommer de ikke. Og så skal man ringe igen. Og så taber man tråden, fordi man også har en dagligdag her, man ikke helt har tid til. Der har den her socialrådgiver været til rigtigt stor hjælp. De tager ligesom over og hjælper og ringer til instanser, der skal ringes til.

Børnehavepædagogen ser det altså som en stor aflastning, at socialrådgiveren har overtaget kontakten til kommunen. Derudover fortæller flere, at

det at få en socialrådgiver på skolen har været med til at nedbryde mange barrierer og fordomme i forhold til ”systemet”. En skoleleder fortæller her, hvordan skolesocialrådgiveren har været med til at få aflivet myten om, at barnet automatisk bliver fjernet, hvis der er en underretning:

Skolesocialrådgiveren har lettet rigtigt meget. Der har jo været en frygt og en bekymring for, hvad der sker, når man sender en underretning ind. Så går hele systemet i gang, og de træder i værk, og barnet bliver fjernet. Den frygt har der været, og der er blevet nedbrudt rigtigt mange barrierer, fordi man snakker om tingene og siger, ”prøv at høre, sådan foregår det, vi snakker med familierne, vi har et samarbejde med jer”. Det er den der frygt for det ukendte, der har været, som nu har nedbrudt rigtigt mange barrierer i forhold til samarbejdet med Socialforvaltningen.

Ifølge skolelederen er socialrådgiveren altså med til at nedbryde mange barrierer i forhold til kommunen, som i høj grad bundes i uvidenhed og frygt for det ukendte.

En leder af en integreret institution fremhæver, at socialrådgiveren fungerer som støtte til både personalet og forældrene, og at det er en stor hjælp, at socialrådgiveren er let tilgængelig:

Hun kan tilkaldes i løbet af kort tid og er meget tilgængelig. Hun kan enten komme herud til forældresamtaler, eller hun kan tilkaldes som sparring til os (...). Hun observerer ikke børnene, men fungerer bare som sparring og rådgivning for personalet og i forbindelse med forældresamtaler. Det er jo ikke hende, der kan gå ind og tage en sag, men hun kan hjælpe, gå med forældrene på Socialforvaltningen, gå til møder med dem, forklare forældrene lidt om sagsgange og procedurer, og hvad der sker. Hun kan ikke tage sagerne, men hun kan følge forældrene godt på vej. Og forældrene modtager det meget fint. Vi fortæller jo, at hun deltager i samtalerne, og forældrene bruger hende. De får et kort, og så aftaler de selv med hende.

Lederen fortæller altså her, at socialrådgiveren ikke bare fungerer som støtte for personalet, men i høj grad også for forældrene, som er glade for støtten.

Overordnet set er der blandt frontpersonalet stor tilfredshed med samarbejdet med tilknyttede socialrådgivere, som de oplever er med til at nedbryde mange barrierer i forhold til samarbejdet med kommunen,

og som derved er afgørende i forhold til, om der bliver handlet på en mistanke om alkoholproblemer.

OVERLEVERING AF INFORMATION VED SKIFT AF INSTITUTION ELLER SKOLE

Blandt frontpersonalet er der meget forskellige opfattelser af, hvordan overlevering fungerer, når et barn skifter institution eller skole. Nogle giver udtryk for, at der ikke mangler informationer, og andre giver udtryk for, at de i den grad mangler information om en ny familie, og at dette udgør en væsentlig barriere for tidlig opsporing. I dette afsnit er der primært fokus på de sager, hvor frontmedarbejdere mener, at der mangler information ved overleveringen. Her mener mange, at tavshedspligten udgør en barriere for tidlig opsporing, da bekymringer vedrørende en familie ikke må gives videre mellem institutioner uden forældrenes samtykke.

Tabel 4.7 viser en oversigt over frontmedarbejdernes udtalelser om information ved overlevering, når et barn skifter institution eller skole.

TABEL 4.7

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser om deres syn på overlevering.

Udtalelser omkring mangel på information ved overlevering	Udtalelser om fin overlevering
Savner information om nyt barn	Der er bedre mulighed i dag end tidligere for at give information videre
Tavshedspligt er et problem	Er der en bekymring, får vi det af vide fra forvaltningen
Mangler information ved bekymringer for familier	Formaliseret overlevering gør, at vi får informationer på alle nye børn
Savner info fra skolesocialrådgiver ved overlevering	Der gives meget information videre
I gamle dage fik jeg en liste, det gør jeg ikke mere	
Hindring ikke at kende forhistorie ved tilflytter familier	
Det virker tilfældigt, hvornår der følger info på et barn	
Det er en barriere, at man ikke må sende information videre på grund af tavshedspligt	
Det tager tid og ressourcer at få information om et barn	
Bedre overlevering kunne sikre tidligere opsporing	
Det er et problem, at jeg ikke kan give en bekymring videre til sundhedsplejerske uden forældrenes samtykke	

Som tabellen viser, er der meget forskellige opfattelser af, hvordan overleveringen fungerer. Blandt dem, som mener, at overleveringen fungerer godt, peges på, at overlevering af information er blevet formaliseret. Til trods for formalisering oplever flertallet af frontmedarbejdere, at der mangler information om tidligere bekymringer og mistanker ved overlevering af et barn. Der er her nogle lovgivningsmæssige forhold, som gør, at disse informationer ikke kan gives videre uden forældrenes samtykke.

Det at få samtykke fra forældrene bliver af frontpersonalet beskrevet som ”besværligt” og ”ressourcekrævende”, og at ”det tager en krig”.

Hvis et barn har en social sag, skal fraflytterkommunen informere tilflytterkommunen. Denne information gives videre til frontpersonalet. Samtidig er der heller ikke krav om, at bekymringer, som ikke er resulteret i en sag, gives videre, hvilket frontpersonalet problematiserer. En sundhedsplejerske fortæller, at det er en hindring ikke at kende til forhistorie og de bekymringer, der tidligere har været omkring barnet, når en familie tilflytter. En skolelærer oplever ligeledes ikke at få de nødvendige informationer, og at dette ”et problem og også en barriere for tidlig opsporing”.

En læge fortæller, at det ligeledes er en barriere for tidlig opsporing, at han ikke må ringe til sundhedsplejersken og fortælle om en bekymring uden forældrenes samtykke. En pædagog mener ligeledes, at det er en barriere, at man ikke må sende information videre:

Det er træls, at man ikke kan sende informationen med videre!
Og det tænker jeg faktisk godt kan være en barriere for at opspore problemer, fordi hvad nu, hvis den næste børnehave ikke ser det samme, som vi har gjort.

En institutionsleder fortæller, at der generelt er stor usikkerhed omkring tavshedspligten, og hvilke informationer de må give videre:

Tavshedspligt slås vi stadig med. Hvad må vi, hvad må vi ikke, og hvornår må vi give informationer videre? Hvornår skal forældre informeres, og hvornår skal de ikke? Det er stadig en usikkerhed, der ligger hos rigtig mange pædagoger, tror jeg. Og også hos ledere. Hvornår er det okay, og hvornår er det ikke?

Det, at der er stor usikkerhed om, hvilke informationer der må gives videre, tyder på, at der er behov for klare retningslinjer.

Flere fortæller, at de er villige til at bryde tavshedspligten, hvis det er nødvendigt. En pædagog fortæller, at hun altid vil vægte barnets tarv frem for tavshedspligten. Hun fortæller, at hun ikke vil tøve med at bryde tavshedspligten, selvom det kunne koste hende stillingen, hvis hun vurderer, at det var barnets tarv. En anden pædagog fortæller ligeledes, at han nogle gange vælger at henvende sig til en skolelærer om en bekymring for et barn og derved bryde sin tavshedspligt ud fra en vurdering af, at det er for barnets bedste. Ifølge en pædagog kan en lempelse af tavs-

hedspligten muliggøre bedre overlevering, som kan være med til at sikre tidlig opsporing:

Jeg har ikke prøvet at få at vide, at forældrene drikker. Det kunne faktisk være dejligt, hvis det var, vi fik information som den slags med videre. Det ville gøre os mere opmærksomme og ville helt sikkert gøre, at vi tit tidligere kunne opspore problemerne.

Flere mener altså, at tavshedspligten er problematisk i forhold til at kunne opspore problemer, og nogle nævner endda, at de føler, at de bliver nødt til at bryde tavshedspligten for at sikre barnets tarv.

Ovenstående viser, at flere savner informationer, når et barn flytter institution eller skole, hvilket udgør en barriere for den tidlige opsporing. Tavshedspligten og usikkerheden omkring, hvor langt den rækker, ses som en barriere for at opspore problemer i familien, da den gør det svært at overlevere og få relevant information, som vil kunne muliggøre en tidlig opsporing.

OPSUMMERING AF AFSNITTET OM EKSTERNT SAMARBEJDE

Det eksterne samarbejde er karakteriseret ved mange muligheder for tværfagligt samarbejde i form af fagprofessionelle, som på den ene eller anden måde er tilknyttet eller tilgængelige for institutionerne. Frontpersonalet oplever generelt, at dette samarbejde fungerer godt, og den eneste barriere, som nævnes i forbindelse med det tværfaglige samarbejde, er, at ressourceteamet kan være svært at få fat på.

Frontpersonalet er generelt utilfreds med samarbejdet med Socialforvaltningen, da de savner information om, hvordan sagen udvikler sig, og om de havde hold i deres mistanke. Systemet ses som tungt og langsommeligt, og at det afhænger af den enkelte sagsbehandler, om der reageres på underretningen eller ej.

Det skal imidlertid fremhæves, at mange oplever, at samarbejdet med Socialforvaltningen er blevet betydeligt nemmere, efter at der er tilknyttet socialrådgiverne til skoler og daginstitutioner. Frontpersonalet oplever, at denne ordning har nedbrudt mange barrierer i forhold til den tidlige opsporing.

Til sidst er der uenighed blandt frontpersonalet om, hvorvidt de savner informationer omkring et barn i forbindelse med skift af institution eller skole. Nogle mener, at overleveringen fungerer fint, mens andre

finder det problematisk, at tavshedspligten forhindrer, at en bekymring omkring et barn eller forældre gives videre.

PRÆMISSER FOR AT OPSPORE ALKOHOLPROBLEMER

Her sætter vi fokus på præmisserne for at opspore alkoholproblemer. Ud fra interviewene med frontmedarbejderne står det nemlig klart, at selve præmisserne for opsporingen af alkoholproblemer er en afgørende barriere. Disse temaer er der ikke spurgt direkte til i interviewene. Det er fund, som er kommet frem undervejs i analysearbejdet.

BEGRÆNSET KONTAKT TIL FORÆLDRENE SOM BARRIERE

Først og fremmest fortæller frontpersonalet, at en konkret barriere for at opspore alkoholproblemer blandt forældrene består i, at de fleste frontpersonaler generelt har meget begrænset kontakt til forældrene. I institutioner møder pædagoger og ledere primært forældrene i forbindelse med aflevering og afhentning, hvor de fleste forældre har travlt med at komme af sted igen. Dette gør, at det er svært at finde tid til at tale med den enkelte forælder. En pædagog efterspørger derfor mere tid med forældrene:

Når forældre kommer, gør de det tit på det samme tidspunkt, så det er svært at få meget længere end et kort møde med forældrene, så mere tid ville jo være en god ting for alle.

Pædagogen ser altså, at mere tid med forældrene ville gavne alle. Også en skolelærer efterspørger mere kontakt med forældrene. Den begrænsede kontakt gør, at forældrene nemt kan skjule deres problemer:

Det, der er skræmmende, er, at vores forældrekontakt ikke er særligt stor. Vi har to forældremøder og en skole hjem-samtale om året. Vi har altså tre møder om året, og ellers kan de gå og gemme sig. De kan tjekke intranettet, men de kan også lade være. Jeg kan ikke dømme noget ud fra forældrene. Ud fra min kontakt med forældrene kan jeg ikke finde ud af noget. Sådan har jeg det.

Selvom det står skolelæreren frit for at invitere forældrene til flere samtaler, sker det ofte ikke på grund af manglende ressourcer. De ovenstående

citater viser, at både pædagoger og skolelærer oplever at have begrænset kontakt til forældrene, hvilket gør det svært at opdage alkoholproblemer. En faggruppe, som her skiller sig ud, er besøgssundhedsplejerskerne, der som de eneste kommer inden for i hjemmet. En sundhedsplejerske fortæller, at dette øger deres mulighed for at spotte problemer:

Jeg synes, at mine muligheder er bedre i hjemmet. En relation til folk er anderledes, da man er en gæst, og man er meget ydmyg. På skolen kan det godt være en lille smule svært, da man ikke ser barnet så meget (...). Men som besøgssundhedsplejerske har jeg måske bedre muligheder. Generelt synes jeg, at vi har gode muligheder i og med, at folk er gode til at lukke os indenfor.

Sundhedsplejersken ser det altså som en fordel, at de kommer ud i hjemmet og møder familien der.

BØRNENES LOYALITET SOM BARRIERE

Både skolelærere, fritidshjems- og børnehavepædagoger nævner alle børnenes loyalitet som en af de største barrierer for opsporing af alkoholproblemer. Loyaliteten gør nemlig, at børnene ikke selv fortæller frontpersonalet, hvad der sker derhjemme, da de ikke tør eller ønsker at "sladre" om forældrenes problemer. Frontpersonalet oplever således sjældent, at børnene selv kommer og fortæller, at forældrene drikker. Og børnene vil ofte ikke svare, når der bliver spurgt ind til, om forældrene har problemer. En skolelærer siger:

Den største barriere er børnenes loyalitet over for deres primære rollemodeller. De elsker dem. De vil ikke sætte dem i et dårligt lys.

En læge fortæller ligeledes, at børn altid vil dække over deres forældre, og at det derfor er nødvendigt at iagttage samspillet mellem barn og forældre for at opdage et alkoholforbrug. En pædagog betegner børnene som forældrenes tro væbnere, og at børnene vil gøre alt for at beskytte forældrene:

De er jo forældrenes tro væbnere (...). Der er eksempler på børn, som sidder med madpakker, som er tomme, og lader som om, at de er fulde for at beskytte forældre (...). De gør alt for at dække over dem (forældrene).

En skolelærer tilføjer, at børnene kommer med små hentydninger, som det så er skolelærernes opgave at opfange og spørge mere ind til.

MANGLENDE FOKUS PÅ ALKOHOLPROBLEMER SOM BARRIERE

Til slut er et manglende fokus på alkohol fra de professionelles side en barriere. Frontmedarbejdere fra både Kgs. Enghave og Indre By fortæller, at alkoholproblemer ikke er det, der dominerer den faglige indsats i bydelene, men at der i stedet er andre problemer, der umiddelbart fylder mere, og som der derfor naturligt er mere fokus på.

En børnehavepædagog fra Indre By fortæller, at det er mere problemer som stress og skilsmisser, som fylder meget i denne bydel, og ikke alkoholrelaterede problemer. Dette udgør en konkret barriere i forhold til at opspore alkoholproblemer.

En fritidshjemspædagog beskriver Kgs. Enghave som en bydel med mange socialt udsatte borgere præget af, at ”forældrene er ressourcetsvage, mange psykiske problemer, meget misbrug”. Fritidshjemspædago-gen ser ikke specifikt, at der er mange problemer med alkohol, men i stedet sociale problemer generelt. En skolelærer fra Kgs. Enghave fortæller ligeledes, at det, at der er mange og komplekse og massive problemstillinger i bydelen, kan gøre, at der er ting, der ikke opdages:

Og når jeg siger, at det er et hårdt kvarter, så er det også fordi, at der er mange ting, man skal tage sig af som lærer, og derfor er der måske også ting, man ikke ser.

Mange komplekse problemstillinger i kvarteret kan altså resultere i, at ikke alle problemer spottes, fordi de simpelthen overskygges af andre, tungere problemer.

Ovenstående viser, at frontpersonalet ikke har specifikt fokus på alkoholproblemer hverken i Kgs. Enghave eller Indre By, men at de i højere grad har fokus på andre sociale problemstillinger, som fylder i bydelen. Dette kan være en barriere i forhold til den tidlige opsporing af netop alkoholproblemer, da et manglende fokus på alkohol gør frontmedarbejderne mindre opmærksomme på tegnene.

OPSUMMERING AF AFSNITTET OM PRÆMISSER FOR OPSPORING AF ALKOHOLPROBLEMER

Som præmisser for opsporing af alkoholproblemer nævner frontpersonalet både begrænset kontakt til forældrene, børnenes loyalitet over for foræl-

drene og manglende specifikt fokus på alkoholproblemer som forklaring på, hvorfor det er så svært at opspore alkoholproblemer. Ifølge frontpersonalet udgør præmisserne en afgørende barriere for tidlig opsporing.

OPSAMLING PÅ BARRIERER FOR TIDLIG OPSPORING

Vi vil kort samle op på hovedresultater fra analysen af barrierer for opsporing i kapitel 4 under hovedoverskrifterne:

- Holdninger
- Kompetencer
- Internt samarbejde
- Eksternt samarbejde
- Præmisser for opsporing af alkoholproblemer.

HOLDNINGER

Da der ikke findes en grænse for, hvor meget man som forældre kan drikke, før det går ud over barnets trivsel, er det op til frontpersonalets faglige skøn at vurdere, hvornår forældres alkoholforbrug er bekymrende. Vores analyser peger på, at denne faglige vurdering i høj grad bygger på den enkeltes personlige holdning til, hvor meget alkohol man (højst) bør drikke som forældre.

Ud fra interviewene fremgår det, at der er forskel på, hvornår frontpersonalet ser forældrenes alkoholforbrug som problematisk. Nogle mener, at det er okay, hvis forældrene drikker en flaske vin hver aften, og andre mener, at selv en eller to genstande er et problem, når børnene er i nærheden, da selv dette fører til en adfærdsændring hos forældrene, som kan være svær for børnene at tackle. I praksis betyder frontpersonalets meget forskellige holdninger til, hvornår et alkoholforbrug er problematisk, at der er stor variation i, hvornår forbruget vækker bekymring. Den samme adfærd kan derfor føre til bekymring i den ene institution, men ikke i den anden.

I forhold til hvornår man som frontpersonale bør gribe ind over for alkoholproblemer, er der blandt frontpersonalet enighed om, at der skal reageres, når et barns trivsel er i fare, eller hvis forældrene er tydeligt berusede i afhentningssituationer. Derimod er der uenighed om, hvornår der skal gribes ind over for en mistanke om alkoholproblemer. Ifølge

vores interviews er frontmedarbejderne fra Kgs. Enghave generelt set ”mere rummelige” over for familier med sociale problemer og har ”længere lunte” i forhold til, hvornår de griber ind sammenlignet med frontmedarbejderne fra Indre By. Frontmedarbejderne forklarer det med, at der i Kgs. Enghave generelt bliver drukket meget, og at det derfor i højere grad er en del af ”normalen” at lugte lidt af alkohol.

En ting er at vurdere, hvornår der bør reageres, en anden ting er at gøre det. En afgørende barriere er ifølge frontpersonalet, at der findes en udbredt berøringsangst, som går på tværs af alle faggrupper. Berøringsangsten kommer blandt andet fra frontpersonalets frygt for at træde ind over grænsen for forældrenes privatliv. Der, hvor frontpersonalet fortæller, at det er sværest at reagere, er, når de kun har formodninger om, at forældrene har et alkoholproblem, men ingen direkte beviser, da de er bange for at anklage en ”uskyldig”. Det at konfrontere forældre med en mistanke bliver beskrevet som ”ubehageligt” og ”grænseoverskridende”, og det er hele tiden en afvejning mellem at varetage barnets tarv og ikke træde ind over grænsen for forældrenes privatsfære.

Ud over frygt for at blande sig i private forhold nævner frontmedarbejderne også frygten for, hvad der kan ske i situationen, hvis de konfronterer forældrene med en mistanke om alkoholproblemer, samt hvilke konsekvenser konfrontationen kan have på sigt. Under en konfrontation er der frygt for, at forældrene kan blive voldelige eller på anden måde ubehagelige. På sigt frygter frontpersonalet for, om samarbejdet med forældrene ødelægges, hvis tilliden brydes. Ligeledes er der frygt for, at forældrene beslutter sig for at tage barnet ud af institutionen eller skolen, og frontpersonalet derved mister kontakten til familien og muligheden for at hjælpe barnet.

Flere nævner ligeledes, at forældrenes sociale status kan udgøre en barriere. Mange oplever det nemlig sværere at konfrontere ressourcestærke forældre med en mistanke om alkoholproblemer. Frontpersonalet fortæller, at de nemt kan føle sig ”overrumplet” og ”blæst bagover” af forældre, som er veluddannede og vant til at argumentere for deres sag. Derudover ser frontpersonalet det som en barriere, at alkoholproblemer er et tabu, hvilket både gør det svært for frontpersonalet at opdage og handle på mistanke om alkoholproblemer.

KOMPETENCER

En anden barriere ligger i, at mange ikke har erfaring med alkoholproblemer, da de ikke oplever problematikken i deres arbejde. Dette gælder særligt for pædagoger, lærere, sundhedsplejersker og jordemødre, hvor omtrent hver anden fortæller, at de inden for det sidste år ikke har haft mistanke om alkoholproblemer.

Omkring hver anden af de adspurgte giver udtryk for, at de hverken føler sig fagligt rustet til at spotte alkoholproblemer eller handle på en mistanke.

Frontpersonalet er bevidst om, at der er flere forældre med alkoholproblemer i området, end de opdager. Dette gør, at mange tvivler på, om de har de nødvendige kompetencer. Dem, som ikke føler sig fagligt rustet, begrundes det med, at de mangler viden, retningslinjer og værktøjer, og at de specifikt mangler kompetencer til at spotte alkoholproblemer i ressourcestærke familier, som kan være bedre til at holde en pæn facade udadtil. På tværs af fagprofessioner nævner frontpersonalet, at de ikke føler sig klædt fagligt på til at spotte alkoholproblemer fra udannelsen. Dem, som føler sig klædt fagligt på, fortæller, at de har fået deres kompetencer gennem erfaring. Det samme gør sig gældende i forhold til, om frontpersonalet føler sig fagligt rustet til at handle på alkoholproblemer. Her nævner frontpersonalet på tværs af faggrupper ligeledes, at de fra deres grunduddannelse ikke føler sig klædt ordentligt på til at tage den svære samtale med forældrene eller udarbejde en underretning, men at det igen i stedet er gennem erfaring, efteruddannelse og kurser, at de har fået kompetencer til at handle på mistanke om alkoholproblemer.

INTERNT SAMARBEJDE

Generelt omtales det interne samarbejde positivt. Frontpersonalet fortæller, at de enten sparrer med kollegaer eller lederen, hvis de får en mistanke om alkoholproblemer, og at de derfor ikke føler, at de står alene med bekymringen.

Flere nævner, at de mangler konkrete retningslinjer. De fleste fortæller, at de på arbejdspladsen har en overordnet procedure for, hvordan der skal handles, hvis børn viser tegn på mistriksel, men der mangler konkrete retningslinjer for, hvordan de skal spotte og handle på mistanke om alkoholproblemer.

EKSTERNT SAMARBEJDE

Det tværfaglige samarbejde med PPR og interne psykologer samt klynge-samarbejde fungerer godt, og frontpersonalet giver udtryk for, at det er rart med faglig sparring. Ligeledes beskriver frontpersonalet samarbejdet med ressourceteamet som givende. Alt i alt ses det tværfaglige samarbejde som en stor hjælp, da det afhjælper følelsen af at stå alene. Dog nævner et par stykker, at ressourceteamet kan være svært at få i dialog, da det er meget efterspurgt og ofte har travlt.

Samarbejdet med Socialforvaltningen centralt beskrives mere kritisk. Kritikken går primært på manglende oplysning omkring, hvad der sker i sagen, efter at de har sendt en underretning, hvilket gør, at kommunikationen karakteriseres som "envejskommunikation". Dog nævnes der også, at samarbejdet generelt er blevet forbedret på det sidste, og at Socialforvaltningen er blevet bedre til at give svar, når sagen er afsluttet, men at det stadig er frustrerende ikke at høre noget undervejs. Den manglende tilbagemelding fra forvaltningen betyder også, at frontpersonalet ikke får vurderet deres indsats og dermed ikke får opsamlet erfaring og udviklet deres kompetencer.

Ifølge frontmedarbejderne har det, at der er blevet ansat frem-skudte socialrådgivere på institutioner og skoler, lettet samarbejdet med Socialforvaltningen og nedbrudt mange barrierer, som bundede i uvidenhed om, hvordan systemet fungerer. Socialrådgiverne opleves som givende sparringspartnere både for frontpersonalet og for forældrene og som en stor styrke i forhold til den tidlige opsporing.

Blandt frontpersonalet er der meget forskellige opfattelser af, hvordan overlevering af viden om barnet fungerer, når et barn skifter institution eller skole. Nogle giver udtryk for, at der ikke mangler informationer, da ny lovændring har gjort det nemmere at få flere informationer. Andre mener, at de i den grad mangler information om en ny familie, og at dette udgør en alvorlig barriere for tidlig opsporing. Flere ønsker en lempelse af tavshedspligten, hvis man tidligere skal kunne identificere de familier, hvor der kan være problemer med alkohol. Nogle fortæller sågar, at de vælger at bryde tavshedspligten for at sikre, at vigtige informationer ikke går tabt.

PRÆMISSER FOR AT OPSPORE ALKOHOLPROBLEMER

Ud fra interviewene med frontmedarbejderne står det klart, at selve præmissen for opsporingen af alkoholproblemer også er en afgørende barriere.

For det første nævner mange frontmedarbejdere, at de har begrænset kontakt til forældrene og derfor dårlige forudsætninger for at spotte alkoholproblemer. Sundhedsplejerskerne har, når de er på besøg i hjemmet, bedst mulighed for at danne sig et indtryk af forholdene i hjemmet.

Derudover nævnes børnenes loyalitet over for forældrene som en afgørende barriere for tidlig opsporing. Loyaliteten gør, at børn oftest dækker over deres forældres alkoholproblem og ikke "sladrer", enten fordi de ikke vil eller ikke tør.

Til slut nævnes et manglende fokus på alkohol i begge bydele som en barriere for opsporing. I Indre By er der i højere grad fokus på problematikker forbundet med forældrenes stress og skilsmisse, og i Kgs. Enghave, hvor der generelt er mange ressourcetsvage borgere, er der i højere grad fokus på psykiske problemer og misbrug generelt.

FRONTPERSONALETS VURDERING AF MULIGE TILTAG

Ud fra analysen står det klart, at frontpersonalets kompetencer til at opspore og handle på alkoholproblemer er en barriere for den tidlige opsporing. Frontpersonalet efterspørger både mere tilgængelig viden om opsporing af alkoholproblemer, oplysning om alkoholproblemer generelt og kurser i den svære samtale. Her nævner flere, at det ville være gavnligt med tid til at øve sig gennem rollespil, da erfaring er afgørende for at få kompetencerne ind under huden. Ifølge frontpersonalet er det at skulle skrive en underretning også udfordrende. Her foreslås, at en underretning skal kunne videregives mundtligt, da det skriftlige element for mange er en barriere. Derudover nævner mange, at det er et spørgsmål om tid og ressourcer, og at en tidlig opsporing af alkoholproblemer kræver politisk opbakning og prioritering.

I dette kapitel vil vi gennemgå frontpersonalets reaktioner på de løsningsforslag, som de blev præsenteret for i interviewene. Det foregik sådan, at vi gav dem 2-6 små beskrivelser af mulige tiltag. Derefter skulle de forholde sig til tiltagene, herunder hvordan de troede, det ville kunne fungere i deres praksis, hvordan de troede, at de selv og deres kolleger ville reagere på det og andre fordele og ulemper. Vi bad dem ligeledes pege på, hvilke tiltag, de syntes var bedst.

TILTAG 1: TJEKLISTE TIL FORÆLDRESCREENING

Det første løsningsforslag, som blev forelagt informanterne, omhandler idéen om et forskningsbaseret afkrydsningsskema med forskellige tegn på forældres alkoholmisbrug, som frontpersonalet kan anvende som tjekliste (se boks 5.1 for fuld beskrivelse af det fremlagte forslag). Forslaget blev vist til personale og ledelse i vuggestuer, børnehaver, fritidshjem og skoler, da tiltaget potentielt kan anvendes i disse institutioner.

Skemaet er tænkt som et let anvendeligt redskab, som giver frontpersonalet viden om konkrete tegn på alkoholproblemer blandt forældre samt udstikker retningslinjer for, hvornår der bør reageres. Hensigten med afkrydsningsskemaet er at afhjælpe, at det ikke udelukkende er op til den enkelte frontmedarbejders erfaring og faglige skøn at vurdere, hvilke tegn der er udtryk for alkoholproblemer, og hvornår der er grund til at indkalde forældrene til samtale eller sende en underretning.

BOKS 5.1

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr. 1: Tjekliste.

Der udarbejdes – på basis af forskningsbaseret viden – et afkrydsningsskema over tegn på forældres alkoholmisbrug. Tegn, som viser sig i såvel forældres og børns adfærd. Skemaet vil kunne downloades fra internettet og indeholde et "samentællingssystem", der fx ved brug af farverne grøn, gul og rød indikerer, hvor bekymrende et billede tegnene tegner. Skemaet kan bruges af de fagprofessionelle omkring barnet og udfyldes enten individuelt eller sammen med kollegaer.

Løsningsforslagets potentiale blev vurderet meget forskelligt blandt interviewpersonerne ansat i en daginstitution og interviewpersoner ansat på en skole, jf. tabel 5.1. Blandt pædagoger og ledelse på daginstitutionerne er reaktionerne meget kritiske. Kritikken går på, at man ikke bryder sig om skemaer, fordi de er "for firkantede". Man er bange for, at der er ting, der overses, fordi der ikke er fokus på dem i skemaet, og at det ikke tilgodeser et helhedssyn.

Enkelte mener, at det kan bruges som supplement til ens egen intuition, som et vejledende redskab eller til at få tjekket en mistanke, som man måske har.

På skolerne er de anderledes positive over for tiltaget. Her bliver der også sagt, at det er "firkantet", men det menes på en positiv måde, idet det så er nemt at håndtere. Her mener man, at det kan bruges til en

hurtig screening af børnene og deres forældre og til at styrke opmærksomheden på problematikken og få et fælles sprog. Der bliver dog også talt om, at det vil være godt at udfylde sammen med en kollega, og at det måske kan gøres mere kvalitativt.

TABEL 5.1

Sammenfatning af frontpersonalet reaktioner på forslaget om tjekliste fordelt på daginstitution og skole.

	Daginstitutioner	Skoler
Positiv reaktion	Fint til at få tjekket en mistanke ud	Godt til screening Meget vigtigt, hurtigt og brugbart værktøj
Blandet reaktion	Ens intuition er større og vigtigere Kan bruges vejledende Ved ikke, om der er tid	Nemt og firkantet Kan bruges som guide Man skal udfylde det sammen med kollega Behøver ikke være et skema, kunne være sætninger, som man skal skrive, om man kan genkende Kun til eget brug
Negativ reaktion	Mangler nuancer Vil ikke blive brugt eller udfyldt uden omtanke Man overser ting Mangler helheden For firkantet	

De forskellige reaktioner indikerer, at pædagogerne har det sværere med tjekliste-løsningen end lærerne. Det skyldes formentlig forskelle i professionernes værdier og traditioner, hvor pædagoger er uddannet til at være helhedsorienterede og kvalitative, mens lærerne er mere vant til at bruge skemaer. Her ses skemaet som et hjælperedskab og ikke som en belastning.

TILTAG 2: TEMAUGE, UNDERVISNINGSMATERIALE OG SPØRGESKEMA

Dette tiltag blev forelagt informanterne på skoler, det vil sige skolelærere og -ledere. Hensigten med forslaget er at bryde tabuet omkring alkoholproblemer og få sat en debat i gang om problematikken. Der er flere del-elementer af forslaget, nemlig temauger, spørgeskemaer til børnene og et forældremøde. Da de er ret forskellige, vil de blive beskrevet hver for sig.

BOKS 5.2

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr. 2: Temauger om alkoholforbrug i skolens indskolings- og mellemtrin.

Der udarbejdes – på basis af forskningsbaseret viden – undervisningsmateriale til 0.-6. klasse, herunder et spørgeskema om livsstil og trivsel i hjemmet rettet mod børn i 3. klasse. Materialet bruges i forbindelse med årlige temauger, som forældrene er informeret om via intranettet. Spørgeskemaet til 3. klasse gennemgås og udfyldes i klassen efter højtlesning. Der afholdes desuden et forældremøde i fx 2. klasse med alkoholforbrug, livsstil omkring alkohol og børns oplevelse af voksne og alkohol som tema. Ekspertyper fra fx "De drikker derhjemme", "TUBA" eller det kommunale ressource-team står mere eller mindre for det faglige indhold på forældremødet.

IDEEN MED TEMAUGER

Alle informanter synes godt om ideen med at have en temauge eller temadag om alkoholforbrug og -livsstil i hjemmet, fordi det på en naturlig måde kan være med til at sætte fokus på problematikken og nedbryde nogle tabuer. På den måde kan eleverne få en forståelse for, hvad der er normalt omkring alkoholvaner, som de måske ikke har ellers, hvis de er vant til at være i et alkoholiseret hjem. Samtidig kan man ved at tage emnet op skabe en situation, hvor eleverne er mere tilbøjelige til at tale med læreren, hvis de oplever alkoholrelaterede problemer. En lærer fortæller, at han netop blev opmærksom på, at en elev havde en forælder, der drak for meget på baggrund af en reaktion efter at have haft temaet oppe i klassen. En anden lærer siger i samme boldgade:

I forbindelse med temadage: I det hele taget at sætte fokus på det for børnene med materiale eller film om, at alkohol er skadelig. Pludselig kommer der nogle ting frem, hvor man bliver opmærksom på nogle børn, fordi man får nogle informationer.

Det var vores forventning, at nogle ville være skeptiske over for at tage alkohol op som særskilt tema i skolen, fordi der jo er så mange emner, man så kunne tage op. Der kom dog ikke nogen indvendinger af denne type. Som nævnt mener alle informanterne, at et tema i skolen om alkohol kan være en god ide. Nogle taler i den forbindelse om, at det gerne må være tilbagevendende temauger på samme måde, som uge 6 er en årligt tilbagevendende temauge med seksualundervisning, og at det også kan være relevant med temauge om alkohol i hjemmet for de store klasser efter 6. klasse. Andre taler om temadage, og en foretrækker at holde

det til de små klasser op til 4. klasse. Argumentet er her, at i de større klasser vil det være naturligt at kæde det sammen med de unges eget alkoholforbrug, og her skal man passe på ikke at skabe for meget opmærksomhed om alkohol og evt. skabe rollemodeller.

SPØRGESKEMA TIL BØRN

De fleste informanter reagerer ikke på den del af tiltaget, der omhandler spørgsmålene til børnene om livsstil og trivsel i hjemmet. En enkelt informant reagerede stærkt på forslaget, som han kalder grænseoverskridende:

Der er mange elementer i det. Nogle af tingene stritter lidt på mig. Det med spørgeskema til 3. klasse ... Som forælder ville jeg synes, at det er grænseoverskridende, at barnet skal vurdere ting, der sker i hjemmet, og så skal vi snakke om det i skolen.

Samme informant kommer med indvendinger om sandhedsværdien i disse udsagn og en bekymring om, at der vil komme andre ting frem i skemaet, som skolen måske skal reagere på, og som også ligger inden for privatlivets fred, fx hvor struktureret familien lever. Han mener desuden, at tiltaget vil møde modstand fra forældrene, som det fremgår af nedenstående citat:

Men man kan også få noget modstand fra forældrene. (...) Forældrene ville reagere negativt på det, og måske skal de også have noget at skulle have sagt i forhold til, om deres børn skal udfylde det eller ej.

Informanten mener, at forældrene har en (berettiget) forventning om, at det ikke er skolens opgave at stille den slags spørgsmål, da skolen handler om, at børnene skal lære. Han mener derfor, at skolen ikke ville gøre det, medmindre det var en "skal-opgave" fra kommunens side. Samtidig kan samme informant godt se, at det er et dilemma, fordi det kan være en måde at screene for alkoholproblemer. Han siger:

Men det er også et dilemma, for hvis ikke vi spørger, så opdager vi det ikke, og så dækker børnene over det.

Der er ingen af de interviewede, som nævner det etiske dilemma, der kan opstå hos børnene, når man beder dem om at svare på spørgsmål, hvor

de så at sige ”udleverer” deres forældre. Børn i familier, hvor der faktisk er alkoholproblemer, vil stå i valget mellem at lyve i skemaet eller bryde deres loyalitet over for forældrene, hvilket formentlig vil kunne opleves meget ubehageligt for barnet.

En informant foreslår, at det kan integreres i Københavnerbarometeret, som er en trivselsmåling, som Københavns Kommune i forvejen laver for skolebørn i 4.-9. klasse. Her stilles i forvejen spørgsmål om mange ting, herunder fx om vold i hjemmet. Hermed kvalificerer man et af de redskaber, der allerede er i brug i forhold til børnene.

FORÆLDREMØDE

Der er ingen, der reagerer særskilt på forslaget om et forældremøde om brug og misbrug af alkohol som et tiltag. Det fortolker vi som et tegn på, at dette ses som en naturlig del af at tage alkohol op som tema i skolen, og at det ikke er særlig kontroversielt.

TILTAG 3: KURSUS I DEN SVÆRE SAMTALE

Det tredje tiltag handler om korte 1- eller 2-dages kurser til frontpersonalet om den svære samtale. Det kunne enten være for alle lærere og pædagoger eller gives til en eller to fra hver institution, som så kan fungere som specialister.

BOKS 5.3

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr.3: Kursus i den svære samtale.

Et 1- eller 2-dages kursus for personalet i "den svære samtale med forældrene" i forbindelse med bekymring om forældrenes alkoholmisbrug. – Alle i institutionen modtager det kursus – alternativt: Der udpejes en eller to "specialister" i hver institution, som modtager kurset.

Hensigten med et kursus er at øge frontpersonalets kompetencer og mod til at tage en svær samtale, hvor man fx kan forvente modstand og/eller aggression fra forældrene. Hvis kun udvalgte medarbejdere deltager på kurset, er idéen, at disse kompetencer gives videre på arbejdspladsen gennem ”sidemandsoplæring”, hvor dem, som har været på kurset, deler deres viden med det øvrige personale.

Forslaget er givet til alle målgrupper, da det kan være relevant på tværs af grupperne. Der er derfor mange, der har forholdt sig til det. Størstedelen af informanterne er positive over for ideen om kurser. Især kan det fremhæves, at alle pædagoger synes, det vil være et godt tiltag.

JO MERE, JO BEDRE

Generelt er billedet, at informanterne synes, at det er en god ide med sådan et kursus. Mange fremhæver dette tiltag som et af de bedste forslag og mener, at institutioner vil prioritere det, hvis det blev udbudt. De allerfleste synes, det vil være bedst, hvis kurset var for alle medarbejdere, fordi den svære samtale skal kunne mestres af alle, og de eventuelt udpegede specialister kan være på ferie, have skiftet job eller lignende, når man skal bruge dem. De fleste udtrykker dog, at hvis det ikke kan lade sig gøre med et kursus til alle, fx fordi det er for dyrt, så kan det alligevel være en god ide at sende nogle fra hver institution på kurset. En informant beskriver her behovet:

Dette er super godt, det er perfekt, alle burde være tvunget til kursus i det her. Ikke kun specialister, men alle burde have det her kursus. Det kunne afhjælpe, at nogle måske følte sig bedre klædt på til at turde tage fat på de her svære samtaler samt at få det præciseret ud, hvad alt det her betyder for børnene. Det ville gøre, at linen bliver kortere – plus at det ville skabe en snak på lærerværelset og så videre.

NYTTEN AF ET KURSUS I PRAKSIS

Nogle af informanterne har en vis skepsis, som går på, om det er nødvendigt med et sådan kursus. Sundhedsplejerskerne har i kraft af deres uddannelse og erfaring allerede gode kompetencer vedrørende de svære samtaler, og på den baggrund anfører en, at hun ”ikke tror, det vil klæde os bedre på”, og en anden, at hun ”ikke ved, om der er et behov”. Et par af skolelederne er ligeledes skeptiske i forhold til, om kurser i den svære samtale er den rette løsning. Her er argumentet, at et kort kursus ikke reelt vil give lærerne de kompetencer, der skal bruges til den svære samtaler. En skoleleder siger således:

Det lærer man nok bare ikke på 1-2 dage, for det kræver stor empati og gode kommunikationsevner, tillid i relationen, og at man ved, at man kan få hjælp og støtte.

Det anføres også, at et kursus ”ikke hænger ved”, hvis man ikke bruger det, hvilket de sjældent vil gøre. Det er derfor ikke sikkert, at kurset er den rette løsning.

FOKUS PÅ OPSPORINGEN

Flere anfører, at det er rigtigt godt med et kursus, men at det helt eller delvist bør handle om noget andet, end om hvordan man tager de svære samtaler, nemlig hvordan man opdager alkoholproblemerne i familierne. Som en anfører:

Det er irrelevant at give forberedelser til den svære samtale, *før* man overhovedet har opdaget dem. Man skal se dem, *før* man kan snakke med dem.

De ville altså gerne opkvalificeres i at vide, hvilke tegn de skal kigge efter for at opdage børn, hvis forældre drikker. Ud over tegn på for stort alkoholforbrug i hjemmet nævnes et ønske om indføring i, hvilke konsekvenser det har for børnene, når forældrene drikker, og et ønske om en fælles forståelsesramme for personalet.

Eftersom der er meget i analysen, der tyder på, at frontpersonalet netop ikke opdager, at der kan være alkoholproblemer i familierne, og der derfor sjældent er anledning til at tage samtalerne, er det en meget relevant pointe, at kurserne måske bør omhandle selve det at spotte problemerne.

TILTAG 4: LEMPELSE AF TAVSHEDSPLIGTEN

Det fjerde mulige tiltag, som blev brugt i interviewene, handler om lempelse af tavshedspligten. Formålet med at lempe tavshedspligten er at sikre, at viden om børnenes forhold, herunder mistanker om alkoholmisbrug i hjemmet, ikke går tabt, når barnet flytter, kommer i skole eller lignende. Der er nogle lovgivningsmæssige forhold i spil, og kommunen kan ikke ændre de overordnede juridiske rammer, men vi valgte at tage dette forslag med alligevel, da det er en faktor, der kan have betydning. Fra kommunal side kan man naturligvis ikke ændre lovgivningen, men reglerne på dette område er åbne for en vis grad af fortolkning, idet man kan udveksle oplysninger om rent private forhold, ”hvis udvekslingen må anses for nødvendig som led i det tidlige eller forebyggende samarbejde om udsatte

børn og unge.” (Bekendtgørelse af lov om udveksling af oplysninger i det tidlige eller forebyggende arbejde, serviceloven § 49a, kapitel 11).

BOKS 5.4

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr. 4 – lempelse af tavshedspligten.

Der lempes på reglerne vedrørende tavshedspligt, udveksling af personfølsomme oplysninger og på kravene om orientering af/godkendelse fra forældre, i forbindelse med at bekymring undersøges og diskuteres mellem fagprofessionelle på tværs af myndigheder. Dette kan suppleres med en standardiseret overlevering, når børnene flytter institution eller kommune.

Dette tiltag er blevet forelagt ledere i daginstitutioner, sundhedsplejersker, ressource teams og jordemoder. Der er relativ stor variation i besvarelsenerne. I det følgende beskrives den generelle tendens, som er en holdning om, at forældresamarbejde er at foretrække, og derefter variationerne i besvarelsenerne.

FORÆLDRESAMARBEJDE ER AT FORETRÆKKE

Der er bred enighed om, at det er vigtigt at prioritere et godt forældresamarbejde, og at frontpersonalet altid bør snakke med forældrene og få samtykke, før de udleverer oplysninger. I modsat fald vil det være at gå bag om ryggen på forældrene, hvilket er et problem for tilliden i relationen mellem frontpersonale og forældre. En sundhedsplejerske forklarer:

Jeg tror på, at man skal have forældrene med til det hele, at har man en god relation til forældrene, så har man ikke brug for at lempe tavshedspligten og snakke bag om ryggen på dem.

At gå uden om forældrene bidrager ikke til at løse problemet, er holdningen. En skoleleder siger i den forbindelse:

Det er der en rigtig god øvelse i at få forældrene med til at løse problemet.

ER NUVÆRENDE REGLER OM TAVSHEDSPLIGT EN BARRIERE FOR DEN TIDLIGE OPSPORING?

Selvom alle mener, at forældresamarbejdet er at foretrække, er der forskellige holdninger til tiltaget, da forældresamarbejdet jo ikke altid kan gøre det. De forskellige holdninger er skitseret i tabel 5.2.

TABEL 5.2

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser i forbindelse med forslaget om lempelse af tavshedspligten. Fordelt på, om informanterne overordnet mener, at forslaget er et godt tiltag eller et dårligt/unødvendigt tiltag.

Godt tiltag	Dårligt/unødvendigt tiltag
Kæmpe problemer i dag med, at sagen ikke flytter med. Det skal ikke være muligt for forældrene at sige nej til overdragelse af information	Med barnets reform er der allerede givet øgede muligheder for at overdrage oplysninger
Henvielse til Tønder- og Brønderslevsagen	Man kan altid lave en indberetning uden forældrenes samtykke
Samtykkeerklæring er bøvet at få, skal fornys hvert år og der skal stå præcist, hvad der udveksles	Vil altid gå videre med det uanset hvad, men informere forældrene
	Man kan fortolke reglerne lidt, fortælle om videregivelsen indirekte til forældrene, ikke sætte navn på sagen eller indikere indirekte, at der er noget at være obs på ved at sende et tomt overdragelseskema til den nye institution

Her ses, at uenigheden groft sagt går på, om informanterne mener, at tavshedspligten i dag giver anledning til problemer eller ej. Nogle mener, at den er et stort problem, enten praktisk eller fordi det giver forældrene nogle 'smuthuller', og ser derfor gerne en lempelse. Andre mener, at det er unødvendigt, da der allerede i dag er muligheder for at videregive denne type oplysninger uden samtykke, eller at man kan komme omkring det i de enkelte problematiske tilfælde ved at fortolke reglerne lidt, så man i praksis får videreoverdraget det, som er nødvendigt.

Der tales i interviewene desuden om, at det er et 'tricky' område, og at man under alle omstændigheder skal have de etiske briller på i forhold til, hvad man videreoverdrager.

STANDARDISERET OVERDRAGELSE AF VIDEN OG KLARE REGLER

I det foreslåede tiltag indgår en mulighed for en standardiseret overdragelse mellem institutioner og kommuner.

Uanset hvad informanterne mener om dette tiltag, når de får det forelagt, er det tilsyneladende et omfattende problem, at mange ikke får informationer om børn, som de tænker havde været relevante, jf. kapitel

4 i afsnittet om eksternt samarbejde. Forældrene vil næsten altid give samtykke, hvis der er tale om almindelige procedurer. En sundhedsplejerske peger netop på, at et standardiseret overleveringsskema kan være med til at løse dette problem og afmystificere overdragelsen.

Men den der standardiserede overlevering, når børnene skifter kommune eller institution, det kan være rigtigt godt ... Men det skal så gælde alle og ikke kun dem, hvor man har en lille obs. Det skal gælde alle. Ligesom at sundhedsplejen er et tilbud til alle. Når normaliteten kommer ind i det, bliver det godt for alle, ikke?

Det lader til, at informanterne fortolker reglerne omkring tavshedspligt ret forskelligt. I de tilfælde, hvor reglerne fortolkes meget stramt, kan det være en barriere, idet personalet ikke får overdraget nyttig viden. Derfor mener informanterne, at det kan være en ide med klarere retningslinjer fra kommunens side omkring, hvad man må og ikke må (og hvad man skal og ikke skal), evt. suppleret med en standardiseret metode for overdragelse.

TILTAG 5: SÆRLIGE ALKOHOLRESSOURCEPERSONER

Et forslag, der er blevet fremlagt for alle grupper, består i, at der udpeges særlige alkoholeksperter i kommunen, som frontpersonalet kan søge hjælp hos i sager vedrørende mistanke om alkoholproblemer i hjemmet. Det kan enten være som sparringspartner, eller at sagen kunne blive overtaget af personen.

BOKS 5.5

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr. 5: Udpegning af alkoholeksperter.

Udpegning af særlige kommunale alkoholeksperter, som der kan rettes henvendelse til ved bekymring, og som derefter tager "sagen". Det vil sige står for al videre undersøgelse af bekymring, evt. samtale med forældre, evt. henvendelse til sociale myndigheder etc. Alternativt kan personen bruges til sparring og rådgivning og følge sagen, mens institutionen selv tager samtaler med forældrene.

I tabel 5.3 ses alle udsagnene om tiltaget i kondenseret form.

TABEL 5.3

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser i forbindelse med forslaget om særlige alkoholressourcepersoner. Fordelt på, om ressourcepersonerne giver sparring eller overtager sagen, og om informanternes reaktion er positiv eller negativ/blandet.

	Positiv reaktion	Negativ/blandet reaktion
Sparring	<p>Det kunne være rart med nogen at ringe til, hvis man havde en bekymring eller mistanke</p> <p>Al hjælp udefra er en hjælp</p> <p>Rart med hjælp til at vurdere, om man gør det rigtige</p> <p>Man kan komme til at bruge lang tid med at gå og vurdere, hvis man gør det med sig selv</p>	<p>De er for langt fra virkeligheden – kender ikke børnene.</p> <p>Skulle være med anonymitet af hensyn til forældrene</p> <p>Man bruger dem ikke, hvis de ikke er i institutionen</p> <p>Skal være meget kvalificerede, ellers er det bare en mulighed for at få viden, man har i forvejen</p> <p>Skal kunne se helheden</p>
Overtagelse af sagen	<p>Kan være en fordel at aflaste institutionen.</p> <p>Mulighed for at bevare et bedre forhold til forældrene</p>	<p>Hvad hvis de bare lukker sagen?</p> <p>Ikke rart for forældrene at komme hen til nogen, de ikke kender</p> <p>Man skulle tage sagen sammen</p> <p>Det er os, der har det tætte samarbejde</p> <p>Ville være underminerende</p>

Som det kan ses, er der både positive og negative reaktioner på både muligheden for sparring og overtagelse af sagen. Den 'generelle tendens' er, at de fleste synes godt om ideen med sparring, men er kritiske over for, at en person udefra skulle overtage sagen.

Som nævnt mener størstedelen (omtrent 2 ud af 3 informanter), at det vil være en god ide med en person, man kan henvende sig til, hvis man har en sag og er i tvivl om, hvad man skal gøre. En sundhedsplejerske beskriver:

Det ville også være fantastisk at ringe med en tvivl, så man kunne blive guidet, det ville være fantastisk. Jeg kunne da sagtens ringe til sådan en, det ville hjælpe mig.

Flere siger, at de tror, de vil gøre brug af tilbuddet, og en kan fx nævne en konkret sag, hvor hun ville have gjort det. Fordelen er, at frontpersonalets reaktion kan blive kvalificeret, men også, at den måske kan blive hurtigere, fordi "der kan gå lang tid med at prøve at vurdere med sig selv", som en informant siger. Mange informanter udtrykker, at de synes, situationerne er svære, og at de kan være i tvivl, hvilket dette tiltag kunne afhjælpe.

Den primære bekymring for nogle er, om ekspertisen er god nok til, at det er en reel hjælp, og at personen er for langt væk og ikke vil kunne forholde sig kvalificeret til sagen uden at kende barnet og familien.

I forhold til at overtage sagen er det ikke noget, mange er interesserede i. Enkelte mener, at det kan aflaste, og at man måske har bedre mulighed for at bevare den gode relation til forældrene ved at overlade sagen til andre. Men de fleste vil helst følge sagen til dørs selv og synes, at det giver bedst mening for både dem og forældrene, at snakken tages mellem dem – evt. kan en særlig ekspert sidde med ved samtalen.

Flere nævner, at de allerede har noget, der minder om den beskrevne ressourceperson, så de egentlig ikke savner funktionen, men til gengæld har god gavn af den, de har. Skoleledere nævner skolesocialrådgiverne, som fungerer godt og ved, hvordan man kan gå videre med sagen. Én fra et ressourceteam og én skolelærer nævner ”De Drikker Derhjemme” som en ressourcefunktion, som de to informanter bruger meget. Men meget tyder på, at kendskabet til ”De Drikker Derhjemme” er ret lavt blandt frontpersonalet generelt.

TILTAG 6: SPØRGESKEMA TIL FORÆLDRE SOM SCREENINGSREDSKAB

Dette tiltag handler om at screene forældre eller kommende forældre, ved at de selv svarer på et meget kort skema (ca. 1 minut) i forbindelse med en almindelig konsultation. Inspirationen kommer fra afprøvningen af en dansk version af redskabet TWEAK i projekter i Jylland og Grønland (Kesmodel, 2003). Et lignende forsøg med alkoholscreening er også gennemført blandt familier med indlagte børn på Odense Universitetshospital med værktøjet CAGE-C (Bjerregaard, 2011).

Hensigten med spørgeskemaet er at almengøre det at stille spørgsmål omkring alkoholforbrug for derved at nedbryde noget af frontpersonalets berøringsangst over for emnet. Forhåbentlig vil det være nemmere for frontpersonalet at stille spørgsmål om alkoholforbrug, når spørgsmålet stilles i forbindelse med et obligatorisk spørgeskema, da det ikke fungerer som en ”anklage” rettet mod den enkelte forælder.

I dette projekt har vi forelagt tiltaget i vuggestuer for ressourceteams og til jordemoderen. Ideen er, at screeningen kan foretages ved almindelige møder, som alle forældre har, dvs. konsultationer (jordemoder) og indskrivningssamtaler (vuggestuer).

BOKS 5.6

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr. 6: Spørgeskema som screeningsredskab.

Alle spørgsmål kan stilles mundtligt eller i spørgeskemaer, og selve opgørelsen kan gennemføres meget hurtigt (1 min.). Stilles i forbindelse med standardkonsultationer (læge og jordemoder) eller ved indskrivningssamtaler (institutioner). Forældrene inddeles efterfølgende i tre grupper:

- Dem, der intet forbrug angiver overhovedet
- Dem, der angiver et uproblematisk forbrug
- Dem, hvor der er grund til bekymring for et problematisk forbrug.

Ved bekymring tages dette op.

Interviewpersonernes reaktioner er sammenfattet i tabel 5.4. Den opmærksomme læser vil lægge mærke til, at sundhedsplejersker er anført i skemaet, selvom der stod, at de ikke havde fået forelagt tiltaget. Dette skyldes, at to sundhedsplejersker på eget initiativ fremførte noget lignende som noget, de kunne ønske sig.

TABEL 5.4

Sammenfatning af frontpersonalets udtalelser i forbindelse med forslaget om spørgeskema til forældre som screeningsredskab, fordelt på informantgrupper, og om deres reaktion er positiv eller negativ.

	Positiv reaktion	Negativ reaktion
Vuggestuer	Kunne aftabuisere og afmystificere området Fint nok	Ikke attraktivt i en daginstitution
Ressourceteams	Man får problemet italesat	Det bliver lidt kunstigt. Risiko for, at forælderen kommer i den forkerte gruppe
Jordemoder	Det er det eneste, der kan bruges	
Sundhedsplejerske	Standardspørgsmål åbner op for snakken	

Reaktionerne i vuggestuer og de dertil hørende ressourceteams er blandede. Flere er positive og mener, at det kan være med til aftabuisere emnet alkohol, hvis man som standard taler om det. En informant mener, at det kan blive ”kunstigt” og er bange for, om nogle forældre kommer i den forkerte gruppe. Det ligger i forlængelse af, at frontpersonalet ofte gerne vil have en vis sikkerhed for, at der er alkoholproblemer i familien, før de konfronterer forældrene, fordi de er bange for at tage fejl, jf. af-

snittet om holdninger i analysen. En anden italesætter, at den slags samtaler hører til i sundhedsvæsenet og ikke i den pædagogiske verden:

Læger og jordemødre burde snarere tage den, men jeg tror ikke, at det er attraktivt i forhold til en daginstitution.

Det er typisk mere legitimt at tale om alkoholforbrug i sundhedsvæsenet, og de sundhedsprofessionelle informanter er da også mere positive. Jordemoderen synes, det er et godt forslag, så længe spørgsmålene stilles mundtligt, og det bliver iscenesat på den rette måde.

Som nævnt bringer et par sundhedsplejersker selv dette op, som noget de kunne bruge i deres arbejde. Nedenfor er citater fra to forskellige sundhedsplejersker, som mener, at standardiserede spørgsmål til samtalerne med borgerne kunne gøre, at man fik talt mere åbent om alkoholforbruget.

Jeg tror, at det ville hjælpe, at man kunne tale mere åbent om det, måske med udgangspunkt i nogle standardspørgsmål – Sundhedsstyrelsens anvisninger eller lignende.

Hvis vi skal være bedre til at opspore alkohol overforbrug, skal vi måske have en mere standardiseret tilgang, som i ”i dette tilfælde stiller vi altid spørgsmål til alkohol eller lignende”. Dette kunne gøre, at man får åbnet op for en snak, hvis det bliver standardiseret.

Det nævnes også i forbindelse med den enes egenskab som skolesundhedsplejerske, hvor der i forvejen stilles spørgsmål om kost- og motionsvaner.

Det kunne jeg godt tænke mig. Det gør vi nemlig ikke. Det er svært at spørge alle. Der er også etiske dilemmaer her. Det er spændende – jeg synes godt, vi kunne gøre det alligevel, hvis det var en standard, så ville det være nemmere.

En indførelse af standardspørgsmål om alkoholvaner i daginstitutionerne ville sandsynligvis blive modtaget med en vis modstand blandt pædagogerne og forældre, men ville også kunne åbne op for, at det var naturligt at tale om. For sundhedsplejerskerne ville modstanden være mindre, og både frontpersonale og forældre ville givetvis se det som en mere naturlig ’setting’ for spørgsmål om alkohol. Her ville det kunne hjælpe sund-

hedsplejerskerne til at åbne op for snakken, så talen automatisk faldt på alkoholforbrug.

TILTAG 7: UDARBEJDELSE AF HANDLEANVISNING

Det sidste forslag er forelagt interviewpersoner på institutioner og skoler og handler om udarbejdelse af en handleanvisning, som frontpersonalet kan læne sig op ad, når de kommer ud for situationer, hvor de er bekymrede for, om en forælder drikker. Hensigten med handleanvisningen er, at den skal støtte frontpersonalet i deres faglige skøn og give dem konkrete retningslinjer for, hvordan man skal handle i tilfælde med mistanke om alkoholproblemer, som særligt de nyuddannede efterlyser jf. analysen.

BOKS 5.7

Forslag til tiltag fremlagt i forbindelse med interview nr. 7: Handleanvisning.

Der udarbejdes en detaljeret handlingsanvisning, som trin for trin beskriver, hvad man skal gøre, og hvad der vil ske i tilfælde af en bekymring om forældres alkoholmisbrug. Denne handlingsanvisning ligger let tilgængelig for personalet – fx på intranet eller i personaletrum.

Alle interviewpersoner synes, det er en god ide at have en sådan handleanvisning. De er dog typisk mere begejstrede for nogle af de andre tiltag, og det pointeres, at den ikke kan stå alene. Men når det er sagt, kan de sagtens se anvendeligheden af en sådan handleanvisning. De giver udtryk for, at den vil kunne afhjælpe i de situationer, hvor det er svært at vide, hvad der er det rette at gøre. En informant fortæller:

Det ville være rigtigt godt, så man havde en guideline, så man har noget at gribe i. Sagerne er tit diffuse, så det ville være rigtigt godt, så man kan læne sig op ad noget.

Der er meget fagligt skøn i de konkrete sager, og en informant advarer mod, at handleplanen bliver for firkantet og 'manual-agtig', så der ikke er plads til et fagligt skøn. En anden informant forklarer, at det netop kan hjælpe med at reducere det personlige skøn, at der er handleanvisninger.

Jeg tror altid, det er en god idé at tænke handlingsplaner egentligt, fordi det kan tage noget af presset af ens skøn.

Særligt for nye medarbejdere vil det være godt med nedskrevne og tilgængelige procedurer, så de ved, hvad de skal gøre. Det er ikke sikkert, procedurene skal ændres, men det kan være en fordel, at de er beskrevet klart. Og så skal der være henvisninger til, hvem man kan gå videre til, fordi det er ikke klart for alle. En informant beskriver dette som det vigtigste formål.

Den skal indeholde anvisninger til, hvem man skal henvende sig til, hvem man kan sparre med og så videre. Så det er en mulighed.

Vores analyse indikerer, at der er et behov for, at frontpersonalet får noget fælles viden om, hvordan man håndterer disse situationer, så de ikke står alene med det, men har en fælles platform. På den baggrund kan man forestille sig, at det vil være et praktisk redskab for institutionerne, hvis kommunen udarbejdede en handleanvisning med guidelines til, hvornår et alkoholforbrug er problematisk for børn, hvilke tegn man skal være opmærksom på, hvornår og hvordan man bør gribe ind, og hvem man kan/bør kontakte for at få hjælp eller komme videre med sagen. Den fælles handleanvisning kan evt. kombineres med lokale procedurer på området.

PERSPEKTIVER OG ANBEFALINGER

Som nævnt i indledningen er tidlig opsporing af alkoholproblemer i familier et komplekst område med mange dilemmaer. I den første del af dette afsnit tager vi nogle af disse dilemmaer op med henblik på at vise den kompleksitet, der kan være forbundet med at implementere forskellige tiltag, som kan bidrage til at vanskeliggøre forandringer.

Anden del af kapitlet indeholder vores anbefalinger til Københavns Kommune på baggrund af analysen. Disse anbefalinger er kvalificeret af en gruppe nøglepersoner i kommunen, der arbejder i tilknytning til problematikken omkring alkoholproblemer i børnefamilier, herunder ansatte fra de tre relevante forvaltninger (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen). Dette skete på en workshop den 27. oktober 2014, hvor analysens foreløbige konklusioner blev fremlagt i form af de fremkomne barrierer. Derefter arbejdede gruppen med mulige løsninger på barriererne og udarbejdede to forandringsteorier som konkrete antagelser om, *hvordan* tiltagene kan afhjælpe de valgte barrierer.

FOKUS PÅ ALKOHOL I FORHOLD TIL ANDRE OMRÅDER

Som nævnt i kapitel 1 er forældre, der drikker for meget, et betydeligt problem i Danmark. Det har en betydning for relationen mellem børn og forældre, som desværre har store konsekvenser, idet børnene som voksne har øget risiko for en lang række problemer.

Der er også meget, der tyder på, at alkoholproblemer i familier er et problem, der ofte overses. Mange unge, der bliver rådgivet på grund af konsekvenserne af deres forældres alkoholforbrug, fortæller, at de ikke har snakket med nogle voksne om problemet (Mackrill, 2011). Denne analyse bekræfter, at der er en række barrierer, der hæmmer eller forhindrer frontpersonalet i at gribe tidligt og effektivt ind. Der kan derfor være god grund til at sætte initiativer i gang, der imødegår disse barrierer.

Samtidig er det vigtigt at være bevidst om, at uanset, hvor stort et problem alkoholoverforbrug i børnefamilier er, så er det langt fra det eneste sociale problem, børn og unge i København konfronteres med. Frontpersonalet skal være opmærksomme på en lang række faktorer, som har med børns trivsel og udvikling at gøre, fx vold i hjemmet, skilsmisser, misbrug, psykiske sygdomme og omsorgssvigt af forskellige slags. Et særsomt fokus på alkohol vil givetvis gøre, at flere tilfælde af alkoholproblemer i familier bliver opdaget og håndteret, men samtidig er det relevant at være opmærksom på, at dette sker, uden at der bliver mindre fokus på nogle af de andre problemstillinger.

BØRNEENS TRIVSEL

Undersøgelsen viser, at frontmedarbejderne generelt har fokus på børnenes trivsel og er uddannede og godt rustede til at se efter tegn på mistrivsel. Københavns Kommune har ligeledes en handleanvisning til frontpersonalet under navnet "Når du er bekymret for et barn", som handler om bekymringer, tegn på mistrivsel og dertil tilknyttet handling i generel forstand. I denne handleanvisning præsenteres værktøjet "Børnelinealen", som er omtalt i kapitel 3, og som giver hjælp til at vurdere barnets trivsel.

I ovennævnte handleanvisning er der ikke særsomt fokus på alkoholproblemer i familien. Dette kan være et problem, idet tegnene på alkoholproblemer ofte kan være små og skjulte. Ofte kan man ikke tale om, at børnene som sådan mistrives, idet forældrene er i stand til grundlæggende

at tage vare på børnene. Alligevel kan et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug være problematisk og betyde noget for relationen mellem forælder og barn, som påvirker børnene negativt, både mens de er børn og senere i livet. Der kan dermed være tale om, at frontpersonalet skal lære at holde øje med nogle lidt andre tegn, end de ellers gør. For eksempel handler oversigten over tegn i Københavns Kommunes handleanvisning udelukkende om tegn hos barnet og ikke om tegn hos forældrene.

FORHOLDET MELLEML FRONTPERSONALE OG FORÆLDRE

En stor del af frontpersonalet har en bekymring for at ødelægge forholdet mellem dem og forældrene og ser det som en væsentlig barriere for at reagere ved mistanke om alkoholproblemer i hjemmet.

Denne barriere kan man reducere ved at lave nogle mere håndfaste retningslinjer for, hvornår frontpersonalet skal konfrontere forældrene. Det kunne være en anvisning om, at personalet altid skal tale med forældrene, hvis en forælder lugter af alkohol i forbindelse med aflevering eller afhentning af børnene. Dette vil givetvis skabe flere situationer, hvor alkoholforbruget bliver italesat og formentlig også være medvirkende til, at der bliver opsporet flere alkoholproblemer.

Samtidig skal man dog være opmærksom på, at frontpersonalets bekymringer for konsekvenserne af en sådan konfrontation kan være berettiget. Det *kan* ødelægge samarbejdet mellem frontpersonalet og forældrene og fx resultere i, at forældrene lukker af, holder helt op med selv at komme i institutionen eller måske trækker barnet ud af institutionen. I givet fald bliver barnet ikke hjulpet, måske snarere tværtimod. Det er derfor vigtigt at forholde sig til, at der kan være både positive og negative konsekvenser ved at bede frontpersonalet påtage sig en større og mere proaktiv rolle i forbindelse med den tidlige opsporing.

ETISKE DILEMMAER

En af metoderne til at blive bedre til at opspore familier med alkoholproblemer kan være at tale med børnene om det. Det kan være en screening, hvor alle børn svarer på et spørgeskema i klassen eller ved at tage det op på et af møderne med skolesundhedsplejersken. Det kunne også være me-

re målrettet i forbindelse med en bekymring for et barn, at man går ind og spørger børnene om deres forældres alkoholforbrug, og hvordan de har det derhjemme. Det vil formodentligt føre til flere opsporinger, og man kan desuden tale for, at børnene derved får deres egen stemme og ikke er afhængige af, at deres forældre bliver konfronteret og taler sandt.

Både ved screening og den mere direkte samtale med børnene risikerer man dog at blande sig uhensigtsmæssigt i relationen mellem børn og deres forældre. Børn er som nævnt ofte meget loyale over for deres forældre og kan i situationen (hvis der er et problematisk alkoholforbrug) stå i et valg mellem at lyve eller føle, at de svigter deres forældre.

Et andet etisk dilemma angår overførsel af information mellem forskellige institutioner. På den ene side forventes det, at en friere overførsel af information gør det nemmere for frontpersonalet at være opmærksom og reagere hurtigere, hvis de har fået at vide, at der tidligere har været mistanke eller konkret viden om alkoholproblemer i hjemmet. På den anden side opfattes det af mange som væsentligt for opbygningen af en tillidsfuld relation, at forældrene ved, hvilken information der udveksles mellem offentlige institutioner. Endelig vil andre fremhæve det synspunkt, at udveksling af information kan skabe tilfælde, hvor et fejlagtigt billede af en familie bliver genskabt i en ny institution, hvis frontpersonalet i institutionen har overtaget alle informationer. En mistanke behøver jo ikke betyde, at der er et egentligt problem, men forældrene vil alligevel risikere at være stigmatiserede fra starten.

ANBEFALINGER

I dette afsnit skitseres en række anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan fremme den tidlige opsporing af familier med alkoholproblemer. Anbefalingerne bygger dels på analysen i kapitel 4 om, hvilke barrierer frontpersonalet oplever, dels på andres erfaringer (som skitseret i kapitel 3) og dels på frontpersonalets reaktioner på mulige tiltag (analyseret i kapitel 5). Når vi vælger at inddrage frontpersonalets holdninger, er det ud fra et ønske om, at anbefalingerne kan implementeres i Københavns Kommune, hvilket er meget svært, hvis tiltagene ikke passer ind i kommunens strukturer, eller hvis de vækker stor modstand blandt frontpersonalet. Samtidig er vi ikke bange for at ”skubbe til” strukturer og normer, da det kan være nødvendigt for at nedbryde barrierer.

På den førømtalte workshop i oktober 2014 med nøglepersoner i kommunen blev der især diskuteret løsninger på barriererne funderet i manglende ”kompetencer” og uhensigtsmæssigt ”internt samarbejde (manglende lokal alkoholpolitik/procedure)”, da disse to barrieretyper blev anset for afgørende for den tidlige opsporing. Samtidig blev det anset for muligt at imødegå nogle af de øvrige barrierer, særligt vedrørende holdninger, ved at arbejde systematisk med disse to barrierer. Der blev på workshoppen udarbejdet to forandringsteorier til at imødegå de valgte barrierer, som er indsat som bilag 3. Diskussionerne er desuden blevet inkorporeret i nedenstående anbefalinger, da de lå godt i tråd med analysens konklusioner. Det er særligt anbefalingerne om ”kursus for frontpersonale” og ”politik og handleanvisninger”, som ligger på linje med workshoppens ideer til tiltag.

Det er vigtigt at pointere, at nedenstående er anbefalinger til, hvordan Københavns Kommune kan nedbyde barrierer i forhold til tidlig opsporing af alkoholproblemer. Det er en politisk prioritering, i hvor høj grad man vil prioritere dette område, herunder også økonomisk.

NEDBRYDE TABUER VED AT TALE OM DET

En helt overordnet anbefaling er at sætte problematikken på dagsordenen blandt frontpersonalet. Anbefalingen retter sig mod barrieren vedrørende holdninger, nærmere bestemt, at alkoholområdet er tabubelagt. Der er som nævnt en udbredt opfattelse af, at hvad folk drikker derhjemme, hører under privatlivets fred. Som nævnt er der ikke specifik fokus på alkoholrelaterede problemstillinger i kommunens handleanvisninger, og institutionerne har ikke procedurer for det, til trods for at frontpersonalet engang imellem oplever tvivlssituationer. Det er heller ikke noget, der typisk bliver taget op i diskussionerne i institutionernes ressource teams. Da alkoholproblemer i familier er relativt udbredt, tyder den manglende italesættelse på, at alkohol er et emne, som er ”skjult” i det daglige arbejde. At få det på dagsordenen kan således imødegå især barrieren om holdninger.

Vi har i forbindelse med analysen set, at interviewene har skabt en interesse for at tale om emnet, og mange har fortalt, at de i forbindelse med interviewet har talt med kolleger om alkoholproblematikker i en pause. Et sted talte både leder og medarbejder om, at de på den baggrund ville gå i gang med at lave en nedskrevet procedure, fordi de egentlig syntes, at de manglede det. Så bare det at tage emnet op kan ryk-

ke ved nogle barrierer, særligt omkring holdninger, og derigennem også styrke det interne samarbejde.

At få emnet sat på dagsordenen og tale mere åbent om det kan også være med til at skabe en holdningsændring, der gør, at børn selv tør snakke om det, hvis de har problemer i hjemmet i forbindelse med forældrenes alkoholforbrug. Det kan også betyde, at det vil være mere "almindeligt" og ufarligt at tage emnet op fx hos sundhedsplejersken.

Vi anbefaler derfor, at kommunen gør en bred indsats for at få emnet på dagsordenen:

- Hos de professionelle i institutioner, skoler, sundhedsplejersken mv.
- Mellem de professionelle og de forældre, som frontpersonalet er i berøring med
- Mellem de professionelle og de børn, de arbejder med.

En måde at igangsætte, at emnet kommer på dagsordenen, er fx at iværksætte en kommunal alkoholpolitik eller -strategi. Det kræver en politisk beslutning og vil optimalt skulle ske i samarbejde og koordination mellem de tre involverede forvaltninger: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF), Socialforvaltningen (SOF) og Børne- og Ungdomsforvaltningen (BUF).

KURSER FOR FRONTPERSONALE

Denne anbefaling retter sig mod barrieren kompetencer, både kompetencer til at opspore og handle på alkoholproblemer.

I interviewene blev frontpersonalet bedt om at tage stilling til, hvorvidt de synes, kurser for frontpersonalet om "den svære samtale" med forældrene ville være et frugtbart tiltag. De fleste svarede, som det fremgår i kapitel 5, at det ville det.

Omtrent halvdelen af de interviewede følte sig rustet til at spotte børn fra familier med alkoholproblemer, og halvdelen følte sig rustet til at handle på mistanken om alkoholproblemer. Hvis de således følte sig kompetente, var det imidlertid på grund af særlig erfaring eller efteruddannelse, og altså ikke noget, man kan forvente, at frontpersonalet har med sig i deres uddannelsesmæssige bagage.

Meget tyder således på, at store dele af frontpersonalet ikke er tilstrækkeligt kvalificeret til at opspore børn fra familier med alkoholproblemer, hvilket kan betyde, at de overser en del børn. Frontpersonalet har fokus på generel trivsel og ikke decideret på alkoholproblemer. Da

tegnene på alkoholproblemer som nævnt kan være anderledes end de generelle tegn på manglende trivsel, vil en opkvalificering på dette område være yderst relevant.

Det er også vigtigt at imødegå den barriere, der omhandler berøringsangst hos frontmedarbejderne og frygt for konsekvenserne ved at tage samtalen. Mange af de interviewede peger således på, at de mangler værktøjer i forbindelse med at handle på mistanken, hvorfor handling nogle gange udskydes. Endvidere påpeges det, at for at undgå, at konfrontationen får en negativ effekt på forældresamarbejdet, er det væsentligt, at frontpersonalet er i stand til at tage samtalen på en god og anerkendende måde. Konkrete værktøjer til at tage en samtale om alkohol synes derfor relevant.

Samtidig vil øget viden om, hvordan forældres alkoholforbrug påvirker børnene, være relevant kompetenceudvikling. Dette vil kunne imødegå en barriere, der omhandler, at det faglige skøn omkring forældrenes alkoholforbrug, og hvornår man som frontpersonale bør handle på det, er baseret på personlige holdninger. Ved at få mere viden om betydningen for børnene vil det faglige skøn så at sige blive mere fagligt.

Vi anbefaler derfor kompetenceudvikling i form af målrettede kurser for frontpersonalet om tegn på alkoholproblemer i hjemmet, hvordan børn påvirkes af forældre, der drikker, og hvordan man tager samtalen med forældrene.

POLITIK OG HANDLEANVISNINGER

I interviewene blev der forelagt et forslag om at udarbejde en detaljeret handleanvisning for institutionerne, så frontpersonalet ved, hvordan de skal handle i forskellige situationer i relation til alkohol i hjemmet. Dette forslag blev positivt modtaget af interviewpersonerne, om end det blev påpeget, at det ikke kan stå alene.

Tiltaget imødekommer især udfordringerne omkring det interne samarbejde, da barrieren her er frontpersonalets usikkerhed, når der ikke findes en fast procedure for mistanke eller viden om alkoholproblemer i hjemmet. Dette kan især være et problem for relativt nye medarbejdere, der ikke har erfaringen med hensyn til at vide, hvordan de skal handle. På samme måde kan en handleanvisning imødegå barrieren om det personlige faglige skøn, da præcise anvisninger kan tage noget af presset, så det bliver mindre personligt. Ligeledes kan det gøre det mere "sikkert" at konfrontere forældrene, da det ikke er den enkelte frontpersonale, der

har valgt det – man gør det, fordi det er fast ”procedure” i disse tilfælde. Endelig bidrager en handleanvisning til at reducere barrieren til eksternt samarbejde, da en del af anvisningen vil være at beskrive, hvilke andre enheder i kommunen man kan/skal henvende sig til i forskellige tilfælde.

En lokal handleanvisning kan laves på baggrund af en kommunal politik på alkoholområdet, som giver nogle overordnede retningslinjer. Det kan være guidelines til, hvornår et alkoholforbrug er problematisk for børn, hvilke tegn man skal være opmærksom på, hvornår og hvordan man bør gribe ind, og hvem man kan/bør kontakte for at få hjælp eller komme videre med sagen.

En kommunal alkoholpolitik kan også indeholde nogle af de andre tiltag i disse anbefalinger, fx kompetenceløft, undervisningsindsats i skolen eller en systematisk italesættelse af alkohol som noget, man snakker om fx hos sundhedsplejersken. Den kan også indeholde en nulalkoholpolitik for aktiviteter i institutioner og skoler, hvor der er børn til stede. Disse forslag til rammer for en kommunal alkoholpolitik kom frem på den kommunale workshop. Den bør derudover også indeholde en klar vejledning til, hvordan man bør fortolke tavshedspligten i forbindelse med videregivelse af information, fx om bekymring om alkoholforbrug.

Vi anbefaler på denne baggrund, at der tages politisk beslutning om at lave en fælles alkoholpolitik med overordnede rammer for, hvordan frontpersonalet arbejder med opsporing af alkoholproblemer i familier. Den fælles handleanvisning kan evt. kombineres med lokale procedurer for området.

UNDERVISNINGSSINDSATS

Et af de steder, hvor det endvidere synes oplagt at gøre en særlig indsats, er i folkeskolen. Et af de tiltag, der som beskrevet i kapitel 5 blev forelagt informanterne, var udarbejdelse af undervisningsmateriale til særlige temadage eller uger i skolen. Dette blev generelt anset for en god ide.

Et undervisningsforløb i skolen kunne fx omhandle, hvad der er normal livsstil omkring alkohol, hvad der ikke anses for normalt, og hvordan det kan påvirke børn og familier, hvis forældrene drikker for meget. Man kan vise relevant filmundervisningsmateriale, eller der kan komme en ung person ud, hvis forældre drak, da vedkommende var barn. Formålet med dette er at bryde det tabu, der er omkring alkohol og at få børnene gjort opmærksomme på, at de kan henvende sig til en voksen, hvis de har den type problemer.

Undervisningsforløbet kunne med fordel være en fast, årlig tilbagevendende tradition i stil med uge 6 med seksualundervisning. På den måde får man det til at være noget mere alment, og man får opfanget de elever, som måske ikke var klar til at tale om det i første omgang, eller som først oplever problemet på det tidspunkt.

Tiltaget kan hjælpe med at imødegå især barrieren om, at alkoholproblemer er tabubelagt, og samtidig kan det rykke ved frontpersonalets holdninger og kompetencer.

I forbindelse med undervisningsforløb vil det være oplagt at tage emnet op på et forældremøde, evt. bare på en enkelt årgang. Her kunne man også tale om, hvordan forældres alkoholvaner påvirker børnene på en almen måde, hvor man informerer og ikke angriber enkelte forældre. På den måde gør man det alment at tale om problematikken og viser, at det er noget, som skolen godt kan interessere sig for, da det kan påvirke trivsel og indlæringssevne.

Vi anbefaler derfor, at alkoholforbrug og herunder forældres alkoholforbrug sættes systematisk på dagsordenen i folkeskolerne, evt. som en årligt tilbagevendende temadag i en bestemt uge (herved hører alle børn om det i den samme periode og kan måske nemmere tale med hinanden om det). Vi anbefaler ligeledes, at emnet tages op på et forældremøde, fx i 2. klasse.

STYRKE BRUGEN AF EKSISTERENDE RÅDGIVNINGSENHED I FORHOLD TIL SPARRING I SAGER

Et af de foreslåede tiltag i interviewene var, at der i kommunen blev udpeget særlige eksperter, som man kunne bruge til sparring og/eller til at overtage sager. Dette kan imødegå barrierer om holdninger, da det faglige skøn bliver mindre personbåret, og samtidig kan det imødegå barrierer om kompetencer og eksternt samarbejde, idet ressourcepersonen kan bistå på disse områder.

Der var klar begejstring for, at der var nogle, man kunne få sparring hos med særlig forstand på alkohol, da det ville kunne være nyttigt i de tilfælde, hvor frontpersonalet er i tvivl, om der er grund til bekymring, eller om hvordan man skal håndtere en konkret sag. Derimod var der en udbredt skepsis i forhold til at lade andre overtage sagerne, det vil frontpersonalet gerne selv gøre.

Det interessante er, at enkelte nævner, at det jo allerede findes i kommunen i form af ”De Drikker Derhjemme”, som kan kontaktes for

sparring, og at dem, som nævner dem, er meget begejstrede for funktionen. Men, som nævnt, tyder det på, at mange blandt frontpersonalet ikke kender ”De Drikker Derhjemme”.

Anbefalingen i denne forbindelse går derfor på at styrke brugen af ”De Drikker Derhjemme” blandt frontpersonalet, herunder udvide kendskabet til enheden. Samtidig bør ”De Drikker Derhjemme” kunne tilbyde sparring til alle, der henvender sig, hvilket realistisk set formentlig betyder, at funktionen bør udvides, eller at der suppleres med andre tiltag.

BEHOLD/UDVID TILKNYTTTEDE SOCIALRÅDGIVERE

Analysen viser, at der er barrierer forbundet med samarbejdet mellem frontpersonalet og Socialforvaltningen. Informanterne taler herunder om flere barrierer:

- Meget arbejde ved nogle indberetninger
- Frustration over ikke at høre noget, når man har lavet en indberetning
- Frygt for, hvad der vil ske ved en indberetning, fordi man ikke kender systemet
- Besværlighed ved indberetninger, fordi det kræver skriftlige kompetencer, som frontpersonalet måske ikke har.

Der er flere af informanterne, der nævner, at samarbejdet er blevet væsentligt bedre over de sidste år, og det tilskrives for en stor del de socialrådgivere, der er tilknyttet alle skoler og nogle daginstitutioner. De informanter, som har været i berøring med sådan en socialrådgiver har haft stor glæde af det. De tilknyttede socialrådgivere nedbryder alle de ovenfor nævnte barrierer i forbindelse med samarbejdet med Socialforvaltningen. Ordningen, hvor den findes, gør således samarbejdet betydelig lettere mellem institutionerne og Socialforvaltningen, hvilket er med til at styrke den tidlige opsporing af alkoholproblemer.

Det er forskellige ordninger, der fungerer på henholdsvis skoler og institutioner, men de fungerer tilsyneladende begge godt og er med til at fremme samarbejdet på nogenlunde samme måde.

På den baggrund anbefaler vi, at man bevarer nuværende ordninger med tilknyttede socialrådgivere og udvider ordningen, så alle institutioner har en fast tilknyttet socialrådgiver.

SCREENING HOS SUNDHEDSPLEJERSKER

Et tiltag, som blev forelagt nogle af informanterne ved interviewene, handler om at screene forældre, ved at de skal udfylde et spørgeskema eller stilles nogle standardspørgsmål. Det blev forelagt informanter fra vuggestuer og ressourceteams, idet screening har mulighed for at foregå ved en indskrivningssamtale i vuggestuen samt hos jordemoderen ved en konsultation.

Reaktionerne omkring det at stille spørgsmål til forældrenes alkoholforbrug i vuggestuen var blandede. På den ene side mente informanterne, at det kunne gøre det nemmere at tale om og afmystificere emnet. Men det blev også fremført, at det ville være ”kunstigt” og virke forkert i en vuggestuesammenhæng.

Reaktionen fra jordemoderen var til gengæld positiv. Her stilles i forvejen spørgsmål om denne type emner. Jordemoderen fremhæver, at spørgsmålene skal stilles mundtligt og på en god måde, men har ellers ikke forbehold.

En faggruppe, som ikke fik fremlagt tiltaget, var sundhedsplejerskerne. Blandt denne gruppe var der dog interessant nok flere, der selv nævnte noget lignende som en mulig måde at nedbryde barrierer på. Sundhedsplejersker stiller også lignende spørgsmål i forvejen, og derfor kan spørgsmål om alkoholvaner ligge naturligt i forbindelse med et almindeligt besøg i hjemmet eller i forbindelse med skolebørnenes konsultation hos skolesundhedsplejersken. En standardisering, hvor spørgsmål til alkohol blev stillet til alle, vurderes at kunne nedbryde barrierer om holdninger, især berøringsangst.

Generelt er der mest åbenhed over for at stille spørgsmål om alkohol inden for sundhedsverdenen. Vi er vant til, at sundhedsvæsenet stiller spørgsmål om rygning, kost mv. og opfatter det ikke som mærkeligt. Alkohol er til en vis grad også et legitimt sundhedsmæssigt problem, da de fleste ved, at Sundhedsstyrelsen har anbefalinger på området, og at det kan skade helbredet at drikke mere end anbefalet. Derfor er det forholdsvist naturligt at stille spørgsmål til alkoholforbrug i sundhedsvæsenet. At stille spørgsmål til *forældrenes* alkoholvaner vil være en ny ting, men det interviewede frontpersonale på sundhedsområdet er åben over for ideen.

Derimod er alkohol som et socialt problem et område, som er meget mindre italesat i samfundet. Forældre vil ikke forvente, at spørgsmål om alkoholvaner bliver stillet i dagsinstitutioner eller skoler, og frontpersonalet med en pædagogisk baggrund vil formentlig føle sig væ-

sentlig mere beklemt ved at stille spørgsmålene end det sundhedsmæssige frontpersonale.

Vi vurderer, at screening af forældres alkoholvaner kan være en måde at opspore flere tilfælde af alkoholproblemer i familier. Det kan være i form af direkte spørgsmål, eller ved at sundhedsplejersken systematisk kigger efter konkrete tegn på alkoholproblemer. En generel og systematiseret screening gør det mere legitimt for den enkelte frontmedarbejder at tage emnet op og kan dermed nedbryde barrierer om holdninger. Vi vurderer, at sundhedsplejerskerne er et godt sted at foretage denne screening, da:

- der ved en systematisk screening både ved småbørnsbesøg og i indskolingen er en bred dækning
- det er relativt naturligt at berøre emnet inden for sundhedsverdenen
- sundhedsplejerskerne er umiddelbart positive.

Vi anbefaler derfor, at sundhedsplejerskerne inkluderer en hurtig screening af forældrenes alkoholforbrug i forbindelse med et besøg i hjemmet og i forbindelse med indskolingssamtalen.

OVERLEVERING AF INFORMATION MELLEML INSTITUTIONERNE

I analysen er det kommet frem, at det kan være en barriere, at personalet ikke modtager information om nye børn ved overlevering fra en institution til en anden. Hvis der har været en bekymring om alkoholproblemer, som man har holdt øje med i en institution, vil personalet i en ny institution typisk skulle "starte forfra". Da reaktionen fra frontpersonalet på en mistanke ofte er at "holde ekstra øje", kan institutionsskift føre til en betydelig forsinkelse i opsporingen af problemerne, eller de bliver måske slet ikke opdaget.

Tavshedspligten er en barriere for overlevering af information, og det ville være en fordel med klarere retningslinjer om, hvordan man håndterer denne udfordring, da den håndteres meget forskelligt. Det kunne fx ske i en overordnet kommunal alkoholpolitik.

Derudover er en barriere for overlevering af information, at der ofte ikke er strukturer til det i form af fx et overdragelseskema. Et sådant skema kunne sikre, at relevant information blev overdraget i flere tilfælde og ville betyde, at den enkelte frontmedarbejder ikke selv skulle overveje, om der skal gøres noget særligt for at overdrage information.

Dermed imødegås både barrieren om eksternt samarbejde og til dels barrieren om holdninger.

Vi anbefaler derfor, at kommunens institutioner systematisk overdrager kort relevant information om børn og familier med flytninger mellem institutioner, fx ved at bruge et overdragelseskema, som er fælles for kommunen. Det er op til kommunen at overveje den præcise form, men hvis der er forhold, som man holder øje med på det tidspunkt, hvor barnet flytter, fx mistanke om alkoholproblemer i hjemmet, så bør de indgå i overleveringen.

OPSAMLING PÅ ANBEFALINGER

Vores samlede anbefalinger er samlet i tabel 6.1 med angivelse af, hvilke barrierer de forskellige anbefalinger retter sig imod.

TABEL 6.1

Anbefalinger til tiltag, som Københavns Kommune kan iværksætte for at imødegå de barrierer for tidlig opsporing, som vi har fundet i forbindelse med analysen samt angivelse af, hvilke barrierer der imødegås.

Anbefaling	Barrierer, som imødegås
Sæt forældres alkoholforbrug og hvordan det påvirker børnene på dagsordenen med henblik på at nedbryde tabuer.	Holdninger: Tabu
Hav kompetenceudvikling i form af målrettede kurser for frontpersonalet om tegn på alkoholproblemer i hjemmet, hvordan børn påvirkes af forældre, der drikker, og hvordan man tager samtalen med forældrene.	Kompetenceudvikling: opspore og handle på alkoholproblemer
Lav en fælles alkoholpolitik med overordnede rammer for, hvordan frontpersonalet arbejder med opsporing af alkoholproblemer i familier. Den fælles handleanvisning kan evt. kombineres med lokale procedurer for området.	Internt samarbejde: holdninger, kompetencer og eksternt samarbejde
Sæt forældres alkoholvaner systematisk på dagsordenen i folkeskolerne, evt. som en årligt tilbagevendende temadag i en bestemt uge, samt ved at emnet tages op på et forældremøde.	Holdninger: bryde tabuet samt personalets holdninger, kompetencer
Udvid kendskabet til den eksisterende rådgivningsenhed blandt frontpersonalet, særligt i forbindelse med tilbud om sparring til frontpersonalet. Det kan evt. betyde en udvidelse af funktionen.	Holdninger: det faglige skøn bliver mindre personligt, kompetencer, eksternt samarbejde
Bevar de nuværende ordninger med tilknyttede socialrådgivere og udvidelse af ordningen, så alle institutioner har en fast tilknyttet socialrådgiver.	Eksternt samarbejde: samarbejde med Socialforvaltningen
Lad sundhedsplejerskerne inkludere en hurtig screening af forældrenes alkoholforbrug i forbindelse med et besøg i hjemmet og i forbindelse med indskolingssamtalen.	Holdning (det faglige skøn bliver mindre personligt) og kompetencer
Indfør systematisk overlevering mellem institutioner, fx i form af et overleveringsskema med kort relevant information om børn og familier, der udfyldes i forbindelse med flytninger mellem institutioner.	Eksternt samarbejde: overlevering af information ved skift

BILAG

BILAG 1 STANDARD INTERVIEWGUIDE

Tema	Undersøgelsesspørgsmål	Interviewspørgsmål
Indledning: Egne erfaringer med tidlig opsporing og barrierer herfor	Hvad er fagpersonens professionelle og personlige erfaring med barrierer for tidlig opsporing?	Har du i dit arbejde inden for det sidste års tid prøvet at stå i en situation, hvor du havde mistanke om, at en forælder drak for meget? Fortæl om det Hvordan fik du mistanken? Hvad gjorde du? Følte du, at du gjorde det rette, og var du i tvivl (hvorfor/hvorfor ikke)? Mangledede du nogen kompetencer?
Forestillinger om tidlig opsporing og barrierer	Hvilke barrierer fremhæver personen på eget initiativ?	Hvilke barrierer tænker du, der kan være i forhold til tidligt at opspore familier, der har et problematisk alkoholforbrug?
Barrierer: Holdning	Hvor meget skal der til, for at de vil reagere på mistanke om alkoholoverforbrug i hjemmet? Skyldes manglende reaktion værdier om privatlivets fred? Skyldes manglende reaktion det, at de alligevel ikke tror, at det nytter noget? Skyldes manglende reaktion, at man ikke vil skade forholdet til forældrene? Er der andre årsager til, at de måske ikke vil intervenere?	Intro: De fleste danskere har jo et eller andet forbrug af alkohol, uden at det nødvendigvis er et problem. Hvornår vil du mene, at der er tale om, at forældre har et alkoholproblem? Hvorfor? Hvilken adfærd? Hvilke tegn fra barnet? Fra forældrene? Hvor meget skal der til, for at du vil reagere på mistanke om alkoholoverforbrug i hjemmet?
Vignetter: Dilemmaer	Hvordan forholder respondenter sig til dette dilemma? Kan man heraf udlede noget om deres kompetencer, holdning eller handlingsmønster? Er det noget, de selv har oplevet?	Hvordan synes du, man bør gøre i denne situation? Er det noget, du har prøvet selv, eller kender du nogen, der har prøvet? Fortæl om det Hvad skulle der til for, at du i eksemplet ville reagere "stærkere"? Tydeligere tegn på alkohol? Tydeligere tegn på manglende trivsel? Forældrenes ønske om en handling? Ved manglende/kun vag reaktion: Hvordan kan det være, at du ikke synes, at man bør gøre mere? Privatlivets fred? Tror ikke det nytter? Relation til forældrene? Bedst for barnet (hvordan?) Andet? Sådan som du sagde, at man burde gøre i situationen, er det også sådan, du tror, at du selv ville gøre? Hvorfor/hvorfor ikke? Hvad ville være udfordrende i situationen?

Interviewguiden fortsættes

INTERVIEWGUIDE FORTSAT

Tema	Undersøgelsesspørgsmål	Interviewspørgsmål
Barrierer: Kompetencer	<p>Har de viden om alkohol, og hvordan det påvirker børn og forældre?</p> <p>Lægger de mærke til tegnene?</p> <p>Har de evnen til at konfrontere forældre?</p> <p>Hvordan har de fået den pågældende viden?</p>	<p>Føler du dig fagligt rustet til at kunne identificere tegn på mulige alkoholproblemer i et barns familie?</p> <p>Hvordan er du blevet klædt på?</p> <p>(Fx modtaget særlig info, undervisning herom fx gå hjem-møde, medarbejdermøde, skriftligt materiale, kursus? Særlige vidensholdere om emnet i organisationen? Noget med sig i bagagen fra uddannelse?)</p> <p>(Hvis I har talt om, at de har oplevet at tale med forældre):</p> <p>Savnede du viden/ kompetencer i den situation, du snakkede om tidligere, i forbindelse med at du talte med forældrene?</p> <p>Føler du dig fagligt rustet klædt på til at tale med forældrene ved mistanke om, at de har et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug?</p>
Barrierer: Organisatoriske udfordringer	<p>Internt i institutionen:</p> <p>Hvordan er praksis i dag i forhold til tidlig opsporing?</p> <p>Hvordan gør de konkret på den institution?</p> <p>Hvordan samarbejdes på institutionen?</p> <p>Er der tydelige procedurer for hvem, der gør hvad?</p> <p>Hvordan opleves og fungerer proceduren/samarbejdet?</p>	<p>Har I en fast procedure eller handleplan for, hvad man skal gøre ved en opstået bekymring om alkohol i barnets familie?</p> <p>Ved du hvem, du skal gå til, hvis du har mistanke om alkoholproblemer i et barns familie?</p> <p>Leder/særlig kollega/skal selv gå videre til andre uden for institutionen</p> <p>Hvem skal tage snakken med forældrene?</p> <p>Hvordan synes du, proceduren i din institution fungerer?</p> <p>Hvad er plusser og minusser ved måden, I gør det på?</p> <p>Hvis de har prøvet det, så spørg igen til deres oplevelser i relation til det interne samarbejde.</p>
	<p>I kommunen:</p> <p>Hvad sker der, efter at frontpersonalet har reageret?</p> <p>Hvordan samarbejdes/koordineres med andre dele af kommunen?</p> <p>Hvordan fungerer/opleves dette samarbejde?</p>	<p>Hvilke andre kommunale enheder kan I samarbejde med om de her sager?</p> <p>Fx socialforvaltning, ressource teams, andre institutioner?</p> <p>Er der andre, der burde være involveret?</p> <p>Hvordan har samarbejdet fungeret i de sager, du kender til?</p> <p>Uddyb for de enkelte enheder.</p> <p>Har du oplevet/hørt om barrierer i forbindelse med samarbejdet?</p> <p>Fx i forbindelse med en indberetning?</p> <p>Langsommelighed?</p> <p>Manglende sparring?</p> <p>"Ekspert" træder ikke til?</p> <p>Man beder blot om merarbejde til en selv?</p> <p>Tavshedspligt?</p> <p>Der sker ikke noget?</p> <p>Hvilken betydning har barriererne for jeres egen reaktion til at starte med?</p>

Interviewguiden fortsættes

INTERVIEWGUIDE FORTSAT

Tema	Undersøgelsesspørgsmål	Interviewspørgsmål
	<p>Uden for kommunen:</p> <p>Får de tilstrækkelig viden om "nye" børn? Hvordan fungerer samarbejdet med læger mv.?</p>	<p>Når I får nye børn ind, hvilke informationer får I så vedrørende familiens forhold?</p> <p>Fra sundhedsvæsen (læge, jordemoder)?</p> <p>Fra tidligere institution?</p> <p>Fra sociale myndigheder?</p> <p>Fra andre?</p> <p>Har du tænkt på, om I mangler den slags viden?</p> <p>Kan I kontakte nogen angående barnets tidligere forhold, hvis I tænker, det er relevant?</p>
Vignetter: Løsningsforslag	<p>Hvordan forholder respondenter sig til løsningsmodellen? Ville man kunne gøre det på denne institution?</p>	<p>Tænker du, at det her kunne være en løsning, der kunne virke hos jer?</p> <p>Hvilke fordele og ulemper kan du se ved modellen?</p> <p>Hvordan ville du selv modtage det?</p> <p>Hvordan tror du, at dine kolleger ville modtage det?</p>
Afslutning	<p>Respondentens sidste bemærkning</p>	<p>Hvad tror du ville have den største effekt?</p> <p>Hvorfor?</p> <p>Har du nogen sidste bemærkning, inden vi stopper?</p>

BILAG 2 VIGNETTER VEDRØRENDE DILEMMAER

1.

Malene er dansklærer for en pige i 6. klasse. En elev har skrevet en meget levende stil om et hjem med voksne, der deler en flaske vin og måske får en sjus bagefter hver aften. I stilen beskrives, hvordan pigen i familien oplever, at forældrene bliver bøvede og svære at snakke fornuftigt med, og at hun helst undgår sine forældre. Malene er bekymret for, at stilen afspejler forholdene derhjemme, da det er beskrevet meget detaljeret og realistisk. Hun tænker, at stilen måske er et nødråb fra eleven. Derudover er der ingen tegn på mistriksel, pigen klarer sig godt i skolen, og hendes forældre er velstillede, venlige og med overskud, når Malene har mødt dem.

2.

Mettes klasselærer har fortalt dig, at Mette trives dårligt i skolen. Hun har svært ved at koncentrere sig i timerne. Det er ret irriterende for lærerne, for ofte reagerer hun slet ikke, når hun bliver spurgt. Ofte går hun i stå midt i regnestykkerne. Mette har det også svært med kammeraterne. Et forkert ord er nok til, at hun går sin vej og ikke gider snakke. Og kammeraterne føler ikke, at de kan komme tæt på Mette: Hun inviterer aldrig med hjem. Klasselæreren har haft Mette og hendes forældre kaldt til samtale. Mettes mor og far er skilt. Mettes mor kom ikke. Mettes far ry-stede på hovedet og sagde ”nå, det var en af de dage”, da læreren sagde, at hun havde meldt afbud på grund af sygdom. Mettes forældre har vist haft en svær skilsmisse.

3.

Peters far er kundefrådgiver og tillidsmand i den bank, hvor han arbejder. Han er gift med Line, som er mellemlider i en offentlig institution. Sammen har de Peter på 3 år og Sanne på 7 år. Peters pædagoger ved godt, at Peters far drikker lidt for meget. Nogle gange lugter han af alkohol, når han henter Peter. Da Peter har gået i børnehaven i et års tid, bliver hans forældre skilt. Nu lugter Peters far ofte af alkohol, når han henter. Det er heldigvis sjældent, at han kører i bil.

Peter bliver mere og mere voldsom i sin leg og bruger mange grimme ord – også når han taler med de voksne.

Pædagogerne på Peters stue har talt om at spørge Peters far, om han har et problem med alkohol. Men de har det dårligt med at anklage

ham for sådan noget, nu hvor han i forvejen er presset af skilsmissen. Måske er det bare en periode ...

4.

Johanne er en pige, der går i institutionen Mælkebøtten. Hun virker som en normal pige, og pædagogerne har ikke tænkt over, at der skulle være problemer med hendes trivsel. Det er altid mor, der afleverer, og far, der henter, og faren har som regel tid til at snakke og er i det hele taget meget social og udadvendt, så pædagogerne oplever ham som en behagelig forælder. Til en fest i institutionen melder Johannes far sig til at stå i baren og sælge øl, sodavand og saftvand til forældre og børn. Det udvikler sig til, at han står i baren under hele festen, hvor han bliver tydeligt beruset og snakker højere og højere på en munter (dvs. ikke aggressiv) måde. Moren tager ikke notits af det, men sidder og spiser med Johanne sammen med de andre forældre. Bagefter tænker en af pædagogerne, at Johanne måske alligevel er en temmelig stille pige, og overvejer, om hun skal reagere på, hvad hun oplevede til festen.

5.

Lisa var en 35-årig kvinde, som arbejdede på kontor, og som ventede sit andet barn. Blandt de deltagende kvinder i et graviditetsprojekt var hun den, der angav at have det højeste alkoholforbrug. Mens hun mente, at 1-2 glas vin pr. dag og en flaske hen over weekenden var et almindeligt forbrug uden for graviditeten, drak hun selv et glas hver dag under graviditeten. Hun mente, at der skulle 3-4 glas om dagen til, før det var skadeligt for fosteret. Lisa havde ikke diskuteret alkohol med sin jordemoder eller sin læge og byggede sin opfattelse på 'almindelig sund fornuft'. Hun var en af de få, der fandt den udleverede pjecе unødigt repetitiv og moraliserende og syntes ikke, at hun havde lært noget af den, som hun ikke vidste i forvejen. Hun sagde, at hun ikke ville have taget pjecen på eget initiativ, fordi hun ikke følte, hun havde behov for den, men syntes, at den henvendte sig til folk med 'et alvorligt alkoholproblem'.

6.

Sundhedsplejersken kommer på rutinemæssigt besøg hos Hanne, som har en søn på 2 måneder. Hanne har et godt job som konsulent og bor sammen med sin mand, som arbejder som direktør. Der er bagt boller, og hjemmet er pænt og rent. Der er ingen flasker at se, men hun synes, at Hanne lugter svagt af alkohol (blandet med myntepastil), og at hun ser

noget træt ud, og øjnene er lidt røde. Ved tidligere besøg i hjemmet har hun ikke bemærket noget. Barnet vokser normalt og trives tilsyneladende. Hanne har droppet amning, men barnet tager fint flaske. De snakker lidt om søvn osv.

7.

Frederik er en frisk dreng med velstillede forældre. Han har altid rent tøj på og en god sund madpakke, og grundlæggende trives han. Men hver mandag er han træt og derfor uopmærksom, og han falder ofte i søvn midt på dagen. Tirsdag er han mindre træt, og resten af ugen er normal. Pædagogen/læreren har talt med Frederik om, hvorfor han er så træt om mandagen, og han svarer, at han kommer sent i seng i weekenden, at hans forældre altid har gæster, og der er høj musik og høj stemning.

BILAGSTABEL B2.1

Oversigt over, hvilket frontpersonale der har fået forelagt hvilke vignetter vedrørende dilemmaer.

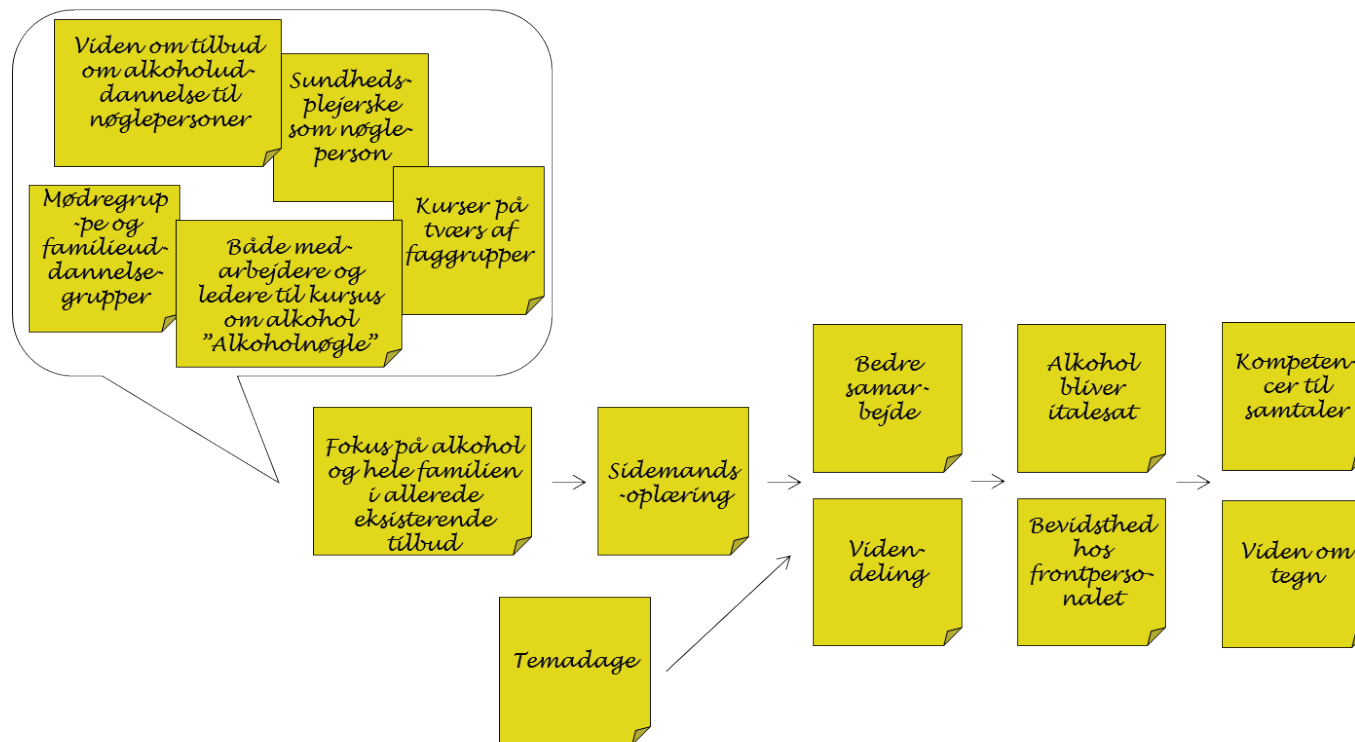
	1	2	3	4	5	6	7
Vuggestue			X	X			
Børnehave			X	X			
Fritidshjem/klub				X			X
Skole	X						X
Sundhedsplejerske		X			X	X	X
Ungerådgivning ^b							
Jordemoder					X		
Læge					X		
Ressourceteams			X	X			

5. Ungerådgiverne har ikke fået forelagt vignetter vedrørende dilemmaer, da interviewene med ungerådgiverne ikke omhandlede deres egne holdninger, men i stedet deres indtryk af frontpersonals barrierer.

BILAG 3 FORANDRINGSTEORIER

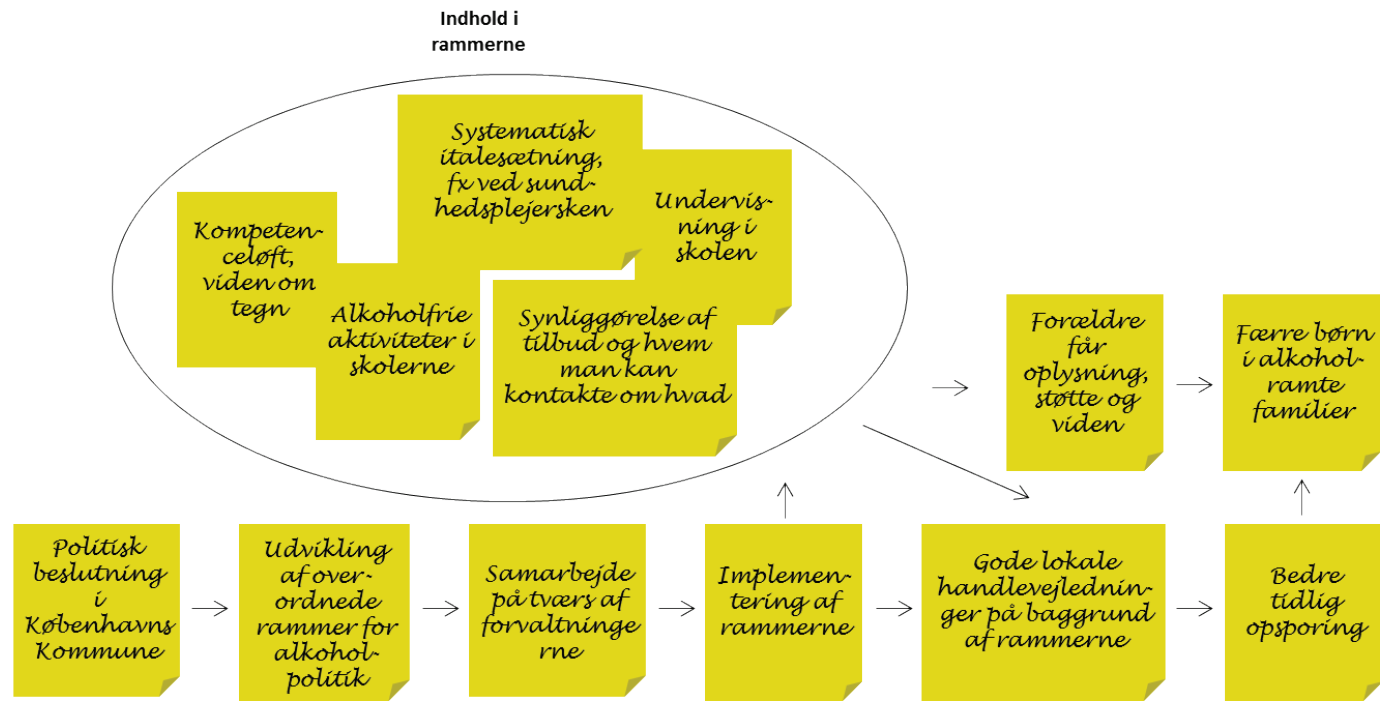
BILAGSFIGUR B3.1

Noter fra workshop med Københavns Kommune.



BILAGSFIGUR B3.2

Noter fra workshop med Københavns Kommune.



BILAG 4 LITTERATUR FUNDET Gennem KORTLÆGNINGEN

- Aarhus Kommune (2010): *Alkohol i Familien*. Aarhus: Forvaltningen for Børn og Unge i Aarhus Kommune.
- Aarhus Kommune (2009): *Fortællinger om alkohol – Erfaringer fra familieorienteret alkoholbehandling i Aarhus Kommune*. Aarhus: Socialforvaltningen i Aarhus Kommune.
- Backe-Hansen, E. (2009): *Å sende en bekymringsmelding – eller la det være? En kartlegging av samarbeidet mellom barnebøge og barnevern*. Oslo: NOVA notat – Norsk institut for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 6/2009.
- Beich, A., D. Gannik & K. Malterud (2002): “Screening and Brief Intervention for Excessive Alcohol Use”. *British Medical Journal*, 325(7369), s. 870.
- Bjerregaard, L.B. (2011): *Alcohol Consumption Habits in Parents with Hospitalized Children. Parents and Staff Members’ Perception and Experience from Screening and Brief Intervention Study Including Motivational Interviewing and CAGE-C. Ph.d.-afhandling*. Odense: Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Bjerregaard, L.B., S. Rubak, A. Høst & L. Wagner (2011): “Alcohol Consumption Patterns among Parents of Hospitalized Children – Findings from a Brief Intervention Study”. *International Nursing Review*, (59)1, s. 132-138.
- Bjerregaard, L.B.L., O. Gerke, S. Rubak, A. Høst & L. Wagner (2011): “Identifying Parents with Risky Alcohol Consumption Habits in a Paediatric Unit – are Screening and Brief Intervention Appropriate Methods?”. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (25)2, s. 383-393.
- Borgerstadtklinikken (2014): Den officielle hjemmeside for Borgerstadtklinikken i Norge. Tilgjengelig på: www.borgerstadtklinikken.no. Besøgt d. 11-8-2014.
- Center for forebyggelse i praksis (2014): Den officielle hjemmeside for Center for forebyggelse i praksis, som ligger under Kommunernes Landsforening. Tilgjengelig på: www.kl.dk. Besøgt d. 6-8-2014.
- COWI (2013): *Evaluering af kommunale forsøgsprojekter om gravide og alkohol. Slutevaluering*. Kongens Lyngby: COWI.

- De Drikker Derhjemme (2014): Den officielle hjemmeside for det kommunale tilbud De Drikker Derhjemme. Tilgængelig på: www.dedrikkerderhjemme.dk. Besøgt d. 5-8-2014.
- Grønkjær, Mette (2013): "Alkoholforebyggelse i hospitalsregi – udfordringer og perspektiver". *Sygeplejersken*, 7, s. 80-88.
- Hansen, K.D. (2009): *Hvad gør jeg, når et barns familie har problemer med alkohol?* Århus: Alkoholbehandlingen og Videnscenter for Sundhed og Trivsel i Århus Kommune.
- Hope, A. (2007): *Evaluering af Kerteminde Kommunes Projekt 'Nye veje i Kerteminde Kommunes indsætter overfor børn i misbrugsfamilier' i perioden 2004-2007*. Kerteminde: CVU Lillebælt.
- Højland, M. & M. Malmgren (2011): *Børn i familier med alkoholproblemer – gode kommunale eksempler på praksis*. København: CASA – Center for Alternativ Samfundsanalyse.
- Iversen, L.L. & P.S. Kesmodel (2010): "Graviditet og alkohol". *Stofbladet*, 16, s. 68-73.
- Kastelgården (2013): *Brochure med informationsmateriale om børnehaven Kastelgården*. Upubliceret.
- Kesmodel, U.S. (2003): "Alkohol i graviditeten – forbrug, holdninger, information og opsporing". *Ugeskrift for Læger*, (165)47, s. 4540-4543.
- Kesmodel, U.S. & J. Seeberg (2002): "Jordemødre overser alkoholproblem". *Tidsskrift for Jordemødre*, 02:05.
- Kesmodel, U.S., L.L. Iversen & P.S. Kesmodel (2011): "Manglende konsensus blandt praktiserende læger om at følge Sundhedsstyrelsens råd om fuldstændig alkoholafholdenhed under graviditet". *Ugeskrift for Læger*, 173/46, s. 2940.
- Kolding Kommune (2010): *Handlevejledning ved mistanke om alkoholproblemer i familien*. Kolding: Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen i Kolding Kommune.
- KORA (2014): Den officielle hjemmeside for KORA – Det Nationale Center for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Tilgængelig på: www.kora.dk. Besøgt d. 6-8-2014.
- Københavns Kommune (2014): Den officielle hjemmeside for Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune. Tilgængelig på: www.kk.dk. Besøgt d. 4-8-2014.

- Københavns Kommune (2008): *Når du er bekymret for et barn – En handlevejledning for tidlig indsats*, København: Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune.
- Løberg, H.J. & H.E. Holm (2014): *Barn i rusfamilier – Slik kan det gjøres! Eksempler, råd og tips fra kommuner i programmet*. Skien: Borgestadtklinikken, 14:03.
- Madsen, A.B. (2003): *Alkoholpolitiske handleplaner – En håndbog for kommuner*. Albertslund: Sundhedsstyrelsens Publikationer.
- Mehlbye, J. (2013): *Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position*, København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 13:05.
- Mehlbye, J. & J. Andersen (2012): *Tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position – Idékatalog*. København: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 12:11.
- Mehlbye, J. & J. Andersen (2012): *Tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position – Bilagsbind til idékatalog*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 12:12.
- Møller, J., J. Holländer & D. Orbe (2012): *Evaluering af projekt 'De Drikker Derhjemme' – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge med alkoholproblemer*, København: Viden- og Kompetencecenter, 12:01.
- Møller, J., K. Andersen, M.D. Andersen & D. Orbe (2013): *Evaluering af projekt 'De Drikker Derhjemme' – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge med alkoholproblemer*, København: Viden- og Kompetencecenter, 13:03.
- PAARISA (2010): *Midtvejsevaluering og status 2010 – Evalueringsrapport for projekt 'Tidlig Indsats overfor Gravide Familier'*. Nuuk: PAARISA – Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.
- SFI (2014): Den officielle hjemmeside for SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Tilgængelig på: www.sfi.dk. Besøgt d. 4-8-2014.
- Socialforvaltningen (2012a): *Analyse af Socialforvaltningens arbejde med underretninger om udsatte børn og unge*. København: Socialforvaltningen i Københavns Kommune.
- Socialforvaltningen (2012b): *Midtvejsevaluering af udviklingsprojektet 'Socialrådgivere i daginstitutioner'*. København: Socialforvaltningen i Københavns Kommune.

- Socialforvaltningen (2010): *Afsluttende evaluering – åbent, anonymt rådgivningstilbud i forbindelse med projekt Børn og unge i familier med alkoholproblemer*. København: Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte grupper, misbrug og bolig i Københavns Kommune.
- Socialforvaltningen (2008): *Midtvejsvaluering – åbent, anonymt rådgivningstilbud i forbindelse med projekt Børn og unge i familier med alkoholproblemer*. København: Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte grupper, misbrug og bolig i Københavns Kommune.
- Socialstyrelsen (2014): Den officielle hjemmeside for Socialstyrelsen. Tilgængelig på : www.socialstyrelsen.dk. Besøgt d. 4-8-2014.
- Sundhedsstyrelsen (2014): Den officielle hjemmeside for Sundhedsstyrelsen. Tilgængelig på: www.sundhedsstyrelsen.dk. Besøgt d. 4-8-2014.
- Sundhedsstyrelsen (2013a): *Forebyggelsepakke – Alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2012): *Kommunale eksempler – Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2012): *Evaluering – Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2012): *Inspirationsbæfte – Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2006): *Hvad gør du, når din klient drikker – Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thomsen, C.H. (2009): *Sådan hjælpes børn, når mor eller far drikker – Veje og genveje i et praktisk kommunalt samarbejde*. Odense: Alkoholbehandling.
- Thomsen, C.H. (2004): *En skolefe – og anden støtte til børn i familier med alkoholmisbrug*. Odense: Fyns Amt.
- TUBA (2014). Hjemmeside for TUBA – Terapi og rådgivning for Unge som er Børn af Alkoholmisbrugere. Tilgængelig på: <http://www.tuba.dk/kurser>. Besøgt 27-10-2014.
- TUBA (2013): *Årskrift TUBA 2013*. København: TUBA – Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere.

LITTERATUR

- Aarhus Kommune (2010): *Alkohol i Familien*. Aarhus: Forvaltningen for Børn og Unge i Aarhus Kommune.
- Aarhus Kommune (2009): *Fortællinger om alkohol – Erfaringer fra familieorienteret alkoholbehandling i Aarhus Kommune*. Aarhus: Socialforvaltningen i Aarhus Kommune.
- Beich, A., D. Gannik & K. Malterud (2002): "Screening and Brief Intervention for Excessive Alcohol Use". *British Medical Journal*, 325(7369), s. 870.
- Bjerregaard, L.B. (2011): *Alcohol Consumption Habits in Parents with Hospitalized Children. Parents and Staff Members' Perception and Experience from Screening and Brief Intervention Study Including Motivational Interviewing and CAGE-C*. Ph.d.-afhandling. Odense: Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Børne- og Ungdomsforvaltningen (2011): *Ny ydelsesprofil for Sundhedsplejen i Københavns Kommune*. København: Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune.
- Børne- og Ungdomsforvaltningen (2006): *AKT-vejleder på skolen*. København: Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune.

- Christoffersen, M.N., A.M. Poulsen, H. Day & K. Soothill (2004): ”Langtidseffekten af forældres alkoholmisbrug: et kohortestudie af børn født i Danmark i 1966”. *Ugeskrift for læger*, (166)41.
- COWI (2013): *Evaluering af kommunale forsøgsprojekter om gravide og alkohol. Slutevaluering*. Kongens Lyngby: COWI.
- Dahler-Larsen, P. (2010): *At fremstille kvalitative data*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Egelund, T., A.-D. Hestbæk & D. Andersen (2004): *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 04:17
- Grønkjær, Mette (2013): ”Alkoholforebyggelse i hospitalsregi – udfordringer og perspektiver”. *Sygeplejersken*, 7, s. 80-88.
- Højland, M. & M. Malmgren (2011): *Børn i familier med alkoholproblemer – gode kommunale eksempler på praksis*. København: CASA – Center for Alternativ Samfundsanalyse.
- Højland, M., M. Malmgren & M. Guttorm (2011): *Alkoholproblemer i børnefamilier. En analyse af alkoholfokus i forvaltningens børnesager*. København: CASA – Center for Alternativ Samfundsanalyse, 11:07.
- Kastelgården (2013): *Brochure med informationsmateriale om børnehaven Kastelgården*. Upubliceret.
- Kesmodel, U.S. (2003): ”Alkohol i graviditeten – forbrug, holdninger, information og opsporing”. *Ugeskrift for Læger*, (165)47, s. 4540-4543.
- Kesmodel, P.S., L.L. Iversen & U.S. Kesmodel (2011): ”Alkohol i graviditeten – Holdninger, viden og informationspraksis blandt jordemødre 2000-2009”. *Tidskrift for Jordemødre*, (11)01, s. 12-16.
- Kolding Kommune (2010): *Handlevejledning ved mistanke om alkoholproblemer i familien*. Kolding: Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen i Kolding Kommune.
- Kjellberg, J. & C.A. Poulsen (2014): *Samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med alkoholoverforbrug*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Københavns Kommune (2014). Hjemmeside for ’Alkoholpolitik og rusmiddelpolitik’ for medarbejdere i Københavns Kommune. Tilgængelig på: <http://subsite.kk.dk/sitecore/content/Subsites>

- </medarbejder/SubsiteFrontpage/PolitikkerOgRetningslinjer/Personalepolitikker/Alkoholpolitik.aspx>. Besøgt 27-10-2014.
- Københavns Kommune (2008): *Når du er bekymret for et barn – En handlevejledning for tidlig indsats*, København: Børne- og Ungdomsforvaltningen i Københavns Kommune.
- Lipsky, M. (1980): *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service*. New York: Russel Sage Foundation.
- Løberg, H.J. & H.E. Holm (2014): *Barn i rusfamilier – Slik kan det gjøres! Eksempler, råd og tips fra kommuner i programmet*. Skien: Borgestadtklinikken, 14:03.
- Mackrill, T. (2011): *Hvad er TUBA's unge belastede af?* København: TUBA – Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere.
- Mehlbye, J. (2013): *Opkvalificering af den tidlige indsats – ved tidlig opsporing af børn i en socialt udsat position*, København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 13:05.
- Meisels, S.J. & J.P. Shonkoff (2000): "Early Childhood Intervention: A Continuing Evolution". I: J.P. Shonkoff (red.) & S.J. Meisels (ed.): *Handbook of Early Childhood Intervention, second edition*. Storbritanien: Cambridge University Press.
- Møller, J., J. Holländer & D. Orbe (2012): *Evaluering af projekt 'De Drikker Derhjemme' – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge med alkoholproblemer*, København: Viden- og Kompetencecenter, 12:01.
- Møller, J., K. Andersen, M.D. Andersen & D. Orbe (2013): *Evaluering af projekt 'De Drikker Derhjemme' – Åbent anonymt rådgivningstilbud for børn og unge med alkoholproblemer*, København: Viden- og Kompetencecenter, 13:03.
- Nielsen, V.L. & S.C. Winter (2008): *Implementering af politik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- PAARISA (2010): *Midtvejsevaluering og status 2010 – Evalueringsrapport for projekt 'Tidlig Indsats overfor Gravide Familier'*. Nuuk: PAARISA – Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse.
- Region Hovedstaden (2013): *Sundhedsprofil for Region Hovedstaden 2013*. Glostrup: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed.
- Socialforvaltningen (2012a): *Analyse af Socialforvaltningens arbejde med underretninger om udsatte børn og unge*. København: Socialforvaltningen i Københavns Kommune.

- Socialforvaltningen (2012b): *Midtvejs evaluering af udviklingsprojektet 'Socialrådgivere i daginstitutioner'*. København: Socialforvaltningen i Københavns Kommune.
- Sundhedsstyrelsen (2014): *Danskernes sundhed – Den nationale sundhedsprofil 2013*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2013a): *Forebyggelsespakke – Alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2013b): *Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2013c): Sundhedsstyrelsens hjemmeside for kommunernes opgave i forhold til tidlig indsats på alkoholområdet. Tilgængelig på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol/kommunernes-opgaver/tidlig-indsats>. Besøgt d. 4-11-2014.
- Sundhedsstyrelsen (2012): *Inspirationshæfte – Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2009): *Sundhedsstyrelsens faktablade om alkohol*. Tilgængelig på: https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol/~/_media/A5374B41E5444F5EA2FCD9781BDF978.ashx. Besøgt d. 4-11-2014.
- Sundhedsstyrelsen (2006): *Hvad gør du, når din klient drikker?* København: Sundhedsstyrelsen.
- Thomsen, C.H. (2009): *Sådan hjælpes børn, når mor eller far drikker – Veje og genveje i et praktisk kommunalt samarbejde*. Odense: Alkoholbehandlingen.
- Thomsen, C.H. (2004): *En skolefe – og anden støtte til børn i familier med alkoholmisbrug*. Odense: Fyns Amt.
- TUBA (2014). Hjemmeside for TUBA – Terapi og rådgivning for Unge som er Børn af Alkoholmisbrugere. Tilgængelig på: <http://www.tuba.dk/kurser>. Besøgt 27-10-2014.
- TUBA (2013): *Årsskrift TUBA 2013*. København: TUBA – Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbrugere.

SFI-RAPPORTER SIDEN 2014

SFI-rapporter kan købes eller downloades gratis fra www.sfi.dk. Enkelte rapporter er kun udkommet som netpublikationer, hvilket vil fremgå af listen nedenfor.

- 14:01 Bach, H.B. & M.R. Larsen: *Dagpengemodtageres situation omkring dagpengeophør*. 135 sider. e-ISBN: 978-87-7119-223-0. Netpublikation.
- 14:02 Loft, L.T.G.: *Parinterventioner og samlivsbrud. En systematisk forskningsoversigt*. 81 sider. e-ISBN: 978-87-7119-225-4. Netpublikation.
- 14:03 Aner, L.G. & H.K. Hansen: *Flytninger fra byer til land- og yderområder. Højtuddannede og socialt udsatte gruppers flytninger fra bykommuner til land- og yderkommuner – Mønstre og motiver*. 169 sider. e-ISBN: 978-87-7119-226-1. Netpublikation.
- 14:04 Christensen, E.: *2 år efter starten på Nakuusa*. 57 sider. e-ISBN: 978-87-7119-228-5. Netpublikation.
- 14:05 Christensen, E.: *NAKUUSAP aallartimmalli ukiut marluk qaangi-unneri*. 61 sider. e-ISBN: 978-87-7119-230-8. Netpublikation.
- 14:06 Bengtsson, S., L.B. Larsen & M.L. Sommer: *Dødfødte børn og deres livsbetingelser*. 147 sider. ISBN: 978-87-7119-232-2. e-ISBN: 978-87-7119-233-9. Vejledende pris: 140,00 kr.

- 14:07 Larsen, L.B., S. Bengtsson & M.L. Sommer: *Døve og døvblevne mennesker. Hverdagsliv og levevilkår*. 169 sider. ISBN: 978-87-7119-234-6. e-ISBN: 978-87-7119-235-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:08 Oldrup, H. & A.-K. Højen-Sørensen: *De aldersopdelte fokusområder i ICS. Kvalificeringen af den socialfaglige metode*. 189 sider. e-ISBN: 978-87-7119-236-0. Netpublikation.
- 14:09 Fridberg, T. & L.S. Henriksen: *Udviklingen i frivilligt arbejde 2004-2012*. 304 sider. ISBN: 978-87-7119-237-7. e-ISBN: 978-87-7119-238-4. Vejledende pris: 300,00 kr.
- 14:10 Lauritzen, H.H.: *Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af ældredatabasen*. 142 sider. ISBN: 978-87-7119-239-1. e-ISBN: 978-87-7119-240-7. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:11 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*. 202 sider. ISBN: 978-87-7119-241-4. e-ISBN: 978-87-7119-242-1. Vejledende pris: 200,00 kr.
- 14:12 Bille, R. & H. Holt: *Kommunal praksis på arbejdsskadeområdet. En kvalitativ analyse af fire jobcentres håndtering af arbejdsskader*. 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-244-5. Netpublikation.
- 14:13 Rosdahl, A.: *Fra 15 år til 27 år. PISA 2000-eleverne i 2011/12*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-245-2. e-ISBN: 978-87-7119-246-9. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:14 Bengtsson, S., K. Bengtsson, A.A. Kjær, M. Damgaard, C. Kolding-Sørensen: *Hvilken forskel gør en tilkendelse af førtidspension?* 144 sider. ISBN: 978-87-7119-247-6. e-ISBN: 978-87-7119-248-3. Vejledende pris: 140,00 kr.
- 14:15 Bach, H.B.: *Skadelidtes reaktion på en verserende arbejdsskadesag*. e-ISBN: 978-87-7119-249-0. Netpublikation.
- 14:16 Weatherall, C.D., H.H. Lauritzen, A.T. Hansen & T. Termansen: *Evaluering af "Fast tilknyttede læger på plejecentre". Et pilotprojekt*. 160 sider. ISBN: 978-87-7119-250-6. e-ISBN: 978-87-7119-251-3. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:17 Pontoppidan, M., N. K. Niss: *Instrumenter til at måle små børns trivsel*. 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119-252-0. Netpublikation
- 14:18 Ottosen, M.H., A. Liversage & R.F. Olsen: *Skilsmissebørn med etnisk minoritetsbaggrund*. 256 sider. ISBN: 978-87-7119-253-7. e-ISBN: 978-87-7119-254-4. Vejledende pris: 250,00 kr.

- 14:19 *Antidemokratiske og ekstremistiske miljøer i Danmark. En kortlægning.* 86 sider. E-ISBN: 978-87-7119-255-1, Netpublikation
- 14:20 Amilon, A.G., P. Rotger & A.G. Jeppesen: *Danskernes pensionsopsparinger og indkomster 2000-2011.* 160 sider. ISBN: 978-87-7119-256-8. e-ISBN: 978-87-7119-257-5. Vejledende pris: 160,00 kr.
- 14:21 Jonasson, A.B.: *Konsekvenser af dagpengeperiodens halvering.* 112 sider. ISBN: 978-87-7119-258-2. e-ISBN: 978-87-7119-259-9. Vejledende pris: 100,00 kr.
- 14:22 Siren, A., & S.G. Knudsen: *Ældre og digitalisering. Holdninger og erfaringer blandt ældre i Danmark.* 128 sider. ISBN: 978-87-7119-260-5. e-ISBN: 978-87-7119-262-2. Vejledende pris: 120,00 kr.
- 14:23 Christoffersen, M.N., A.-K. Højen-Sørensen & L. Laugesen: *Daginstitutionens betydning for børns udvikling. En forskningsoversigt.* 192 sider. ISBN: 978-87-7119-266-7. e-ISBN: 978-87-7119-262-9. Vejledende pris: 190,00 kr.
- 14:24 Keilow, M., A. Holm, S. Bagger & S. Henze-Pedersen: *Udvikling af trivselsmålinger i folkeskolen. En pilotundersøgelse.* 180 sider. e-ISBN: 978-87-7119-263-6. Netpublikation.
- 14:25 Christensen, C.P., I.G. Andersen, P. Bingley & C.S. Sonneschmidt: *Effekten af It-støtte på elevers læsefærdigheder.* 80 sider. ISBN: 978-87-7119-264-3. e-ISBN: 978-87-7119-265-0. Vejledende pris: 80,00 kr.
- 14:26 Larsen, M.R. & J. Høgelund: *Handicap, uddannelse og beskæftigelse.* 78 sider. e-ISBN: 978-87-7119-267-4. Netpublikation
- 14:27 Jakobsen, V., S. Jensen, H. Holt & M. Larsen: *Virksomheders sociale engagement. Årbog 2014.* 208 sider, ISBN: 978-87-7119-268-1. e-ISBN: 978-87-7119-269-8. Pris: 200,00 kr.
- 14:28 Pejtersen, J. H., T. Dyrvig: *Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos ældre med demens.* 96 sider. ISBN: 978-87-7119-270-4. e-ISBN: 978-87-7119-271-1. Pris: 90,00 kr.
- 14:29 Bengtsson, S., L.N. Johansen & C.E. Andersen: *Hjemmetræning. Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter Servicelovens § 32 st. 6-9.* 102 sider. e-ISBN: 978-87-7119-272-8. Netpublikation.
- 14:30 Ottosen, M.H., D. Andersen, K.M. Dahl, A.T. Hansen, M. Lausten & S.V. Østergaard: *Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2014.* 248 sider. ISBN: 978-87-7119-274-2. e-ISBN: 978-87-7119-275-9. Pris: 250,00 kr.

- 15:01 Ottosen, M.H., M. Lausten, S. Frederiksen & D. Andersen: *Anbragte børn og unges trivsel 2014*. 122 sider. ISBN: 978-87-7119-276-6. e-ISBN: 978-87-7119-277-3. Pris: 120,00 kr.
- 15:03 Gorinas, C. & V. Jakobsen: *Indvandreres og efterkommeres placering på det danske arbejdsmarked*. 176 sider. ISBN: 978-87-7119-280-3. e-ISBN: 978-87-7119-281-0. Pris: 170,00 kr.
- 15:04 Niss, N.K., A. Kiergaard, A.-K. Højen-Sørensen & A.Aa. Hansen: *Barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier. En analyse af barrierer for frontpersonalet*. 145 sider. e-ISBN: 978-87-7119-282-7. Netpublikation

BARRIERER FOR TIDLIG OPSPORING AF ALKOHOLPROBLEMER I BØRNEFAMILIER

EN ANALYSE AF BARRIERER FOR FRONTPERSONALET

Rapporten undersøger, hvilke barrierer der er medvirkende til, at børn i familier med alkoholproblemer ikke opspores tidligere og hyppigere af fx pædagoger, skolelærere, sundhedsplejersker, jordemødre og praktiserende læger.

Alkoholproblemer er en kompleks problemstilling med mange gråzoner, som medarbejderne ofte står alene med at skulle operere i. Da der ikke er specifikke grænser for, hvornår forældres alkoholforbrug er problematisk, og hvornår frontpersonalet bør gribe ind, er det i høj grad op til frontpersonalet at vurdere, hvornår og hvordan de skal reagere. Mange oplever, at det er svært at foretage dette skøn.

Der er en udbredt opfattelse i samfundet af, at alkoholforbrug som udgangspunkt hører under privatlivets fred, og det er derfor ikke naturligt for frontpersonalet at spørge ind til det. En anden væsentlig barriere er, at mange frontmedarbejdere ikke føler sig fagligt rustet til at opdage alkoholproblemer, da de ikke har kendskab til de specifikke tegn på alkoholproblemer i hjemmet.

Barriererne viser sig tydeligst, når det er ressourcestærke forældre, der drikker for meget.

Rapporten indeholder en række anbefalinger til, hvordan tidlig opsporing af alkoholproblemer i familier kan styrkes.

Undersøgelsen er iværksat af Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.